



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ФОРУМА
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА — 2018»



ПОД РЕДАКЦИЕЙ
Д. О. ИВАНОВА

Санкт-Петербург, 2018

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

МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ФОРУМА
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА — 2018»

Под редакцией Д. О. Иванова



Санкт-Петербург
2018

С88 «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. — 754 с.

Редакционная коллегия:

Главный редактор:

Дмитрий Олегович Иванов — д.м.н., и.о. ректора СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Заместитель главного редактора:

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

Ответственный ведущий редактор:

Л.Ю. Аргюх — 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

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. Королюк — 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-Петербург

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

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

П.В. Павлов — 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. Сулова — 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., доцент СПбГПМУ, Санкт-Петербург

С. В. Гречаный — д.м.н., доцент СПбГПМУ, Санкт-Петербург

А. М. Ивахнова-Гордеева — к.филол.н., доцент СПбГПМУ, Санкт-Петербург

М.К. Давыдова — к.хим.н., доцент СПбГПМУ, Санкт-Петербург

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

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

И. А. Комиссаров — д.м.н., проф. 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.филол.наук, доцент СПбГПМУ, Санкт-Петербург

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

Е. Е. Шлейникова — к.филол. н., доцент СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Материалы форума «Студенческая наука – 2018» включены в базу данных РИНЦ.

Электронная версия: <http://gpmu.org/science/student-scientific-society/studnauka>, <http://elibrary.ru>

Адрес студенческого научного общества СПбГПМУ: Россия, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2,
e-mail: sovetsno.gpmu@gmail.com

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается только при обязательном указании ссылки на Материалы форума студентов и молодых ученых «Студенческая наука – 2018»

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

Молодые ученые

ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В КЛИНИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гарипова Н. Т., Карабахцян М. М., ординаторы, Раупов Р. К., 6 курс, педиатрический факультет,
Сорокина Л. С., ординатор

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

Кафедра госпитальной педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — хроническое заболевание суставов детского возраста, которое при длительном неконтролируемом воспалении может приводить к необратимым анатомическим изменениям в виде артроза. Коксартроз (КСА) или артроз тазобедренного сустава (ТБС) является самым серьезным инвалидизирующим поражением у пациентов с ЮИА. При развитии КСА, сопровождающегося стойким болевым синдромом и нарушением локомоторной функции, эндопротезирование (ЭП) является единственным способом терапии.

Цель: дать характеристику пациентов с ЮИА, которым выполнено ЭП ТБС в исходе КСА.

Материалы и методы: в сплошное ретроспективное исследование включено 1100 пациентов с ЮИА, проходивших лечение в СПбГПМУ с 2006 по 2016 год.

Результаты: 13 пациентов (1,1%) развили КСА, потребовавший проведения ЭП. Возраст дебюта ЮИА составил 7,9 (4,4; 10,6) г., КСА развился через 8,2 (5,7; 11,0) лет. ЭП выполнено в возрасте 16,5 (15,5; 17,4) г., через 1,7 (0,8; 2,5) г. после развития КСА. Течение ЮИА характеризовалось высокой воспалительной активностью в дебюте (100%), большим числом активных суставов — 15,0 (7,0; 42,0). Поражение ТБС в дебюте было только у 3/13 (23,1%), отсроченное вовлечение ТБС у 10/13 (76,9%). На этапе развития КСА число активных суставов составило 4,0 (2,0; 6,0), при этом все пациенты имели большое число суставов с ограниченной функцией — 14,0 (5,0; 39,0). На момент ЭП число активных суставов составило 5,0 (2,0; 6,0). Среди пациентов были дети с системной формой ЮИА — 6/13 (46,2%), РФ-негативным полиартритом 4/13 (30,8%), энтезит-ассоциированным артритом — 3/13 (23,1%). В дебюте ЮИА чаще вовлекались лучезапястные и коленные суставы — 10 (76,9%), проксимальные межфаланговые суставы — 9 (69,2%). На момент развития КСА активными оставались коленные — 9 (69,2%), лучезапястные — 8 (61,5%) и голеностопные — 7 (53,8%) суставы. Ремиссия ЮИА была достигнута к моменту ЭП у 7 (53,8%) детей. Пациенты с ЮИА до развития КСА получали системные кортикостероиды — 11 (84,6%), метотрексат (МТТ) в комбинации с генно-инженерными препаратами (ГИБП) — 12 (92,3%). У 12 (92,3%) пациентов ЭП было выполнено на фоне терапии МТТ и ГИБП. У 9 (69,2%) пациентов был протезирован 1 ТБС, у 4 (30,8%) оба ТБС.

Выводы: пациенты с ЮИА, которым потребовалось ЭП ТБС, отличались высокой активностью, большим числом пораженных суставов, длительно получали кортикостероидную терапию.

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ, КАК КОМПОНЕНТ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Зуб А. В., ординатор

Научный руководитель: к. м. н., ассистент кафедры Никифорова Е. М.

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Малюжинская Н. В.

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сахарный диабет 1 типа является одним из частых заболеваний, встречаемых не только в педиатрической, но и в эндокринологической практике. Вопросы контроля метаболических

показателей являются важными не только с позиции оценки состояния пациента, но и риска развития возможных осложнений, а так же для оценки качества жизни пациентов.

Цель исследования: изучить показатели гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа использующих помповый дозатор.

В исследовании приняло участие 180 детей с сахарным диабетом 1 типа. Дети изначально находились на заместительной инсулинотерапии посредством инсулиновых шприц-ручек, с последующим переводом на инсулиновый помповый дозатор. Из лабораторных показателей оценивали — динамику показателей гликемии (среднесуточная гликемия — ССГ и средняя амплитуда колебания гликемии — САКГ в течение суток) и гликированный гемоглобин (HbA1c), потребность в инсулине. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Excel 2010». Критический уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования: средний возраст детей исследования составил $14 \pm 0,4$ года, а продолжительность болезни $6 \pm 0,5$ лет, время пребывания на помпе $3,5 \pm 0,4$ года. Средняя суточная доза инсулина $0,88$ Ед/кг и HbA1c $8,98\%$, до перевода на помпу, после перевода $0,80$ Ед/кг и $7,71\%$. САКГ до перевода на помпу — $8,82$ ммоль/л, после использования помпы в течение 12 месяцев показатель составил $8,38$ ммоль/л. ССГ до перевода на помпу — $8,45$ ммоль/л, после использования помпы в течение 12 месяцев — $7,48$ ммоль-л.

Выводы: показатели гликемического профиля показывают улучшения средней амплитуды колебания гликемии и среднесуточного колебания гликемии при использовании помпового дозатора, по сравнению с использованием шприц-ручек.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БИФОСФОНАТАМИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ: ОПЫТ СПбГМУ

Идрисова Р.В., ординатор

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность: несовершенный остеогенез (НО) — наследственное заболевание скелета, характеризующееся повышенной хрупкостью костной ткани. В настоящее время терапия бисфосфонатами признана наиболее эффективной, однако, в связи с тем, что у препарата отсутствуют необходимые показания, применение этой терапии носит весьма ограниченный характер.

Цель нашего исследования — оценка эффективности терапии памидроновой кислотой (ПК) у детей с НО.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование были включены 27 детей с различными типами НО, получавших лечение в Клинике СПбГМУ: 10 мальчиков (37%) и 17 девочек (63%). Согласно клинической классификации НО, предложенной Д. Sillence, пациенты были разделены на 3 типа: НО I типа — 14 (51,9%), НО III типа — 9 (33,3%), НО IV типа — 4 (14,8%). ПК вводилась в виде 3 последовательных инфузий 4 раза в год в годовой суммарной дозе от 9–12 мг/кг. Период наблюдения составил более 36 месяцев. Минеральная плотность кости (МПК) в процентах и в стандартных отклонениях определяли методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии L1-L4 (денситометр Hologic QDR 4500C, с педиатрической базой данных), а также динамику переломов.

Результаты: при лечении ПК наблюдалось повышение МПК-Z-score ($p=0,003$), снижение дефицита МПК ($p=0,0004$) и частоты переломов ($p=0,003$). МПК-Zscore увеличился с $-2,9$ SD ($-3,8$; — $2,2$) до $-2,0$ SD ($-2,9$; — $1,3$) за первый год терапии ($p=0,02$); до $-1,6$ SD ($-2,4$; — $0,7$) SD за второй год терапии ($p=0,03$); до $-1,4$ SD ($-2,0$; — $0,5$) за третий год терапии ($p=0,03$). Дефицит МПКТ уменьшился с $-34,0\%$ ($-22,0$; — $46,0$) до $-26,0\%$ ($-15,0$; — $35,0$) за первый год терапии ($p=0,005$); до $-18,0\%$ ($-8,0\%$; — $25,0\%$) за второй год терапии ($p=0,003$); до $-17,0\%$ ($-7,0$; — $23,0$) за третий год терапии ($p=0,01$). Число переломов уменьшилось с $1,6$ ($0,8$; $14,0$) на одного пациента в год до $0,0$ ($0,0$; $2,0$) за 1 год ($p=0,0015$); до $0,5$ ($0,0$; $2,0$) за второй год терапии ($p=0,005$); до $0,0$ ($0,0$; $2,0$) за третий год терапии ($p = 0,03$). Не было никаких различий в динамике прироста МПК у пациентов с разными типами НО. Максимальная эффективность ПК в виде прироста МПК и уменьшения числа переломов наблюдалась в первый и второй годы. Прирост МПК на третьем году был менее эффективным и сопровождался незначительным увеличением частоты переломов.

Выводы: лечение ПК является эффективным у пациентов с разными типами НО. Максимальная эффективность ПК наблюдалась в первые два года терапии.

ОСТЕОИД-ОСТЕОМА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГА

Карабахцян М. М., Гарипова Н. Т. ординаторы
Научный руководитель: д. м. н., доцент Костик М. М.
Кафедра госпитальной педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В. Г.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Остеоид-остеома является третьей по распространенности доброкачественной опухолью среди новообразований скелета. Остеоид-остеома может возникать в любом месте и затрагивать как одну, так и несколько костей. Наиболее типичными симптомами являются ночные и иррадиирующие боли, которые могут предшествовать появлению болей непосредственно в месте локализации новообразования. Остеоид-остеома — трудно диагностируемая опухоль, особенно при околоуставной локализации, когда помимо жалоб на боль в одном или нескольких суставах у пациента имеются симптомы синовита, ограничение движений, утренняя скованность. Золотым стандартом в диагностике остеоид-остеомы является компьютерная томография (КТ), которая крайне редко используется у пациентов с ювенильным артритом (ЮА).

Цель исследования: продемонстрировать трудности диагностики остеоид-остеомы околоуставной локализации, проблему выбора наиболее оптимального метода инструментального исследования.

Материалы и методы: в исследование включено 8 пациентов (6 мальчиков и 2 девочки) в возрасте от 6 до 17 лет, находившихся на лечении в СПбГПМУ с первичным диагнозом ЮА.

Результаты: У всех пациентов наблюдались картина типичного ЮА, утренняя скованность, а также иррадиирующие боли. По данным рентгенологического исследования ни у одного из пациентов не была визуализирована остеоид-остеома. У всех детей был выпот в пораженный сустав при УЗИ исследовании, у 4 пациентов наблюдалось поражение нескольких суставов. При проведении МРТ у всех пациентов в месте локализации остеоид-остеомы отмечался отек костного мозга, маскирующий наличие очага костной деструкции, а также наличие выпота в прилежащем суставе, гиперплазия синовиальной оболочки. Отмечалось отсутствие лабораторной и иммунологической активности. Все дети получали НПВП, 2 пациента получали противоревматическую терапию. Время до постановки точного диагноза составило от 3 месяцев до 2,5 лет. На основании появления типичных ночных болей с иррадиацией, отсутствия эффекта от проводимой терапии всем пациентам была проведена компьютерная томография пораженной области, позволившая выявить остеоид-остеома. Все пациенты были успешно прооперированы, что привело к купированию болевого синдрома, симптоматики артрита, была полностью отменена противоревматическая терапия.

Выводы: у всех пациентов с моноуставным поражением при наличии ночных болей, иррадиирующих болей необходимо проведение КТ.

ФАТОРЫ РИСКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Пашкевич А. А. врач, Борисенко Т. С. врач
Научные руководители: д. м. н., профессор Желенина Л. А.
Кафедра педиатрии, фтизиопульмонологи и эндокринологии ФП и ДПО,
д. м. н., профессор Костик М. М.
Кафедра госпитальной педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Остеопороз (ОП) является серьезным осложнением у больных муковисцидозом (МВ), что во многом обусловлено экзокринной недостаточностью поджелудочной железы и, как следствие, дефицитом жирорастворимых витаминов. Дефицит витамина Д является одним из ведущих факторов развития ОП ассоциированного с МВ.

Цель исследования: Целью нашего исследования было оценить уровень витамина Д у детей с МВ в Санкт-Петербурге и определить факторы риска его дефицита.

Материалы и методы: 92 ребенка с МВ в возрасте от 0 до 17 лет (49 мальчиков, 43 девочки) были включены в исследование. Уровень 25ОНД3 определяли иммунохемилюминисцентным методом в сыворотке крови с февраля по май 2017 г. Так же проводились рутинные тесты: определение уровня общего кальция, паратиреоидного гормона (ПТГ), антропометрия и количественная ультразвуковая денситометрия (КУЗ) с измерением скорости прохождения звука (СЗ). КУЗ проводили на дистальном конце лучевой кости с применением прибора Sunlight MiniOmni P (Beam-Med Ltd.), имеющего педиатрическую базу данных.

Результаты: Низкий уровень витамина Д в сыворотке крови (25ОНД3 <30 нг/мл) был обнаружен у 74 (80,4%) пациентов. Среди них снижение (25ОНД3 30–20 нг/мл) витамина Д встречалось у 50%, недостаточность (25ОНД3 20–10 нг/мл) у 33,7%, дефицит витамина Д (25ОНД3 <10 нг/мл) встречался у 16,3% детей. Пациенты с уровнем 25ОНД3 <10 нг/мл имели более частые переломы длинных трубчатых костей ($p=0,02$).

Нормальный уровень 25ОНД3 встречался лишь в 19,6% ($n=18$) случаев, чаще в младшей возрастной группе ($n=15$, $p=0,001$).

К факторам риска формирования дефицита витамина Д у больных МВ можно отнести экзокринную недостаточность поджелудочной железы и как следствие синдром мальабсорбции, что приводит к снижению весо-ростовых показателей (вес >42,1% (OR=3,3 [95% ДИ: 1,004–11,2], $p=0,04$), рост >0,4 z-score (OR=6,1 [95% ДИ: 1,8–20,8], $p=0,002$)), особенно в старшей возрастной группе. Длительность и суммарная доза ингаляционных кортикостероидов ($p=0,0002$), задержка линейного роста ($p=0,02$), что коррелировало с уровнем Са в сыворотке крови (Са <2,38 ммоль/л (OR=4,9 [95% CI: 1,3–18,1] $p=0,01$)), и показателями КУЗ (СЗ <3702 м/с (OR=10,0 [95% ДИ: 1,3–132,7], $p=0,04$) и СЗ-Zscore <-1,0SD (OR=18,0 [95% ДИ: 1,4–262,7], $p=0,009$)).

Выводы: установленные факторы риска могут быть использованы для выявления дефицита и своевременной коррекции витамина Д у детей МВ.

ВЛИЯЕТ ЛИ СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Сорокина Л. С., ординатор, Аврусин И. С., Корин Ю. Ю., Орлова Е. Д., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра госпитальной педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — хроническое воспалительное заболевание суставов детского возраста, требующее применения генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) при неэффективности метотрексата (МТТ), а также их комбинации. У части пациентов возможна монотерапия ГИБП при непереносимости МТТ.

Цель исследования: оценить влияние сопутствующей терапии метотрексатом у пациентов с ЮИА, получающих ГИБП на способность достижения неактивного заболевания (НЗ).

Материалы и методы: в исследование включено 192 ребенка с ЮИА (65 М и 127 Д). Терапию МТХ не получали 63 ребенка вследствие неэффективности или непереносимости. Оценивалась частота и возможность достижения ремиссии, частота обострений у пациентов с ЮИА, впервые получивших ГИБП в зависимости от сопутствующей терапии МТТ. Неактивное заболевание определялось согласно С. Wallace, 2004. Применялись методы описательной статистики (Me-медиана и интерквартильный размах), критерий χ^2 . Применялся анализ выживаемости, для сравнения кривых использовался log-rank test, относительный риск (ОР) рассчитывался при помощи регрессионных моделей Cox.

Результаты: мы не выявили достоверных различий в исходных характеристиках ЮИА у пациентов в зависимости от терапии МТТ, за исключением большей частоты увеитов — 27,0% vs 13,2% ($p=0,018$). У пациентов, получавших комбинированную терапию ГИБП+МТТ зафиксирована большая частота (73,0% vs 58,9%, $p=0,05$) и продолжительность НЗ: 16,5 (7,9; 47,0) мес по сравнению с пациентами получавшими монотерапию ГИБП — 11,2 (4,5; 25,4) мес ($p=0,004$). Применение МТТ в качестве сопутствующей терапии повышало кумулятивную вероятность достижения НЗ — ОР=1,54 (1,07; 2,22), $p=0,02$.

Выводы: Сопутствующая терапия метотрексатом повышает эффективность генно-инженерной биологической терапии пациентов с ЮИА и повышает «выживаемость» терапии.

Студенты

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Александрова В. В., 3 курс, Бутько Павел Викторович, 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент к. м. н. Шабалов Александр Михайлович
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: полноценный качественный и количественный рацион питания беременной женщины является одним из самых важных факторов для оптимального внутриутробного развития плода.

Цель исследования: для профилактики антенатальной и перинатальной патологии провести анализ питания беременных женщин в Санкт-Петербурге

Материалы и методы: проведен опрос 101 беременной женщины в Санкт-Петербурге по вопросам питания (2017–2018 гг.) с помощью разработанной нами анкеты.

Результаты: средний возраст респондентов составил 29 лет. Наиболее активными в анкетировании оказались беременные женщины из Адмиралтейского, Московского, Калининского и Выборгского районов. Большая часть анкетированных (80,5%) имеет высшее образование. У 31,7% беременных была диагностирована анемия. У 12% беременных женщин диагностирована патология желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, холестаз, колит и др.)

Молочные продукты употребляли лишь 63,4% беременных. 70,7% беременных увеличило потребление овощей и фруктов, 29% беременных увеличило потребление рыбы, 23,5% беременных увеличило потребление хлебобулочных изделий.

Отмечен высокий процент (80,5%) дополнения рациона витаминами и биодобавками. 29% опрошенных беременных не употребляло специальное питание для беременных женщин.

Выводы: анализ полученных данных позволяет сделать вывод о необходимости больше внимания уделять коррекции рациона питания беременных, так как оно оказывает наиболее выраженное влияние на процессы внутриутробного развития плода. Следует проводить просветительскую работу по вопросам питания с женщинами, планирующими беременность, беременными в средствах массовой информации, с помощью наглядных печатных материалов, а также в рамках школ для беременных.

АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Ардзинба И., Эгамова Г., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н. доцент Шабалов А. М., доцент Маталыгина О. А.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Булатова Е. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Врожденные пороки развития — актуальнейшая проблема педиатрии. Среди групп проктологической патологии одной из самых многочисленных являются аноректальные пороки развития, в которых атрезии ануса и прямой кишки составляют до 85% от общего числа больных (А.И. Ленюшкин, 1999). Частота их возникновения колеблется в пределах от 1:500 до 1:5000 и не имеет тенденции к снижению.

Цель исследования: изучить возможные причины развития и особенности профилактики аноректальной патологии.

Материалы и методы: представлены клинические случаи больных, прооперированных по поводу аноректального порока развития. С помощью специально разработанной анкеты произведен опрос матерей, имеющих детей в возрасте до 5 лет с аналогичной патологией.

Результаты: в ходе исследования были выявлены негативные факторы, имевшие место в первом триместре беременности, такие, как сильнейший стресс и вирусная инфекция, которые могли стать причиной

аномалии развития плода. Для снижения риска рождения детей с ВПР необходима периконцепционная профилактика.

Вывод: к причинам, приводящим к развитию аноректальной патологии новорожденных можно отнести инфекционные заболевания беременной и стресс, произошедшие в первом триместре беременности. Особенностью течения настоящей патологии является тяжелые психоневрологические последствия, связанные с нарушением функции тазовых органов и тяжелой психической травмой ребенка, значительно снижающие качество жизни больного.

РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: ПРИЧИНА ИЛИ СЛЕДСТВИЕ?

Атанова Е. А., Лячикова Н. А., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ревна М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Наряду с повсеместным ростом вирусных и бактериальных инфекций среди детей, отмечается неуклонный рост аллергопатологии. В последнее время в литературе дискутируется вопрос о сочетании инфекции и аллергического ринита.

Цель исследования: Проанализировать результаты бактериологического и вирусологического методов исследования у детей с аллергическим ринитом (АР). Оценить частоту развития коморбидных заболеваний (бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД), заболевания ЛОР-органов) при аллергическом рините.

Материалы и методы: проведен анализ и статистическая обработка 107 архивных историй болезни детей в возрасте 0–7 лет с аллергическим ринитом, получавших консультативно-лечебную помощь на базе медицинской клиники «Аллергомед» за 2015–2016 год.

Результаты: Время дебюта АР приходится на 4 года. В структуре заболеваемости преобладают девочки (51%). Сочетание АР и БА наблюдалось в 8% случаях, а АР и АД в 25%. Сопутствующая ЛОР-патология была выявлена у 35% детей, из них 32% составил хронический аденоидит. Из всех детей, прошедших бактериологическое исследование- обсемененность зева и носа наблюдалась у 24%. В большинстве случаев (35%) высевался *staphylococcus aureus*, наряду с *streptococcus pneumonia* (12%) и *candida albicans* (8%). При вирусологическом обследовании было выявлено носительство ВЭБ-28%, ЦМВ- 14%, вируса герпеса 6 типа –19%,.

Выводы: Вопрос взаимосвязи инфекции и аллергического ринита до сих пор остается дискуссионным. Инфекция может выступать как фактор обострения АР и усугубления его течения, поэтому вирусологическое и бактериологическое исследования необходимо проводить, как современный стандарт диагностики данной аллергопатологии

ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Атанова Е. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кузнецова А. А.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Хроническая гранулематозная болезнь (ХГБ) — это первичный иммунодефицит (ПИД), связанный с нарушением образования супероксид аниона в нейтрофилах в ответ на стимуляцию их микроорганизмами, что приводит к неспособности фагоцитов к киллингу некоторых видов патогенов, формированию гранулематозных очагов в органах и тканях вследствие незавершенного фагоцитоза и развитию ХГБ.

Цель исследования: Представить алгоритм диагностики ХГБ на примере клинического случая.

Материалы и методы: Мальчик перенес на 1 году жизни: везикулопустулез, шигеллез Зонне, парапроктит, гнойный лимфаденит, пневмонии с развитием цилиндрических бронхоэктазов. На 2 году жизни: неоднократно пневмонии, аденофлегмоны подчелюстной области, сохранялся длительный фебрилитет, появились абсцессы печени.

Результаты: В возрасте 1.5 лет впервые заподозрен ПИД. При обследовании со стороны гуморального и клеточного иммунитета патологии не выявлено. Результаты Фагобурст-теста свидетельствуют о снижении спонтанной и стимулированной активации гранулоцитов. Мутация в гене СУВВ — в 10 экзоне в положении 25720delA в ходе генетического исследования окончательно подтвердила диагноз — ХГБ.

Выводы: Таким образом, наличие рецидивирующих гнойных заболеваний кожи, пневмонии, лимфадениты, рецидивирующие абсцессы внутренних органов, должны нацелить каждого врача на обнаружение патологии в системе фагоцитоза. Своевременная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток является единственным и радикальным методом лечения.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Баталова Е. М., Кропачева А. С., 4 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: к. м. н., доцент Чиженок Н. И., врач-нейрохирург Аксенов М. П.
 Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аверьянова Н. И.
 Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: среди всех травм детского возраста, требующих госпитализации, черепно-мозговым травмам (ЧМТ) отводится ведущее место.

Цель исследования: оценить особенности анамнеза и течения восстановительного периода у детей разного возраста с ЧМТ.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ГБУЗ ПК «КДКБ» в отделении нейрохирургии. Под наблюдением находились 50 детей, которые были поделены на 3 группы: до 3 лет (36%), от 3 до 7 лет (14%), от 7 до 15 лет (50%)

Результаты: чаще дети травмировались в быту — 54%, а также на улице — 38%. Характер полученных травм зависел от возраста: у детей дошкольного возраста преобладал бытовой травматизм (94%), чаще травмировались девочки; у детей школьного возраста преобладал уличный травматизм (58%), мальчики получали травмы чаще. Наблюдались закрытые черепно-мозговые травмы (96%) и открытые черепно-мозговые травмы (4%). Среди клинических форм ЧМТ встречались сотрясение головного мозга (74%) и ушиб головного мозга (26%). У детей раннего возраста с одинаковой частотой встречались ушиб головного мозга (56%) и сотрясение головного мозга (44%), наблюдалось сочетание ушиба головного мозга с переломом костей черепа (44%) и с подпапневротической гематомой (39%). Во II группе у всех детей — ушиб головного мозга. В III группе у большинства (88%) — сотрясение головного мозга. Жалобы при поступлении зависели от характера травмы. При сотрясении головного мозга чаще наблюдались рвота (54%) и головная боль (41%). При ушибе головного мозга — рвота (23%), вялость и сонливость (15%). Для детей младшего возраста была более характерна яркая общая симптоматика. Все дети находились на консервативном лечении.

Выводы: у детей ЧМТ чаще возникает в быту. В младшем возрасте количество мальчиков и девочек, получивших ЧМТ, было равным, после 3 лет — количественно преобладали мальчики. Наиболее часто встречалось сотрясение головного мозга — 74%, ушиб головного мозга (26%), сочетание ушиба головного мозга и перелома костей черепа (22%). Ведущими клиническими симптомами при ЧМТ были головная боль, головокружение, тошнота, рвота.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЦЕЛИАКИИ

Белова А. А., Журавкова Д. Д., 4 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Шестакова М. Д.
 Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми.
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: Целиакия является наиболее частой причиной формирования синдрома мальабсорбции у детей. По современным данным, этим заболеванием страдает 0,5–1% населения земного шара. Типичная целиакия, диагностируемая на основании клинических данных, составляет малую часть от всех больных целиакией. Современной особенностью клинической картины заболевания — преоблада-

ние атипичных форм с отсутствием клинических симптомов, наличием внекишечной симптоматики, дефицитных состояний.

Цель исследования: оценить характер физического развития у детей с различными формами целиакии на современном этапе.

Материалы и методы: на базе ДДЦ №2 проанализирована медицинская документация 26 детей из них 21 мальчик и 5 девочек — от 1г 3мес до 16 лет. Всем пациентам поставлен диагноз целиакия. (на основании серологических тестов AGA, tTG, EMA, DGP; HLA –типирования и ФГДС с морфометрией). Показатели физического развития к моменту постановки диагноза оценивались по центильным и сигмальным таблицам, рассчитывался ИМТ.

Результаты: из 26 детей с нарушением физического развития — 17 (65%), без нарушения — 9 (35%). Типичная форма заболевания — у 16 детей (61%). У 9 из них манифестация отмечалась через 1,5–2 месяца после введения глютеносодержащих прикормов, развитие энтерального синдрома, нутритивной недостаточности, дефицитных состояний, положительный ответ на безглютеновую диету. Наибольшие изменения выявлялись по массе тела, длина тела страдала в меньшей степени. У 9 детей показатели массы тела находились в зоне 1 и 2 ц. к. Показатели длины тела отклонялись от средних величин только у 8 пациентов (2 и 3 ц. к.). Необходимо отметить, что у 7 детей типичная форма целиакии диагностирована в более старшем возрасте и отклонений в физическом развитии у них не было. Атипичная форма целиакии с отсутствием клинических симптомов, наличием внекишечных проявлений, дефицитных состояний диагностирована у 10 человек (39%) У 5 детей целиакия была выявлена при целенаправленном обследовании по поводу недостаточности питания. Физическое развитие у остальных 5 детей было разным, но отставания не выявлено.

Выводы: у детей при типичной форме целиакии наибольшее отставание отмечалось по массе тела, длина тела изменялась в меньшей степени. У детей с типичной формой целиакии, диагностированной в более старшем возрасте отклонений в физическом развитии в основном не было. При атипичной целиакии изменения физического развития касались чаще одного параметра — массы тела.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Богомолова А. В., Потеряева О. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н. И.

Кафедра педиатрии и неонатологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коваленко Т. В.

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Частота рождения недоношенных детей составляет в среднем 5–6%. Внедрение современных технологий позволила выхаживать детей с ЭНМТ. Вместе с тем, прогноз для жизни у этих детей остается нередко, неблагоприятным, что обусловлено высокими показателями заболеваний, врожденных пороков развития.

Цель исследования: Изучить особенности патологических состояний у недоношенных детей в неонатальный период.

Материалы и методы: Проведен анализ медицинских карт амбулаторного больного (n=19), медицинских карт стационарного больного (n=18), экспертных карт для проведения анализа младенческой смертности (n=33). Сформированы 2 группы: I группу составили 37 выживших недоношенных детей, II группу — 33 недоношенных ребенка, в последующем умерших.

Результаты: В I группе преобладали недоношенные дети с НМТ (81,1% и 9,1%, p<0,001), по сравнению с ОНМТ (13,5% и 27,3%, p>0,05) и с ЭНМТ (5,4% и 63,6%, p<0,001). В I группе у большинства пациентов гестационный возраст составлял 31–34 недели (70,2% и 6,06%, p<0,001), а во II группе превалировал до 28 недель (8,1% и 69,7%, p<0,001). Все пациенты I группы с ЭНМТ имели вес 750–999 гр. (5,4%), во II группе недоношенные дети с ЭНМТ 500–749 гр. составляли (30,3%), с массой 750–999 гр. — (33,3%). Основными диагнозами у недоношенных детей I группы явились ВУИ (56,8% и 3,03%, p<0,001) и пневмония (40,5% и 9,1%, p<0,001), II группы — сепсис (2,7% и 87,8%, p<0,001). Частота рождения недоношенных детей в асфиксии выше во второй группе (62,2% и 93,9%, p<0,01). У пациентов I группы преобладала среднетяжелая асфиксия (46% и 39,4%), во второй группе — тяжелая (2,7% и 42,4%, p<0,001).

Все недоношенные дети I группы с ЭНМТ родились со среднетяжелой асфиксией (100% и 42,9%). У детей II группы с ЭНМТ одинаково часто регистрировались тяжелая (52,3%) и среднетяжелая (42,9%) асфиксия.

Выводы: В I группе среди выживших недоношенных детей показатели сроков гестации и массы тела выше, по сравнению со II группой; у пациентов I группы среди заболеваний преобладают ВУИ, пневмония, во II группе — сепсис; степень тяжести асфиксии выше во II группе.

УРОВЕНЬ ДОСТУПНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС) В УСЛОВИЯХ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Будгинайте К. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным пенсионного фонда РФ численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет по состоянию на 1 января 2017 г. составляет 636024. В структуре инвалидности (данные Минтруда России) болезни ЦНС занимают второе место.

Цель исследования: Выявить наиболее часто встречающуюся сопутствующую патологию у детей-инвалидов по заболеваниям ЦНС, оценить уровень доступности медицинской реабилитации и осведомленность родителей о дополнительных возможностях реабилитации их детей.

Материалы и методы: Проведен анализ 25 медицинских карт детей-инвалидов по заболеваниям ЦНС, отобранных методом случайной выборки и анкетирование законных представителей детей, состоящих на диспансерном учете в ДПО № 57 г. Санкт-Петербурга (зав. Левченко И. Л.).

Результаты: Установлено, что наиболее часто сопутствующей патологией является поражение опорно-двигательного аппарата — 23 ч. (92%), поражение органа зрения — 20 ч. (80%), др. неврологические заболевания — 12 ч. (48%).

В рамках медицинской реабилитации медикаментозное лечение получают 25 ч. (100%), реабилитацию в ЦВЛД Кировского района проходят 17ч. (68%), в неврологическом отделении ДГБ №4 7 ч. (28%), регулярно курсы ЛФК, ФТЛ и массажа получает 21ч. (84%), техническими средствами реабилитации обеспечены 18 ч. (72%), ежегодно ездят на лечение в санатории 21ч. (84%).

При оценке анкет выявлено, что лишь 44% родителей знают, куда можно обратиться за дополнительными методами реабилитации, 28% осведомлены о секциях для детей-инвалидов, 24% детей посещают дополнительные занятия и секции.

Выводы: у детей-инвалидов по заболеваниям ЦНС наиболее часто встречается сопутствующая патология опорно-двигательного аппарата, органа зрения и заболевания нервной системы (по которым не оформлена инвалидность). При оценке уровня доступности медицинской реабилитации выявлено, что значимый процент детей реально получает полноценную медицинскую реабилитацию.

Анализ анкет родителей выявил низкие показатели осведомленности о дополнительных возможностях медико-социальной реабилитации детей, поэтому мы составили буклет для родителей.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Буниатова К. А, Воронина А. В, 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Шабалов А. М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, распространенность ЖДА у детей в России и развитых европейских странах составляет: около 50% — у детей младшего возраста; более 20% — у детей старшего

возраста. При этом дети первого года жизни входят в группу риска, что обусловлено рядом анте-, интра-, и постнатальных причин.

Цель исследования: изучить влияние ЖДА на психомоторное развитие детей, выделить основные рекомендации по профилактике ЖДА.

Материалы и методы: работа выполнена на основании анализа данных литературных источников, проведено анкетирование родителей детей грудного возраста с диагнозом ЖДА.

Результаты: в исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, из них 2 пары близнецов. 30% детей находились на грудном вскармливании, 30% — на смешанном вскармливании из роддома, 10% — на смешанном после первой недели жизни, 20% — на смешанном до 2ой недели жизни, после — на искусственном, 10% — на искусственном. 70% детей получили прикорм в возрасте 6 месяцев, 10% — в 7 месяцев, 20% — планируют начать прикорм (возраст детей — 6 месяцев). У всех детей, получивших прикорм, третьим прикормом был мясной. ЖДА у матери во время беременности отмечалась в 20% случаев. У большинства детей — 70% — анемия была обнаружена в возрасте 1–2 месяцев, у 20% — в возрасте 5–6 месяцев, у 10% — в роддоме. Все дети получали в качестве терапии препарат железа «Сидерал». Физическое и психомоторное детей соответствовало возрасту, что, вероятно, обусловлено своевременной ранней диагностикой участковым педиатром и оперативно проведенным лечением препаратами железа.

Выводы: в возрастной группе первого года жизни высокий риск развития ЖДА обусловлен рядом анте-, интра- и постнатальных причин. На сегодняшний день можно считать доказанным негативное влияние ЖДА на физическое развитие детей. Длительно существующая ЖДА оказывает как минимум краткосрочный отрицательный эффект на психомоторное развитие детей, которое может быть скорректировано в некоторой степени введением дополнительного железа в виде лекарственных препаратов, обогащенных смесей или обогащенных продуктов. Учитывая сложность коррекции последствий ЖДА в детском возрасте, необходимо первостепенное внимание уделять профилактике ЖДА.

ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Буниатова К. А, Воронина А. В, 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Шабалов А. М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) анемия имеет широкое распространение, особенно в отдельные возрастные периоды. Так распространенность железодефицитной анемии (ЖДА) в развитых странах в возрастной группе от 0 до 4 лет составляет 20,1%. В настоящее время можно считать доказанным негативное влияние ЖДА на физическое и психомоторное развитие детей. Учитывая сложность коррекции последствий ЖДА в детском возрасте, необходимо первостепенное внимание уделять профилактике ЖДА.

Цель исследования: для разработки профилактических мероприятий изучить особенности вскармливания, введения прикормов, физическое и психомоторное развитие у детей с железодефицитной анемией различной степени тяжести.

Материалы и методы: проведен анализ 1500 амбулаторных карт детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, проживающих в Санкт-Петербурге. Проведена оценка питания, физического и психомоторного развития детей с диагнозом ЖДА легкой и средней степени тяжести.

Результаты: на основании анализа амбулаторных карт было выявлено 10 детей с диагнозом ЖДА (6 детей — анемия легкой степени и 4 ребенка с анемией средней степени тяжести). 30% детей с ЖДА находились на грудном, 40% — на смешанном и 30% — на искусственном вскармливании. 70% детей с ЖДА получили прикорм в возрасте 6 месяцев, 10% — лишь в 7 месяцев, 20% — планируют начать прикорм (возраст детей — 6 месяцев). У всех детей с ЖДА мясной прикорм был лишь третьим введенным прикормом. ЖДА у матерей во время беременности отмечалась в 20% случаев. Все дети получали в качестве терапии препараты железа. Физическое и психомоторное развитие детей соответствовало возрасту, что, вероятно, обусловлено своевременной диагностикой врачом-педиатром железодефицитной анемии и проведением ферротерапии.

Выводы: для профилактики железодефицитных состояний у детей необходимо своевременная коррекция сидеропенических состояний у беременных и кормящих женщин, своевременное введение прикорма, в том числе более раннее введение мясного прикорма.

ОСОБЕННОСТИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Бурак Е. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Гурина Л. Н.
2-я кафедра детских болезней
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Парамонова Н. С.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: пароксизмальная тахикардия — грозное нарушение сердечного ритма. Затянувшийся приступ приводит к недостаточности кровообращения, угрожающим жизни осложнениям. Симптомы пароксизмальной тахикардии у новорожденных труднооценимы, что связано с лабильностью основных показателей и колебаниями пределов физиологической нормы, внезапностью начала приступа.

Цель исследования: анализ клинических проявлений наджелудочковой пароксизмальной тахикардии в периоде новорожденности.

Материалы и методы. Проведен анализ 7 историй болезни новорожденных с наджелудочковой пароксизмальной тахикардией в период с 2008–2016 гг., находившихся на лечении и обследовании во 2-м отделении учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница».

Результаты. Установлено, что во всех случаях пароксизмальная наджелудочковая тахикардия отмечалась исключительно у девочек (100%), дети родились доношенными, параметры физического развития соответствовали гестационному возрасту. Состояние младенцев после рождения оценивалось как удовлетворительное.

Нарушения сердечного ритма выявлены при аускультации новорожденных, зарегистрированы на электрокардиограмме. При этом у 4-х детей (57,14%) приступ наджелудочковой пароксизмальной тахикардии диагностировали на 5–6 ± 2 день жизни, у 2-х девочек — на 29–30 день после рождения (28,57%). Внутриутробно у 1 ребенка регистрировались экстрасистолы, которые на 7 часу жизни привели к приступу.

Абсолютное большинство детей — 5 (71,43%) были доставлены из дому с жалобами родителей на нарушение аппетита (100%), беспокойство (100%), вялость (57,14%), тахипноэ (28,57%), постанывание (14,29%). Двое детей (28,57%) находились в условиях стационара.

У 3-х (42,86%) пациентов с наджелудочковой пароксизмальной тахикардией диагностированы врожденные аномалии развития сердца. Два ребенка (28,57%) имели сочетание WPW-синдрома на ЭКГ и врожденного порока сердца: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), один ребенок — только врожденный порок сердца: ДМПП.

Выводы: в 100% случаев приступы пароксизмальной тахикардии отмечались у доношенных новорожденных женского пола. У детей периода новорожденности приступ наджелудочковой пароксизмальной тахикардии не имеет специфических клинических проявлений. У 5 новорожденных (71,43%), приступы пароксизмальной тахикардии манифестировали в домашних условиях. Врожденные аномалии сердца выявлены у 3-х (42,86%) детей с пароксизмами.

РОЛЬ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Бычкова М. О., Пьянкова Е. О., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор, д. м. н. Нестеренко З. В.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Бронхиальная астма (БА) — одно из самых распространенных хронических бронхолегочных заболеваний у детей. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике и лечении БА, рост заболеваемости не прекращается и БА стала медико-социальной и экономической проблемой всего человечества.

Цель исследования: Изучить роль инфекции в возникновении БА у детей.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ зарубежной и отечественной медицинской литературы, в которой представлены результаты исследований по изучению связи роли микробиоты в формировании БА.

Результаты: После проведения анализа литературы, мы убедились, что присоединение бактериальной или вирусной инфекции в микробиоту организма утяжеляет клиническое течение БА у детей.

Выводы:

1. Мы выяснили, что состав микробиома легкого определяется балансом трех факторов: микробная иммиграция в дыхательные пути; устранение микробов из дыхательных путей; относительный коэффициент воспроизводства членов сообщества, определяемый региональными условиями роста. Влияние инфекции на микробиом ухудшает мукоцилиарный клиренс, нарушая нейрогенную регуляцию тонуса гладкой мускулатуры бронхов, приводя к повреждению эпителия и повышению сосудистой проницаемости и усилению продукции IgE. Формирующаяся в результате этого гиперреактивность бронхов обуславливает развитие и обострение БА.

2. Рассматривая бактериальную контаминацию при БА как важный фактор риска обострения заболевания, следует отметить роль атипичных возбудителей — микоплазм и хламидий — в развитии БА, так как эти патогены увеличивают бронхиальную гиперреактивность и развитие бронхоспазма, утяжеляют клиническое течение БА, снижают стероидную чувствительность бронхов.

ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Варга Р., Щетинина О. В., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность ожирения во всем мире неуклонно растет, в том числе среди детей. Ожирению часто сопутствуют гиперинсулинемия и инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа. Диабетическая нефропатия является ведущей причиной хронического заболевания почек при сахарном диабете, реальной угрозой терминальной стадии почечной недостаточности. Это доказывает необходимость как можно более раннего выявления показателей, свидетельствующих о предиабетических изменениях в организме.

Цель исследования: Оценка состояния почек у детей с ожирением, не страдающих сахарным диабетом.

Материалы и методы: Обследовано 38 детей 3–17 летнего с ожирением, находившихся в детском эндокринном отделении СПбГПМУ. У 17 детей была I–II, у 21 — III–IV степень тяжести ожирения. Всем детям проводили УЗИ почек. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли по формуле Шварца. Контролировали уровень гликемии и инсулина в крови. У всех обследованных детей был исключен сахарный диабет, нарушение углеводного обмена по диабетическому типу. Исключили протеинурию и микроальбуминурию. Корреляционную зависимость определяли методом Спирмена, выраженность корреляции оценивали по шкале Чеддока

Результаты: По результатам УЗИ объем почек был увеличен у 89% детей. Среднее значение СКФ у большинства детей (81,6%) было повышено. Выявлена прямая слабая корреляция по Спирмену между СКФ и уровнем инсулина: ($\rho=0.202$,) Коэффициент корреляции по Спирмену между объемом почек и уровнем инсулина был равен 0.367, что указывало на корреляцию средней степени выраженности. Между СКФ и объемом почек выявлена прямая, заметная связь по шкале Чеддока, коэффициент корреляции Спирмена равен 0.684. Уровень инсулина был повышен у 31,6%. Микроальбуминурия выявлена только у 2 детей при отсутствии клинико-лабораторных признаков сахарного диабета и нарушений углеводного обмена по диабетическому типу.

Выводы:

1. Увеличение объема почек (по данным УЗИ) и ускорение СКФ у детей с ожирением указывают на отклонения в состоянии почек у детей с ожирением.

2. Увеличение объема почек (по данным УЗИ) и ускорение СКФ у детей с ожирением происходит еще до появления сахарного диабета и микроальбуминурии.

3. Доказано влияние гиперинсулинемии на объем почек и СКФ у детей с ожирением.

ИСХОДЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ

Васильева Ю. Д., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдук И. М.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревна М. О.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. По данным эпидемиологических исследований 25–30% населения развитых промышленных стран имеют различные аллергические проявления. В детском возрасте чаще встречается атопический дерматит (АтД).

Цель исследования. Изучить исходы АтД у детей и разработать прогностические критерии течения заболевания.

Материалы и методы. Изучено 50 историй развития детей г. Санкт-Петербург в возрасте младше 7 лет, имеющих АтД в анамнезе.

Результаты. Проведенное исследование показало, что атопическим дерматитом страдают чаще мальчики, 62% имеют наследственную предрасположенность. 75% детей, находящихся на искусственном вскармливании с рождения и 72% детей, инфицированных ЦМВ, дебютировали в возрасте до 6 месяцев. Половина детей с глистно-паразитарной инвазией, половина детей с появлением АтД до 6 месяцев имели средне-тяжелое течение. Исходом атопического дерматита у 30% в возрасте до 7 лет стали аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА). 6% детей с отягощенной наследственностью вышли в атопический марш, в 12% наблюдался АР, в 9% БА. У большинства отмечалось течение средней тяжести. Дети без отягощенной наследственности в 7% имели АР, в 7% БА. У большей части — легкое течение.

Выводы. Искусственное вскармливание, инфицирование ЦМВ влияют на ранний возраст дебюта АтД. Ранний возраст дебюта, глистно-паразитарная инвазия определяют течение АтД в худшую сторону. Чем раньше появляется АтД, тем чаще он переходит в АР и БА. При наследственной предрасположенности чаще наблюдаются АР и БА, которые переходят в атопический марш и чаще имеют средне-тяжелое течение. При отсутствии наследственной отягощенности реже встречаются АР и БА, нет перехода в атопический марш, в большинстве случаев легкое течение.

**РОЛЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА
В ВОЗНИКНОВЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ**

Гладков К. Б. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Ревна М. О.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревна М. О.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Более чем у 40% детей с клинически подтвержденными вегетативными дисфункциями (ВД) преобладают жалобы, указывающие на поражение пищеварительной системы, что обуславливает необходимость проведения гастроэнтерологического обследования.

Цель исследования: Изучить связь между наличием патологического гастроэзофагеального рефлюкса и возникновением нарушений ритма сердца.

Материалы и методы исследования: пациент 16 лет мужского пола был обследован в клинике Детских болезней Военно-Медицинской академии им. С. М. Кирова, поступил с жалобами на изжогу, боли в эпигастрии, тошноту, периодические сердцебиения. Основу обследования составляло суточное мониторирование рН в верхних отделах желудочно-кишечного тракта с параллельным ЭКГ — мониторированием с помощью прибора «Гастроскан-ЭКГ» (Фрязино, Московской обл.). Больной в течение дня вел дневник пациента.

Результаты: в результате суточной рН-метрии были зафиксированы частые случаи патологического рефлюкса (рН < 4, наличие симптомов) в вечернее время (17.30–01.30) и дневное время (11.00–13.00). По данным ЭКГ-мониторирования выявлены многочисленные эпизоды наджелудочковой пароксизмальной тахикардии во время снижения рН менее 4. Лечение больного заключалось в назначении антирефлюксного режима и короткого курса ингибитора протонной помпы (Омепразол 20 мг в сут 14 дней), которое привело к уменьшению жалоб со стороны пищеварительной и сердечно-сосудистой системы.

Выводы: по данным исследования можно предполагать, что тяжесть течения гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни имеет корреляционную связь с симптомами нейроциркуляторной дисфункции, в том числе и с нарушениями сердечного ритма. В данный момент происходит набор материала для проведения статистически достоверного исследования.

ИЗБЫТОЧНЫЕ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гоголова А. Д., Гоголов П. Н., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Колтунцева И. В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время ожирение у детей и подростков является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения. В развитых странах мира до 25% подростков имеют избыточную массу тела, 15% страдает ожирением. В Российской Федерации имеют ожирение 5,5% детей, проживающих в сельской местности, и 8,5% — в городской. Выявление факторов риска ожирения способствует своевременной диагностике и коррекции, а также улучшению прогноза данного заболевания.

Цель исследования: Изучить влияние избыточных прибавок массы тела на первом году жизни и других факторов риска развития ожирения на последующую манифестацию ожирения у детей в старших возрастных группах.

Материалы и методы: Было произведено анкетирование 42 детей в возрасте 5–16 лет с диагнозом ожирение и их родителей, наблюдающихся в ДГП № 71. Контрольная группа 15 детей без ожирения. Произведен детальный анализ медицинских карт с подробным изучением весовых прибавок детей на первом году жизни, типа их вскармливания и акушерско-гинекологического анамнеза их матерей.

Результаты: В ходе проведенного медико-социального исследования было выявлено: 1. Большинство детей с ожирением имеют наследственную предрасположенность. 2. Избыточные прибавки массы тела беременных способствуют развитию ожирения у детей. 3. Средняя масса тела при рождении, ежемесячные прибавки массы тела и средняя масса тела в год в группе больных ожирением превышают таковые в контрольной группе. 4. Дети с наименьшей продолжительностью грудного вскармливания (искусственное с рождения, грудное до 3х месяцев), а также получающие грудное молоко сверх нормы (более 16 месяцев) склонны к ожирению. 5. Выбор каши в качестве первого продукта прикорма у детей с избыточной массой тела выступает в качестве дополнительного фактора риска развития ожирения

Выводы: Данное исследование показало, что наряду с отягощенной наследственностью, избыточные прибавки массы тела на первом году жизни, нерациональное введение прикормов (преобладание углеводов) и ранний переход на искусственное вскармливание способствуют последующему развитию ожирения у детей и подростков.

ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ В ТЕЧЕНИЕ 1Г ЖИЗНИ

Гущина В. И., Цвизинская Д. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. доцент Маталыгина О. А.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Булатова Е. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: предоставление ребенку исключительного грудного вскармливания с первых часов жизни лежит в основе не только выживаемости ребенка, но и в основе эффективной профилактики заболеваний с иммунопатологическим компонентом. Раннее применение искусственного вскармливания становится причиной срыва естественных процессов формирования пищевой и бактериальной толерантности с последующим развитием иммунологических конфликтов в виде снижения общей резистентности и легкого возникновения аллергических реакций и болезней.

Цель исследования: изучить влияние раннего искусственного и смешанного вскармливания на появление клинических симптомов аллергии и снижение общей резистентности организма.

Материалы и методы: обзор литературы; анализ 51 истории болезней детей в возрасте до 6 мес. с дополнительным опросом их матерей. Изучены клинические проявления аллергических реакций детей, подвергавшихся однократному и постоянному искусственному вскармливанию в разные периоды новорожденности.

Результаты: раннее (в течение 1 мес. жизни) искусственное и смешанное вскармливание констатировано у 25 (49%) из 51 ребенка. У 18 (35%) из них наблюдались клинические признаки снижения неспецифической резистентности организма. 40 детей (80%) имели наследственность по аллергическим заболеваниям.

Выводы: анализ литературы и полученные результаты показали, что раннее введение в питание ребенка искусственного вскармливания является важной причиной развития аллергических заболеваний и снижения сопротивляемости к бактериально-вирусным инфекциям.

РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Данилова В. И., Танташева А. М., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время отмечается неуклонный рост числа заболеваний, клиническая манифестация которых в подавляющем большинстве случаев выявляется уже в первые недели и месяцы жизни и становится основой для развития более тяжелых аллергических патологий.

Цель исследования: изучить связь между ранним искусственным вскармливанием и дальнейшее развитие у ребенка аллергических заболеваний.

Материалы и методы: изучение современной научной литературы, непосредственное обследование 32 мальчиков и 35 девочек в возрасте от 1,5 до 18 лет, сбор катamnестических данных, статистическая обработка полученных результатов.

Результаты: Из 67 обследованных 26 предъявляли жалобы на пищевую аллергию по типу атопического дерматита, у 6 была диагностирована бронхиальная астма, 6 детей имели проявления других аллергических реакций в анамнезе (поллинозы, лекарственная аллергия). Из них 8 детей имели смешанную патологию. Контрольная группа составила 37 детей с отрицательным аллергологическим анамнезом и без клинических проявлений аллергии. Все дети не имели аллергических заболеваний в роду. Среди полученных статистических различий значимыми по критерию согласия Пирсона являются различия в выборках детей, страдающих пищевой аллергией по типу атопического дерматита. У детей, получавших до 1 года только грудное вскармливание частота возникновения пищевой аллергии по типу атопического дерматита составляет 20%, смешанное вскармливание — 47,9%, только искусственное вскармливание — 64,3%. Дети, в рацион которых смесь была введена до 3 месяцев имели проявления пищевой аллергии в 58% случаев, в 4–6 месяцев в 36%.

Выводы: Применение искусственного вскармливания на раннем этапе жизни повышает риск развития пищевой аллергии по типу атопического дерматита на 27,9%, полное исключение из рациона грудного молока — на 44,3%. При этом, введение искусственного вскармливания до 3 месяцев повышает риск развития патологии на 22% по сравнению с более поздним введением. По нашему мнению, данная проблема является недостаточно изученной и требует проведения дальнейших исследований.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕЛИАКИИ
ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ И ВРОЖДЕННОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ
НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
ГОРОДА БИШКЕК ЗА 2017 ГОД**

Дельсуз С. Ф., 6 курс, специальность педиатрия
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шайдерова И. Г.
Кафедра педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боконбаева С. Ж.
Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина

Актуальность исследования: полагали, что целиакия и врожденная лактазная недостаточность весьма редкие заболевания. Фактически они крайне распространены (по данным ВОЗ 1%). Но статистически достоверных данных о целиакии и лактазной недостаточности нет, ведь клинически не диагностированные случаи остаются неизвестными, ввиду возможности латентного течения заболеваний.

Цель исследования: провести дифференциальный анализ клинических проявлений целиакии типичной формы (ЦТФ) и врожденной лактазной недостаточности (ВЛН).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 120 историй болезни детей, госпитализированных в отделение гастроэнтерологии НЦОМид за 2017 год.

Результаты: выявлен 21 случай с ЦТФ 71,5%, с ВЛН 28,5%. Установлено, что ЦТФ проявляется в раннем и дошкольном возрастах (по 20%), а ВЛН в грудном возрасте 83,3%.

Выяснилось, что симптоматика двух нозологий схожа. На снижение аппетита жаловались 76,2%, частый жидкий стул 71,5%, низкую прибавку в весе 62%, вздутие живота 57,2%. Умеренная ЖДА чаще сопровождала ВЛН (83,3%). Повышение активности печеночных ферментов отмечено в 76,2% при двух нозологиях. Отмечался и лимфоцитоз (57,2%). Данные копрологического исследования сходны: консистенция кашицеобразная 85,6%, форма неоформленная 100%, йодофильная флора 81%, слизь 62%, непереваренная клетчатка 66,7%.

Но отличие проявлений имеет место при ЦТФ: слабость 66,6%, отставание в росте 13,3%. При ВЛН все были беспокойны, капризны. По данным копрологии при ЦТФ: цвет коричневый 46,7%, крахмал внутриклеточный 60%, мышечные волокна без исчерченности 20%; при ВЛН: цвет желтый 83,3%, жир нейтральный 66,7%.

Анализ показал сопутствующие заболевания при ЦТФ: ДЖВП 46,75%, хронический поверхностный гастрит 33,3%, эрозивный бульбит 13,3%. ВЛН сопутствует патология ЦНС: энцефалопатия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, ЗПМР по 16,7%. Оба заболевания сопровождалась глистной инвазией (аскаридоз и лямблиоз) 19%.

Выводы: таким образом, ЦТФ и ВЛН могут клинически протекать одинаково (снижение аппетита, частый жидкий стул, низкая прибавка в весе, вздутие живота, повышение активности печеночных ферментов), иметь сходство в копрологическом исследовании: консистенция, форма, йодофильная флора, слизь, непереваренная клетчатка. Но разница все же есть (при ЦТФ отмечалась слабость, отставание в росте), при ВЛН беспокойство, капризность. По данным копрологии при ЦТФ цвет коричневый, крахмал внутриклеточный, мышечные волокна без исчерченности. При ВЛН цвет желтый, жир нейтральный.

**ОСОБЕННОСТИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА И МЕТАБОЛИЗМА
У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ**

Дмитриева Е. И., 5 курс Паймухин В. В., Поткин К. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова И. Н.
Кафедра педиатрии и неонатологии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Коваленко Т. В.
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: несмотря на проводимое высокотехнологичное лечение, проблема преждевременных родов остается до сих пор актуальной. Рождение недоношенных детей ассоциируется не только с высокой вероятностью нарушений постнатальной адаптации, перинатальной заболеваемости и смертности, но и с высоким риском метаболических и электролитных расстройств.

Цель исследования: изучить показатели метаболизма и водно-электролитного баланса у недоношенных детей с респираторным дистресс синдромом (РДС).

Материал и методы: проведен анализ 63 историй развития новорожденных с РДС, родившихся в сроке 25–34 недели (средний гестационный возраст — $30,53 \pm 0,43$) с массой 776–2270 г (средняя масса — $1674,62 \pm 65,29$ г). Изучены лабораторные показатели детей в раннем неонатальном периоде с учетом массы тела при рождении.

Результаты: в исследуемых группах, новорожденные с низкой (НМТ) — 32 (50,8%), очень низкой (ОНМТ) — 11 (17,5%), экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) — 20 (31,7%), электролитные и метаболические нарушения состава крови выявлены у 21 (67%), 5 (46%) и 12 (60%) детей соответственно. При этом наименьший процент выявления имела гипокальциемия: по 1 ребенку из каждой группы — 3%, 9% и 5%, в то время как гипопротеинемия встречалась гораздо чаще: 14 (42%), 8 (72%) и 16 (80%) детей. Гипергликемия присутствовала только в группе с ЭНМТ — 9 (45%). Гипокалиемия выявлена исключительно в группе с НМТ — 4 (12%), тогда как гиперкалиемия встречалась в каждой группе: 12 (36%), 8 (72%) и 10 (50%) детей. Нарушения по уровню натрия обнаруживались во всех группах как в сторону гипернатриемии — 3 (9%), 1 (9%) и 5 (25%), так и в сторону гипонатриемии — 5 (15%), 6 (54%), 10 (50%) новорожденных.

Вывод: у недоношенных новорожденных с НМТ, ОНМТ и ЭНМТ с РДС выявлена высокая частота метаболических и электролитных нарушений. Изменения гомеостаза несомненно усугубляют тяжесть РДС и могут иметь отдаленные неблагоприятные последствия для здоровья недоношенных детей. Это актуализирует необходимость своевременного выявления и адекватной коррекции выявленных нарушений.

ОЦЕНКА ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКАМИ РОСТА

Дмитриева Ю. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Задержка роста у детей является отражением неблагоприятного состояния организма в целом и длительно может быть единственным проявлением ряда заболеваний. Низкорослость приводит к нарушению психологической адаптации и социальной депривации ребенка. Различают эндокринозависимые и неэндокринные формы задержки роста.

Цель исследования. Анализ преморбидного фона детей в возрасте 11–17 лет с отставанием в физическом развитии.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни и амбулаторные карты 84 детей. Из них 39 детей с отставанием роста. Группу контроля составили 45 детей нормального роста того же возраста. Физическое развитие оценивали центильным методом. Изучались данные анамнеза жизни и заболевания, семейного анамнеза, социальных условий.

Результаты. Среди пациентов с задержкой роста было 17 (44%) мальчиков и 22 (56%) девочки. При оценке степени дефицита роста для данного пола и возраста у половины 19 (49%) пациентов выявлено отклонение роста в пределах от — 2 до — 3 SD, а у 16 пациентов (41%) — более — 3 SD. У 4 (10%) детей рост соответствовал возрасту (вследствие предыдущего лечения гормоном роста). В анамнезе детей с задержками роста на первый план выходит осложненное течение беременности (16%), на втором месте — хронические заболевания у ребенка (9%), на третьем месте — перенесенные операции и рахит в детстве (8%), на четвертом — недоношенность и низкая масса тела при рождении (6%), на пятом месте — наличие случаев низкорослости в семье (5%). Также низкорослости часто сопутствуют: врожденные заболевания, психоэмоциональные факторы, позднее вступление в пубертат. Диагноз низкорослость в большинстве случаев ставился в возрасте 4–6 лет. Это связано с тем, что родители длительно не обращают внимания на эту проблему, а также с выжидательной тактикой участковых педиатров.

Выводы. Некоторые неблагоприятные данные анамнеза у детей с низкорослостью встречаются чаще, чем у детей с нормальным ростом, нельзя исключить, что они могут служить факторами риска задержки роста. Необходим внимательный анализ преморбидного фона для более раннего выявления и профилактики задержки роста у детей.

ДЛИНА ТЕЛА И КОСТНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПРОЧНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ ГЕСТАЦИОННОЙ ПРИБАВКОЙ МАССЫ ТЕЛА

Драчева Н. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Алимова И. Л.
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Алимова И. Л.
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Влияние избыточной гестационной прибавки массы тела на развитие новорожденного имеет важное клиническое значение, так как у 40–59% женщин регистрируется чрезмерное увеличение веса.

Цель: Установить влияние избыточной гестационной прибавки массы тела на показатели длины тела и ультразвуковой денситометрии новорожденных.

Материалы и методы: Обследовано 194 новорожденных, которые были распределены на 2 группы: 1-я (n=93) — от матерей с избыточным (больше 16 кг) и 2-я (n=101) — от матерей с нормальным (11,5–16 кг) гестационным увеличением веса. Измерение и анализ значений длины тела детей проводились согласно рекомендаций ВОЗ с расчетом z-score по программе ВОЗ Anthro. Данные костной минеральной плотности оценивали на ультразвуковом денситометре (Omnisense 7000) по скорости прохождения ультразвуковой волны SOS (м/с) на большеберцовой кости с расчетом z-score. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ Statistic 7,0 (StatSoft, USA). Количественные показатели представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентилей (Me [25–75]), бинарные — в виде относительных частот (%).

Результаты. По данным антропометрии средние показатели длины тела детей 1-й группы превышали показатели детей 2-й группы (51 см [50;53] и 51 см [49;52] см соответственно, $p=0,018$). При индивидуальном анализе у 20,4% новорожденных 1-й группы длина тела находилась в диапазоне высоких значений (z-score $>+2$) и превышала частоту встречаемости данного признака у детей 2-й группы (10,9%, $p=0,090$).

По данным ультразвуковой денситометрии установлено, что скорость прохождения ультразвуковой волны была меньше у новорожденных 1-й группы относительно 2-й группы (2887 м/с [2819;3061] и 2913 м/с [2840;3000], $p=0,042$).

При индивидуальном анализе у 51,6% новорожденных 1-й группы выявлено снижение костной прочности в диапазоне от -1 до -2 z-score (31,7% — у новорожденных 2-й группы, $p=0,005$).

Выводы: Чрезмерная гестационная прибавка массы тела приводит к увеличению показателей длины тела и снижению костной прочности у новорожденных.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ С УЧЕТОМ ЕЕ СЕРОНЕГАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ

Ермолаева Е. С., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Ревнова М. О.; к. м. н., доцент Красногорская О. Л.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Заведующие кафедрами: д. м. н., профессор Ревнова М. О.; д. м. н., профессор Насыров Р. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пациенты с недиагностированной целиакией годами пытаются найти причину неспецифических симптомов данного заболевания. В последнее время особого внимания заслуживают серологические методы диагностики целиакии, однако определенную проблему составляют ее серонегативные варианты.

Цель исследования: оптимизация диагностики целиакии с учетом ее серонегативных вариантов.

Материалы и методы: для исследования было отобрано 10 детей от 2 до 17 лет. У всех пациентов была взята венозная кровь и биоптаты из двенадцатиперстной кишки.

Результаты: первые симптомы целиакии были заподозрены еще на первом году жизни детей. Подтверждение диагноза носит отсроченный характер, что подтверждает полиморфизм клинической картины. Были выявлены следующие симптомы целиакии: боли в животе (у 60% детей), диарея (40%), запоры (20%), рвота (20%), снижение аппетита (30%), признаки астено-вегетативного синдрома (50%), мышечная слабость (40%), признаки остеопороза (30%). 90% детей отстают в физическом развитии. У 40% пациентов антиглиадиновые антитела и антитела к тканевой трансглутаминазе повышены (у детей, находящихся на безглюте-

новой диете — показатели в пределах нормы). При оценке морфологической картины биоптатов из двенадцатиперстной кишки выявлено: уплощение клеток эпителия ворсин; атрофия слизистой оболочки с умеренным ее истончением и выраженным в различной степени укорочением ее ворсинок; углубление крипт; увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов. Эти изменения имеют разную степень выраженности, которая коррелирует с тяжестью заболевания. Для учета серонегативных вариантов и более точной морфологической диагностики было проведено иммуногистохимическое исследование: на данном этапе были получены отрицательные результаты.

Выводы: необходимо совершенствование диагностики для раннего выявления целиакии. Это позволит начать своевременное лечение, снизить риск и частоту развития осложнений. Планируется дальнейшая работа в данном направлении.

ВАКЦИНАЦИЯ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Заваркина А. А., 4 курс, медицинский институт
Научный руководитель: Вдовицына Н. А.
Центр медицинской профилактики ООО «Петрофарм 2000»
Заместитель главного врача: Вдовицына Н. А.
Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: мировой и отечественный опыт вакцинации детей, а также строго контроля поствакцинальных осложнений позволил создать максимально безопасные медицинские иммунобиологические препараты, которые позволяют эффективно контролировать эпидемический процесс.

Подавляющее большинство детей имеет спокойный поствакцинальный период, однако минимальный риск возникновения вакцинальных процессов реализуются среди небольшой группы пациентов. Сложность прогноза развития реакций связана с особенностями течения морфологических и функциональных процессов детского организма.

Цель исследования: оценить характер течения поствакцинального периода и реализацию вакцинальных реакций среди детей разных возрастных групп на территории Республики Карелия.

Материалы и методы: ретроспективное исследование проводилось на базе Центра медицинской профилактики ООО «Петрофарм 2000» за период 2017 года. По данным центра вакцинировано 2201 ребенок в возрасте от 0 до 18 лет. Из исследования были исключены дети старше 15 лет — 187 человек.

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

Результаты: по результатам анализа 2014 заключений о поствакцинальном здоровье детей, все пациенты были разделены на 2 группы: спокойный поствакцинальный период (1 группа) — 1850 детей (91,9%) и дети с вакцинальной реакцией (2 группа) — 164 ребенка (8,1%).

В основном клинические проявления заключались в: 1. Лихорадочные реакции (37,0–40,0°C), катаральные явления — 117 случаев (5,8%). 2. Локальная гиперемия и болезненность в месте инъекции — 56 случаев (2,8%). 3. Нарушения со стороны пищеварительной системы — 5 случаев (0,25%).

Выводы: в ходе исследования была проведена оценка течения поствакцинального периода среди детей от 0 до 15 лет. Результаты позволяют утверждать, что предложенные производителями современного фармацевтического рынка медицинские иммунобиологические препараты, при четком выполнении приказов и инструкций, редко вызывают серьезные осложнения со стороны здоровья ребенка.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Зинченко А. А., Зоркин Е. К., 5 курс, 1 медицинский факультет
Зыгарь О. Н., аспирант кафедры педиатрии, физиотерапии и курортологии.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Третьякова О. С.
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: несмотря на то, что роль фолиевой кислоты (ФК) в предотвращении дефектов нервной трубки (ДНТ) неоднократно подтверждена исследованиями, но сегодня все еще существует

проблема дефицита ФК. Поэтому необходимо обратить внимание на распространенность применения ФК среди населения, особенно репродуктивного возраста.

Цель исследования: оценить охват профилактикой ДНТ с помощью ФК среди беременных женщин в Крыму и определить пути решения данной проблемы.

Материалы и методы: проведено анкетирование 206 беременных в Республике Крым. Опросник включал в себя вопросы о возрасте, вредных привычках, профессии, месте проживания, образовании и прегравидарной подготовки, а также о суточной дозе ФК, которую женщины употребляли до и во время беременности. Респонденты были разделены на 3 группы: 1 — женщины, которые употребляли ФК до беременности, 2 — женщины, принимающие ФК во время беременности: 2.1 — начали прием в 1–13 недель, 2.2 — в 14–27 недель, 2.3 — в 28–42 недели; 3 — женщины, не принимающие ФК.

Результаты: в прегравидарный период только 63 (30,6%) женщин получали ФК, остальные 143 женщины (69,4%) отказались от приема ФК до беременности. Средняя доза ФК до беременности составила 0,1 мг (рекомендации ВОЗ — 0,4 мг). Средняя суточная доза ФК во время беременности составила 0,8 мг. Число беременных, получавших ФК во время беременности составило 88 (42,8%). Большая часть начала прием с 1–13 недели — 58 (28,2%). 26 женщин (12,6%) впервые начали употребление ФК в 14–27 недель. Подгруппа женщин, начавших применять ФК в 28–42 недели, состояла из 4 (1,9%) беременных. 118 (57,2%) респондентов отказались от приема ФК во время беременности.

Выводы: обнаружен недостаточный охват профилактикой ДНТ плода путем применения ФК в Республике Крым как среди женщин, планирующих беременность, так и беременных. Необходимо информировать женщин о возможных последствиях дефицита ФК, а также о важности и безопасности прегравидарной подготовки как главной составляющей здоровья будущего ребенка

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АМНИОТИЧЕСКИХ ПЕРЕТЯЖЕК В КРЫМУ

Зинченко А. А., Зоркин Е. К., 5 курс, 1 медицинский факультет

Зыгарь О. Н., аспирант кафедры педиатрии, физиотерапии и курортологии.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Третьякова О. С.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: амниотические перетяжки (АП) — дефектное развитие амниотической оболочки, вследствие чего возникают тканевые тяжи в амниотической полости. Распространенность АП в мире составляет 1 на 12 000 новорожденных. На сегодня, факторы риска возникновения АП у плода широко обсуждаются.

Цель исследования: определить этиологические факторы, которые приводят к развитию АП; изучить анатомические дефекты, возникающие в результате воздействия АП на плод по данным медико-генетического центра ПЦ Республики Крым.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ реестра врожденных пороков развития в Республике Крым с 2001 года, при котором выявлено 25 случаев АП (28% мужского и 72% женского пола). Выявлена этиология возникновения АП, а также проанализированы анатомические дефекты плодов и детей с развившимися АП.

Результаты: установлены следующие причины возникновения АП: курение — 3 (12%); асоциальный статус женщины — 7 (16%); механическое воздействие на плод (амниоцентез, ушибы или компрессия живота беременной) — 4 (16%), наиболее важной причиной явились инфекции мочеполовых путей — 11 (56%) ($p < 0,05$). В структуру поражения черепно-лицевой области вошли различные анатомические дефекты: энцефалоцеле — 23,5%, колобома — 3,5%, расщелины губы и неба 46%, анэнцефалия 22%. Поражение конечностей привело к формированию круговых перетяжек конечностей и пальцев — 23%, псевдосиндактилии, синдактилии — 7%, аномальным формам кожных покровов — 28%, двусторонней косолапости — 31%, перомелии — 7%. Висцеральные дефекты включали в себя: омфалоцеле — 66%, экстрофия мочевого пузыря — 17%, анорхизм — 17%. Исследование кариотипа плодов и детей с АП показало нормальный набор хромосом.

Выводы: АП вызывают тяжелые врожденные дефекты, в том числе несовместимые с жизнью. В исследовании наиболее частым этиологическим фактором развития АП оказались инфекции мочеполовых путей,

однако нельзя недооценивать роль и других причин. Для формирования профилактических программ необходимо проведение дальнейшей работы по поиску причин, приводящих к данной патологии.

ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ

Канина А. Д., Смирнова В. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л. Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: определяется необходимостью уточнения характера лимфаденопатии (ЛАП) у детей с высокой вероятностью малигнизации лимфатического узла (ЛУ) или невозможностью верификации диагноза по результатам неинвазивного обследования.

Цель исследования: оценка результатов морфологического исследования ЛУ у детей с клиническим диагнозом ЛАП.

Материал и методы исследования: оценены результаты эксцизионной биопсии максимально измененного ЛУ у 23 детей в возрасте от 1 года до 18 лет с клиническим диагнозом ЛАП, находившихся на стационарном обследовании и лечении в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ № 1 Санкт-Петербурга в период 2011–17 гг. Морфологическое исследование ЛУ выполнено в условиях патологоанатомического отделения ГБУЗ ДГБ № 1 Санкт-Петербурга.

Результаты исследования: после гистологического исследования биопсийного материала характер ЛАП уточнен у 12 пациентов, диагностированы реактивная гиперплазия ЛУ, ассоциированная с бактериально-вирусной инфекцией (n=10), лимфома Ходжкина (n=1), мукоэпидермоидный рак слюнной железы с метастазированием в региональные ЛУ (n=1). У остальных больных были использованы дополнительные морфологические методики, после чего характер поражения ЛУ верифицирован еще у 10 детей. Так, были диагностированы вероятный аутоиммунный лимфопролиферативный синдром, тип U (n=3), болезнь Кастлемана (n=1), туберкулез (n=4), фелиноз (n=2), микоплазменная инфекция (n=1). У одного пациента причина ЛАП осталась нерасшифрованной, продолжено наблюдение.

Выводы: у большинства детей триггерными факторами ЛАП являются инфекции, причем, верифицировать возбудителя, в ряде случаев, возможно только по результатам морфологического исследования пораженного ЛУ. Стандартное гистологическое исследование ЛУ позволяет эффективно диагностировать опухолевые поражения ЛУ и является необходимым этапом в диагностике ряда орфанных заболеваний у детей.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Карасева В. К., Коваленко М. П., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время кесарево сечение является наиболее распространенной родоразрешающей операцией во всем мире. В России КС выполняют в 15–27% случаев, а в крупных перинатальных центрах — до 40–50%. Оперативное родоразрешение исключает часть естественных и важных для будущего здоровья ребенка этапов родов, что может оказать существенное негативное влияние на его последующее развитие.

Целью исследования явилось изучение состояния здоровья детей, рожденных путем кесарева сечения, на 1 году жизни.

Материалы и методы: анализ амбулаторных карт детей, рожденных путем кесарева сечения (опытная группа — 21 ч.), и детей, рожденных через ЕРП (контрольная группа — 20 ч.). Оценка антропометрических показателей и нервно-психического развития проводилась с применением стандартных центильных табл.; оценка резистентности — по числу эпизодов острых заболеваний, перенесенных ребенком в период 1 года жизни. Анализ полученной информации произведен с помощью пакета прикладных статистических программ. Исследование проведено на базе перинатального центра и детской поликлиники СПбГПМУ.

Результаты: причиной абдоминального родоразрешения со стороны матери были: угрожающий разрыв матки (3 ч.), кровотечение при неполном предлежании плаценты и неподготовленных родовых путях (13 ч.), а также экстрагенитальные заболевания в тяжелой стадии развития (5 ч.). Состояния новорожденных детей опытной группы в большинстве случаев расценивалось как среднетяжелое ($6,2 \pm 1,2$ б.), а в контрольной — удовлетворительное ($7,6 \pm 1,3$ б.). Параметры физического развития существенно не различались. Дети контрольной группы были впервые приложены к груди в родильном зале, в опытной группе — на 2–3 сут. после родов. Период адаптации протекал на фоне поражения ЦНС у 21 младенцев опытной группы и 20-контрольной, однако более благоприятное течение отмечалось у детей контрольной группы (68% против 39%). Продолжительность грудного вскармливания в опытной группе не превышала 3 мес., в контрольной — в 2 р. дольше. Существенного различия в физическом и нервно-психическом развитии детей отмечено не было. Острая заболеваемость ОРВИ была более высокая у детей, рожденных путем КС. В среднем, на 1 ребенка приходилось 1,6 острых заболеваний, в контрольной группе — 0,9.

Вывод: оперативное родоразрешение по типу кесарева сечения является непосредственной причиной утяжеления течения адаптационного периода новорожденности и важным фактором риска в снижении противомикробной резистентности детей 1 года жизни.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ЮВЕНИЛЬНЫЙ АРТРИТ

Киреев А. Ю., Золотухина А. В., 3 курс, лечебное дело

Научный руководитель: Сидоревич С. Н.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»

Актуальность исследования: на сегодняшний день остро стоит вопрос о хроническом течении ювенильного артрита, который может привести к инвалидизации ребенка.

Цель исследования: анализ клинико-диагностических показателей и изучение структуры ювенильного артрита у детей.

Материалы и методы: в процессе работы было проведено сравнение анамнестических данных, лабораторных исследований и выписных эпикризов 135 историй болезни детей с ювенильным артритом в возрасте от 1 месяца до 16 лет, находившихся на обследовании и лечении в кардиоревматологическом отделении ДГБ № 2 Св. Марии Магдалины в период 2013–2015 гг.

Всем пациентам было проведено комплексное лабораторно-инструментальное обследование, в которое входило: клинический и биохимический анализ крови, иммунограмма, общий анализ мочи, ЭКГ, Rg-графия грудной клетки и пораженных суставов, ФЛГ, УЗИ сердца и брюшной полости и ФГДС, позволившие более детально изучить течение ювенильного артрита, его влияние на остальные органы и системы.

Были выделены 3 группы по возрастным категориям: 1 группа — от 1 мес. до 6 лет; 2 группа — от 7 до 11 лет; 3 группа — от 12 до 16 лет, из них 71 девочка и 64 мальчика. В данных группах было проведено сравнение по возрастному и гендерному признаку. Выявление характера и частоты заболеваний, сопутствующих ювенильному артриту.

Результаты: на основе изученных архивных данных было выявлено, что в 1 группе пик заболеваемости в возрасте 6 лет (29%), во 2 группе в возрасте 11 лет (24%), а в 3 группе в возрасте 16 лет (23%). При этом статистика по половой принадлежности показывает, что на отделении находилось 53% девочек и 47% мальчиков.

Так же было выявлено, что наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у детей с ювенильным артритом являются: дисплазия соединительной ткани, различные нарушения ритма сердца и дискинезия желчевыводящих путей.

Выводы: по данным исследования следует обратить особое внимание на детей в возрасте 6 лет, 11 лет и 16 лет. У которых в анамнезе присутствуют такие заболевания, как дисплазия соединительной ткани, различные нарушения сердца и дискинезия желчевыводящих путей, т. к. в данном возрасте риск заболевания ювенильным артритом наиболее высок, особенно у девочек.

МЕТОДИКА СОЗДАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Клименкова А. А., Виллевалдт М. П., Федорова М. Ю., 6 курс, Педиатрический факультет

Научные руководители: ассистент Папаян Е. Г., ассистент Ежова О. Л.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Владение практическими навыками оказания неотложной педиатрической помощи (НПП) в экстренных ситуациях молодыми врачами-педиатрами, ординаторами, а также студентами выпускных курсов медицинских ВУЗов особенно актуально. В доступной литературе иллюстративный материал по правильному оказанию НПП детям отсутствует или неточен.

Цель исследования. Создание наглядных оригинальных иллюстраций к методическому пособию для врачей-педиатров.

Материалы и методы. Мы предлагаем самостоятельно отработанную методику по созданию оригинальных иллюстраций для методических рекомендаций. Мы использовали: методическое пособие «Алгоритмы основных медицинских навыков в практике врачей-педиатров» (авторы: Папаян Е. Г., Ежова О. Л.), Фотокамера с разрешением 3248*2448, фоторедактор Adobe Photoshop (версия СС 2017).

Результаты: Освоение и применение навыков оказания неотложной помощи, осуществление простых неотложных манипуляций технически верным способом под руководством практикующих врачей-реаниматологов. Мы получили более 50 иллюстраций по разным разделам НПП (алгоритм проведения закрытого массажа сердца, правила наложения иммобилизирующих повязок, постановка периферического венозного доступа, и т. д.), которые могут служить руководством к действию врачей в соответствующих ситуациях). На фото отображены все тонкости проведения манипуляций, что поможет врачам избежать ошибок на практике. В процессе создания иллюстраций нами были освоены и применены навыки проведения манипуляций, требующих более детального освещения в программе обучения врачей-педиатров.

Выводы: Оригинальные иллюстрации, выполненные под контролем практикующих врачей-реаниматологов, являются наглядным руководством к действию врачей в экстренных ситуациях. Методическое пособие с нашими иллюстрациями готовится к печати и станет полезным пособием для подготовки врачей-педиатров на кафедре поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

ТРОМБОЦИТОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ

Козырева С. Ф. 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: профессор д. м. н., Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Пациенты с геморрагическими проявлениями нередко встречаются в практике врача-педиатра. В 70–80% случаев кровоточивость обусловлена недостаточностью тромбоцитарного звена гемостаза и у около половины из них объясняется снижением функции тромбоцитов и тромбоцитопатиями. На сегодняшний день существует проблема гиподиагностики таких состояний и нет единого для всех лабораторий диагностического алгоритма. И тогда как такие тяжелые заболевания, как синдром Бернара-Сулье и тромбастения Глянцмана диагностируются часто, недостаточность диагностики других тромбоцито-

паций приводит к недооценке их частоты, а пациенты несмотря на симптомы, остаются без диагноза и необходимых рекомендаций и наблюдения.

Цель исследования: Изучить особенности клинической картины, течения врожденных и приобретенных тромбоцитопатий, а также современные рекомендации по их диагностике.

Материалы и методы: Проведен анализ литературы, последних тенденций и международных рекомендаций по вопросам течения и диагностики тромбоцитопатий.

Результаты: По отечественным и зарубежным источникам изучены особенности клиники врожденных и приобретенных тромбоцитопатий, современные методы их диагностики. Выполнен перевод руководства международной ассоциации гематологов (ISTH) на русский язык. В перспективе планируется выпуск методических рекомендаций для врачей-гематологов и врачей общей практики по диагностике тромбоцитопатий.

Выводы: Симптомы кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов могут быть вызваны нарушением функции последних и требуют внимания врачей-педиатров. При их выявлении необходим тщательный сбор анамнеза (включая семейный) и направление на дальнейшие исследования. Необходимо установить единый диагностический алгоритм обследования данной категории пациентов для решения проблемы гиподиагностики.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Кокушкина Е. В., Русова О. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Туш Е. В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Халецкая О. В.

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: Острое повреждение почек (ОПП) — сложным полиэтиологическим синдромом, от минимальных изменений почечной функции до ее полной утраты. Недоношенные новорожденные являются группой риска по развитию острого повреждения почек, в связи с морфофункциональной незрелостью. Наличие гипоксических состояний, инфекций мочевыводящих путей, применение нефротоксичных антибиотиков увеличивают риск развития ОПП.

Цель исследования: оценить функциональное состояние почек у недоношенных детей.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 30 детей, со средним сроком гестации $32 \pm 3,29$ недели, мальчиков 14 человек (47%), девочек — 16 (53%), получавших терапию на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных ДГКБ № 1 г. Нижний Новгород. Изучалось изменение в динамике показателей креатинина, мочевины, общего белка, гемоглобина, диуреза, а так же анализировалась терапия больных. Сбор данных осуществлялся за 2016–2017 г. Ни у одного ребенка не был установлен диагноз ОПП.

Результаты: Средний уровень креатинина при поступлении составил $88,86 \pm 37,23$ мкмоль/л, при норме 44,8–67,0 мкмоль/л, 12 детей (40%) имели превышающие значения, отмечалась тенденция к положительной корреляции между сроком гестации, массой и уровнем креатинина при поступлении ($r=0,32$, $p=0,08$). Средний уровень мочевины составлял $14,1 \pm 5,63$ ммоль/л, гемоглобина $168,82 \pm 38,65$ г/л, общего белка $48,7 \pm 6,57$ г/л. В динамике у 43% детей отмечалось дальнейшее нарастание уровня креатинина до $60,6 \pm 16,98$ мкмоль/л. Повышение креатинина на 10 день имело достоверную отрицательную корреляцию с дозой назначаемых нефротоксичных препаратов, а именно амикацина ($r = -0,5$, $p=0,04$).

Уровень креатинина крови на вторые сутки коррелировал с диурезом ($r=0,77$, $p=0,02$), но не коррелировал с объемом инфузионной терапии. Ни у одного из больных не было снижения диуреза менее 1,5 мл/кг/сут, но учитывая динамику уровня креатинина у 30% больных можно говорить о наличии ОПП. К моменту выписки показатели возвращались к норме, однако требуется динамическое наблюдение данной группы детей.

Выводы: Необходимо мониторинг динамики креатинина для своевременного выявления ОПП и коррекции терапии.

РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Кондратьева Е. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Кузнецова А. А.
Кафедра факультетской педиатрии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относят болезнь Крона (БК) и некротически-язвенный колит (НЯК), в 21–40% случаев сопровождаются экстраинтестинальными поражениями, из которых 0,4% составляют респираторные нарушения (Kasprzak A. et al, 2017; Casella G. et al, 2010; Basseri V. et al, 2010). При этом патогенетическая связь между данными нозологиями до конца не установлена, что диктует необходимость более детального изучения этого вопроса.

Цель исследования: Проанализировать частоту поражения респираторного тракта у пациентов с ВЗК.

Материалы и методы: Проводился анализ историй болезни пациентов с ВЗК за 2017 год.

Результаты: Из 127 пациентов, проходивших обследование в клинике СПбГПМУ по поводу ВЗК, 7 имели экстраинтестинальные респираторные нарушения. Средний возраст больных составил 13 лет. Из них у 85,7% диагностировалась БК. У 1 пациента выявлен хронический бронхолит, у 1 — интерстициальная пневмония, у 1 — бронхиальная астма. У 42,9% больных наблюдалось асимптомное течение с КТ-признаками консолидации легочной ткани (28,6%) и отдельных очаговых уплотнений (14,3%). У 1 ребенка наблюдались КТ-признаки пневмоторакса, пневмомедиастинума, кальцинатов в обоих легких. У 1 пациента выявлена КТ-картина консолидации легочной ткани верхних долей обоих легких, расцененная как реакция на применение меркаптопурина (отмена препарата привела к улучшению рентгенологической картины).

Выводы: Результаты проанализированных историй болезни согласуются с международными данными о возможных механизмах связи ВЗК и респираторных нарушений.

МОНИТОРИНГ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Котельников П. А., Белун А. Ю., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К. А., д. м. н., профессор Александрович Ю. С.
Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: приобретенные факторы риска тромботической готовности могут маскировать возможные первичные нарушения системы гемостаза. В связи с этим, необходимо расширенное исследование системы свертывания крови для предотвращения развития тромбоза, что особенно важно у детей с грубыми соматическими патологиями. Рассматриваемый клинический случай демонстрирует многофакторность этиологии тромботического события у ребенка 1 года жизни.

Цель исследования: продемонстрировать целесообразность развернутого лабораторного мониторинга системы гемостаза у больного в условиях стационара и на амбулаторном этапе наблюдения.

Материалы и методы: клинический случай тромбофилии, у ребенка 7-ми месяцев на фоне множественных пороков развития (тетрада Фалло, открытое овальное окно, омфалоцеле, множественные кисты головного мозга, гипоплазия нижней полой вены), реализовавшейся в двусторонний илиофemorальный тромбоз.

Результаты исследования: данные скрининговых коагулограмм (АЧТВ 27,0–36,2 сек; МНО 1,19–1,38; ТВ 17,9–23,0 сек; фибриноген 2,7–6,06 г/л; D-димер 5,132–6,714 мкг/мл) выявили активацию фибринолиза; тест генерации тромбина показал снижение пиковой концентрации тромбина ТМ (–) =151; эндогенного потенциала фазы распада тромбина ТМ (–) =1136; признаки нарушения работы системы протеина С, что подтвердилось исследованием его активности (66%; норма — от 75%), генетическое тестирование установило отсутствие мутации генов фактора V и протромбина.

Выводы: 1. Скрининговая коагулограмма малоинформативна для комплексной оценки системы гемостаза. 2. Снижение активности системы протеина С в коагулограмме и тесте генерации тромбина позволяют заподозрить его врожденный дефицит. 3. Целесообразно длительное динамическое наблюдение с оценкой состояния системы свертывания крови; профилактика тромбоза возможна только при детальном исследова-

нии всех врожденных и приобретенных факторов риска; своевременная диагностика тромботической готовности пациента требует соответствующих знаний и настороженности врача.

КТО БУДЕТ ПРИМЕРОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

Кофейникова О. А., Рябенко С. В., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, рассчитано, что здоровье на 50% зависит от образа жизни человека. Поэтому в последнее время все более актуальными становятся вопросы здорового образа жизни (ЗОЖ) и отказ от вредных привычек. Врач любой специальности должен в своей профессиональной деятельности уделять внимание пропаганде ЗОЖ и быть примером.

Цель исследования: оценить распространенность и взаимосвязь вредных привычек среди студентов педиатрического факультета СПбГПМУ.

Материалы и методы: нами разработана анкета из 15 вопросов, в т. ч. употребление алкоголя, курения, фастфуда (ФФ), вопросы о вредном влиянии этих привычек на здоровье. Проводилось анонимное анкетирование студентов 1, 3 и 5 курсов педиатрического факультета СПбГПМУ в 2017–18 уч. году. Статистическая обработка выполнена с помощью MS Excel и пакета Statistica 10.

Результаты: проанализировано 300 анкет. Среди 1, 3 и 5 курсов курящих студентов меньше, чем некурящих (111 и 189). Распространение курения среди юношей вырастает от 1-го к 5 курсу в 3 раза. У девушек тенденция похожа. Употребление алкоголя среди студентов выявлено в 210 (70%) анкетах, и число употребляющих алкоголь увеличивается по мере обучения. Анализ употребления алкоголя в зависимости от курения среди юношей показал, что к 5 курсу все больше курящих приобщается к алкоголю. Среди некурящих тенденция противоположная — по мере обучения уменьшается число употребляющих алкоголь ($p < 0,05$). У девушек подобная динамика — к 5 курсу в 2 раза возросло число курящих, употребляющих алкоголь. Некурящие девушки употребляют алкоголь реже ($p < 0,001$). Выявлено более частое употребление ФФ некурящими девушками ($p < 0,05$).

Выводы: по мере взросления студентов распространение вредных привычек возрастает. Наличие одной вредной привычки увеличивает шансы на появление второй вредной привычки. Некурящие девушки реже употребляют алкоголь, но активнее употребляют ФФ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЭРИТРОПОЭТИНОМ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ

Крейтер А. А., Окунева Е. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Туш Е. В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Халецкая О. В.

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: Ранняя анемия недоношенных — одна из самых распространенных проблем в неонатологии. Недоношенные дети более подвержены прогрессирующей анемии в связи с незавершенным онтогенезом. Ранее основным способом лечения данной патологии были гемотрансфузии, вызывавшие тяжелые осложнения. В последние годы с целью профилактики и коррекции ранней анемии новорожденных стали применяться препараты рекомбинатного эритропоэтина.

Цель исследования: Определить эффективность терапии эритропоэтином у недоношенных детей, родившихся на разных сроках гестации.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных ДГКБ № 1 г. Нижний Новгород. Сбор данных осуществлялся за период 2016–2017 г. Проведен ретроспективный анализ 73 историй болезни недоношенных детей. Всем детям назначались препараты эритропоэтина в дозе 200 МЕ/кг 3 раза в неделю с сопутствующей терапией препаратами железа и витаминотерапией.

Было выделено 2 группы детей — 1 группа-26–30 неделя гестации (28 человек, 38%) и 2 группа-31–36 неделя гестации (45 человек, 62%). При обработке полученных данных использовалась статистическая программа Statgraphics centurion, trial version. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Оценивались показатели крови при рождении, на момент начала терапии ЭП и на момент окончания терапии ЭП в обеих группах. Было выявлено, что в данных группах средние уровни гемоглобина (1–199,85±30 г/л, 2–210,26±27,91 г/л) и эритроцитов (1–5,39±0,86*10¹²/л, 2–5,61±0,77*10¹²/л) при рождении, средние уровни гемоглобина (1–129,86±31,21 г/л, 2–138,91±29,6 г/л) и эритроцитов (1–3,93±0,86*10¹²/л, 2–4,14±0,75*10¹²/л) в начале терапии и средние уровни гемоглобина (1–110,54±13,21 г/л, 2–114,88±16,02 г/л) и эритроцитов (1–3,66±0,41*10¹²/л, 2–3,72±0,47*10¹²/л) на момент окончания лечения не имели статистически значимых различий. Было проанализировано количество гемотрансфузий в обеих группах. В первой группе гемотрансфузии проводились 18 пациентам (64%), во второй — 13 (29%). Данные являются статистически значимыми ($p=0,003$).

Выводы: Несмотря на сходные уровни показателей крови при рождении в обеих группах, препараты эритропоэтина не смогли достаточно скорректировать анемию у детей с более ранним сроком гестации. В связи с высокой скоростью падения гемоглобина эти дети имели большую потребность в гемотрансфузиях.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ-ВЕГЕТАРИАНЦЕВ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кротова П. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в практике врачей все чаще встречаются пациенты, придерживающиеся вегетарианства, возрастает их число и среди детского населения. В связи с этим необходимы знания об особенностях данной системы питания.

Цели исследования: оценить состояние здоровья детей-вегетарианцев раннего и дошкольного возраста, проанализировать характер их питания.

Материалы и методы: с помощью онлайн-анкетирования были опрошены родители 74 детей-вегетарианцев от 1 до 6 лет из 36 городов России и 6 городов других стран.

Результаты: среди родителей 96% матерей и 66% отцов придерживаются вегетарианства, 76% матерей придерживались его при беременности, 82% — во время грудного вскармливания. 91% детей родились в срок, из них 32% с гипотрофией (22% — I степени, 10% — II степени). На момент опроса у 22% выявлен дефицит массы тела (15% — I степени, 7% — II степени), у 11% — ожирение (10% — I степени, 1% — II степени). 5% — часто болеющие дети, 20% имеют аллергии, 1% — другие хронические заболевания, у 9% когда-либо диагностировали дефицитное состояние (4% анемия, 5% рахит). В рационе большинства присутствует 7–10 разных видов овощей, 5–8 видов фруктов, 7–12 видов круп и бобовых, около половины употребляют молочные продукты, треть дополнительно принимают витамины. 99% на первом году находились на грудном вскармливании, 92% продолжали его после 1 года. 59% родителей не сообщали педиатру о системе питания ребенка, 18% детей не наблюдаются, 11% родителей получают рекомендации по коррекции питания от педиатра, 76% сталкивались с негативным отношением к вегетарианству со стороны врачей.

Выводы: среди детей-вегетарианцев раннего и дошкольного возраста отмечается низкая заболеваемость. Питание их характеризуется длительным грудным вскармливанием и большим разнообразием продуктов. Однако высока частота нарушений физического развития, а значит требуется коррекция. При этом только 11% родителей получают рекомендации по коррекции от педиатров. Необходимы разработки рекомендаций по составлению индивидуального рациона для детей-вегетарианцев.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТРОПОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СУСТАВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ ЭТАНЕРЦЕПТОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕТЫРЕХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Лапина Е. Ю., Лихачева М. Н., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра госпитальной педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — хроническое воспалительное заболевание суставов детского возраста. Длительное персистирующее воспаление в суставах может приводить к задержке линейного роста, тогда как низкая локомоторная активность, применение системных или локальных кортикостероидов может приводить к избыточному весу

Цель исследования: оценить динамику основных антропометрических параметров, у пациентов с суставными формами ЮИА, получавших терапию этанерцептом.

Материалы и методы: у 111 пациентов с суставными формами ЮИА оценивались рост, вес и индекс массы тела (ИМТ) перед началом терапии этанерцептом и каждые 6 месяцев на протяжении 4 лет терапии. У всех пациентов определялись индивидуальный перцентиль и отклонение антропометрических параметров в стандартных отклонениях. Применялись методы описательной статистики, критерии Стьюдента и Вилкоксона, тест Фридмана.

Результаты: на фоне терапии этанерцептом отмечено увеличение линейного роста в перцентилях ($p=0,005$): динамика роста составила с 43,2% (19,8; 75,4) до 50,4% (38,5; 65,6), с пиком линейного роста к 30 месяцу терапии — 53,8% (30,2; 77,8), $p=0,002$, а также в стандартных отклонениях ($p=0,02$), с достоверным увеличением к 24 месяцу $[-0,12 (-0,7; 0,8) SD, p=0,047]$ и к 30 месяцу $[0,05 (-0,6; 0,8) SD, p=0,006]$ по сравнению с исходным $[-0,3 (-0,9; 0,7)]$. Достоверное увеличение веса в перцентилях зафиксировано к 18 месяцу терапии ($p=0,02$), с 40,5% (21,5; 84,4) до 66,5% (33,6; 95,3), а также в стандартных отклонениях с достоверным увеличением к 18 месяцу $[0,43 (-0,4; 1,7) SD, p=0,024]$ и к 30 месяцу $[0,8 (-0,3; 1,4) SD, p=0,017]$ по сравнению с исходным $[-0,23 (-0,8; 1,1)]$. Обращало на себя внимание достаточно большая доля детей с весом $>90\%$. Достоверных различий в динамике ИМТ не выявлено.

Выводы: на фоне терапии этанерцептом отмечает ускорение линейного роста, задержанного в связи с артритом. Наличие выраженной задержки линейного роста, связанного с течением ЮИА может рассматривать, как дополнительное показание к применению генно-инженерной терапии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЭТАНЕРЦЕПТОМ У 152 ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ И РИСКА РАЗВИТИЯ ОБОСТРЕНИЙ

Лихачева М. Н., Лапина Е. Ю., 6 курс, педиатрический факультет.

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

Кафедра госпитальной педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — хроническое воспалительное заболевание суставов детского возраста, требующее назначения биологических препаратов при неэффективности предшествующей терапии. Этанерцепт является наиболее часто назначаемым биологическим препаратом, у пациентов с ЮИА в мире.

Цель исследования: оценить эффективность применения этанерцепта у детей с несистемными формами ЮИА, определить предикторы достижения ремиссии и факторы риска обострения.

Материалы и методы: в ретроспективное обсервационное исследование были включены 152 ребенка с несистемным вариантом течения ЮИА, получавших этанерцепт. Максимальная длительность наблюдения составила 7 лет, минимальная 6 месяцев. Использовали стандартные методы оценки активности ЮИА, достижение ремиссии основывалось на критериях С. Wallace (2004). Применялись методы описательной ста-

тистики, критерии χ^2 , точный критерий Фишера, тесты Мак-Немар, Манн-Уитни, Фридмана, AUC-ROC анализ, расчет отношения шансов, регрессионные модели Кокса.

Результаты: На фоне терапии за время наблюдения получена динамика ЧБС ($p=0,005$), ЧПС ($p=0,016$), ЧАС ($p=0,006$), СОЭ ($p=0,0003$), СРБ ($p=0,002$), ВАШ врача ($p=0,001$), ООАЗ ($p=0,001$), JADAS71 ($p=0,02$), динамики функционального класса ($<0,001$) и частоты достижения ремиссии ($<0,001$). Ремиссия была достигнута у 58,8%. Пациенты, достигшие

ремиссии имели меньшие возраст дебюта ($p=0,015$), возраст включения в исследование ($p=0,004$) и возраст назначения этанерцепта ($p=0,00007$). Основными предикторами достижения ремиссии были возраст дебюта ЮИА $\leq 7,8$ г (ОШ=4,3 (1,9–9,8), $p=0,0003$), возраст включения в исследование $\leq 14,0$ г (ОШ=2,85 (1,4–5,9), $p=0,00007$), возраст назначения этанерцепта $\leq 10,0$ г (ОШ=3,5 (1,7–7,2), $p=0,0007$), время до назначения этанерцепта $\leq 2,4$ г (ОШ=2,7 (1,3;5,5), $p=0,0007$). В регрессионной модели Кокса ($p=0,007$) наличие антигена HLA B27 (ОР=2,15 (0,98;4,75), $p=0,06$) а также время до назначения этанерцепта $\leq 2,4$ г (ОР=2,4 (1,4;4,4), $p=0,003$). Полиартикулярный вариант повышал риски развития обострений ($p=0,08$), а наличие метотрексата в качестве сопутствующей терапии понижало риск обострения ($p=0,05$). Причины отмены этанерцепта были связаны с наличием первичной или вторичной неэффективности (9,2%) и развитием увеита de-novo у 8 пациентов (5,2%), реакциями в месте инъекции и другими причинами (4,0%).

Выводы: этанерцепт способен наиболее эффективно индуцировать ремиссию у пациентов в возрасте до 10 лет с продолжительностью заболевания менее 2,4 лет, а также у носителей HLA B27-антигена. Наиболее стабильный эффект отмечается у пациентов с олигоартикулярным вариантом ЮИА, а также получавших комбинированную терапию с метотрексатом.

НАБЛЮДЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ (ЧБД) НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Маликова Г.М., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М.О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным литературы — дети, болеющие острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) более 5–6- раз в году (ЧБД) составляют в общей популяции детского населения в среднем 14–18%, около 80% педиатрической помощи обусловлено случаями ОРЗ.

Цель исследования: изучить факторы риска пациентов из группы ЧБД, проанализировать реализованные меры профилактики ОРЗ в данной группе.

Материалы и методы: Методом случайной выборки автором самостоятельно исследовано 50 детей (35 мальчиков (70%), 15 девочек (30%) от 1 до 5 лет (средний возраст 2 года 2 месяца), относящихся к группе ЧБД. Дети были разделены на 3 группы по предложенным мерам профилактики: 1 группа (13 человек) получала витамин Д — 1000МЕ (согласно проекту Национальной программы по профилактике рахита (2017), 2 группа (10 человек) — виферон, деринат, закаливание; 3 группа (27 человек) — ничего не получали. Прослежен катамнез в течение 2–6 месяцев.

Результаты: По данным анамнеза (из 50 детей) — 80% перенесли внутриутробную гипоксию с последующим наблюдением у невролога, в 30% случаев отмечалось ОРЗ у матери при беременности. 80% детей находились на искусственном вскармливании с 2 месяцев, 95% детей не привиты (кроме БЦЖ, гепатита В). Патология ЛОР — органов (синусит, отит, тонзиллит) отмечалась у 45 (90%), из детских инфекций скарлатину перенесли — 30 (60%), инфекционный мононуклеоз — 35%, дисбактериоз кишечника — 80% детей.

По результатам опроса 70% детей получали антибиотики (амоксиклав, зиннат, цефатоксим) 4–5 раз в год, у всех детей из этой группы дисбактериоз 2 степени.

Дети, получавшие витамин Д, стали болеть реже (2–4 мес. без заболеваний) и менее тяжело, по сравнению с детьми из 2 и 3 группы. Различий между заболеваемостью детей из 2 и 3 группы в нашем исследовании не получено.

Выводы: к факторам риска в группе ЧБД относятся: перенесенные асфиксия в родах, ОРЗ во время беременности, раннее искусственное вскармливание, частый прием антибиотиков.

Витамин Д оказывает профилактическое воздействие на частоту заболеваний.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

Медведева Д. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Кузнецова А. А.
Кафедра факультетской педиатрии с курсом эндокринологии.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Болезнь Крона — это хроническое, рецидивирующее заболевание ЖКТ неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. 20–40% пациентов, страдающих болезнью Крона, имеют внекишечные проявления (Storch I., Sachar D., Katz S., 2003). Поражение дыхательной системы встречается относительно редко — на 2003 год описано около 400 случаев (Kacprzak A., Szturmowicz M., Kus J., 2017). Выявлен широкий спектр респираторных проявлений, начиная от субклинических форм до поражения бронхов, легких и плевры, причины и механизмы развития которых до конца не изучены (De-Gan Lu, Xiao-Qing Ji, Xun Lu, 2014).

Цель исследования: Продемонстрировать случай поражения легких при болезни Крона.

Материалы и методы: История болезни мальчика 8 лет 8 мес., находившегося на ПО 2 СПбГПМУ по поводу интерстициальной пневмонии, возникшей на фоне дебюта болезни Крона.

Результаты: Ребенок поступил с жалобами на наличие анальных трещин, симптомами гнойного парапроктита, при обследовании диагностированы клинические (одышка, кашель, диффузная крепитация) и рентгенологические признаки интерстициальной пневмонии — диссеминированное поражение легких по данным МСКТ легких. Лабораторно: выраженный лейкоцитоз $28,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ 37 мм/час, повышение СРБ 315,70 мг/л. Отсутствие эффекта от нескольких курсов антибактериальной терапии позволили предположить аутоиммунный характер развития пневмонии. Выявлен высокий уровень IgA *Saccharomyces cerevisiae* 54,8 ЕД/мл (N до 10). Получен положительный клинический и рентгенологический эффект от глюкокортикостероидной терапии.

Выводы: В силу редкой распространенности данной патологии необходимо повышение информированности врачей о возможности поражения дыхательной системы у пациентов с болезнью Крона с целью своевременной диагностики и улучшения тактики ведения таких пациентов.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДЕВОЧКАМ-ПОДРОСТКАМ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ

Михайлова Л. Г., Иванова А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н., Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Во всем мире проблема эндометриоза получает все больше внимания со стороны гинекологов, хирургов и других специалистов. Результаты систематических осмотров подростков показали, что у одной трети юных девушек с хронической тазовой болью диагностируется эндометриоз, а при неэффективности обезболивающих средств и комбинированных оральных контрацептивов эта цифра достигает 80%. По данным литературы, частота лапароскопически подтвержденного эндометриоза у девушек младше 19–21 года, страдающих дисменореей и хронической тазовой болью, которые не поддаются медикаментозному лечению, составляет от 35,5 до 70–73%.

Цель: установить частоту встречаемости основных симптомов эндометриоза у девушек-подростков.

Материалы и методы: материалы научных статей об особенностях течения подросткового эндометриоза; опрос 46 девушек (средний возраст 17,7 лет) в клинике СПбГПМУ о наличии основных симптомов эндометриоза.

Результаты: Так как симптомы эндометриоза могут проявляться в достаточно раннем возрасте, нередко подросток обращается к большому числу врачей различных специальностей, между которыми, как правило, не возникает преемственности в диагностике и лечении заболевания. Юный возраст пациенток, отсутствие у них патогномичных проявлений эндометриоза, часто приводят к тому, что детские

гинекологи не распознают данное заболевание. Известно, что постановка диагноза задерживается в среднем на 7 лет.

По результатам проведенного анкетирования, треть пациенток (33%) имела симптомы, присущие эндометриозу (боль, не связанная с менструацией, диспареунию, запоры или диарею, синдром сухого глаза). 6% девушек сообщило об отягощенном семейном анамнезе по эндометриозу, что является одним из факторов риска развития заболевания. Три четверти опрошенных девушек отмечали боли во время месячных, из них почти 90% прибегали к приему спазмолитических средств и нестероидных противовоспалительных препаратов.

Выводы:

1. 33% опрошенных девушек предъявляли жалобы на те или иные симптомы возможного эндометриоза, что должно натолкнуть участковых акушеров-гинекологов на детальное обследование пациенток.

2. Ранняя диагностика заболевания у подростков с хронической тазовой болью, которая не поддается рутинному медикаментозному лечению, будет способствовать своевременному началу терапии, с целью сохранения здоровья и качества жизни юных женщин в будущем.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (0–11 МЕС) Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (НОВЫЕ ЦЕНТИЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ)

Михалев С. М., Егоров А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., ассистент Сахно Л. В., д. б. н., профессор Комиссарова Е. Н.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данные по большинству центильных таблиц весо-ростовых показателей физического развития детей грудного возраста устарели. В связи с этим необходимо создание новых современных центильных таблиц.

Цель исследования: сравнительный анализ весо-ростовых показателей физического развития новорожденных 2016–2017 гг. р. с данными центильных таблиц И. М. Воронцова (1986) и таблицами ВОЗ (2003).

Материалы и методы: заполнены карты исследования 2227 детей в возрасте от 0 до 11 мес., из них 1136 мальчиков, 1091 девочка. Рассчитаны средние значения веса и роста для каждого возраста от 0 до 11 мес с интервалом 1 мес. Рассчитаны перцентили и составлены центильные таблицы детей 2016–2017 г. р.

Результаты: выявлено, что изменились средние антропометрические показатели новорожденных по сравнению с 1986 годом: увеличилась масса и длина тела (в среднем у мальчиков на 168 грамм и 1,03 см, у девочек — на 106,6 грамм и 0,64 см соответственно). По сравнению с нормами ВОЗ увеличилась масса и длина тела (в среднем у мальчиков на 36,17 грамм и 0,88 см, у девочек — на 161,17 грамм и 1 см соответственно).

Выводы: средние показатели физического развития детей грудного возраста изменились. Выявлено, что младенцы, рожденные в 2016–2017 году в г. Санкт-Петербурге, имеют более высокие показатели физического развития в сравнении с 1986 годом, более приближены к нормальным весо-ростовым показателям таблиц ВОЗ (2003). В связи с чем мы считаем правильным оценивать развитие современных детей по таблицам ВОЗ, а также актуальным составление новых региональных таблиц всех возрастов детского населения.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ НУТРИЦИОННЫМ СТАТУСОМ

Нестерчук А. Л., Гуслистова А. В., 4 курс,
Сальникова А. А., Чувашова Н. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доц. Шабалов А. М.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: избыточный вес и ожирение являются глобальными проблемами XXI века. В последнее время большое внимание уделяется изменению кишечной микробиоты, ее метаболической активности у детей первого года жизни, как фактора риска развития в дальнейшем ожирения и метаболического синдрома.

Цель исследования: сопоставить особенности кишечной микробиоты, спектр микробных метаболитов — короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) в кале у детей первого полугодия жизни с различным нутриционным статусом.

Материалы и методы: обследован 91 ребенок в возрасте 4–6 месяцев до введения прикорма, из них 57 детей на грудном (ГВ) и 34 ребенка на искусственном вскармливании (ИВ). Все дети родились доношенными, у 49 (81,5%) детей отмечены функциональные нарушения пищеварения. Проведено общеклиническое обследование, бактериологическое исследование кала, типирование бифидобактерий методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), исследование содержания КЦЖК (уксусная, пропионовая, масляная, валериановая, капроновая) методом газожидкостного хроматографического анализа в кале.

Результаты: Выявлено снижение содержания уксусной кислоты у детей как на ГВ $0,865 \pm 0,096$ ($N = 0,894 \pm 0,005$), так и на ИВ $0,755 \pm 0,09$ ($N = 0,792 \pm 0,05$). Отмечено повышение содержания пропионовой кислоты в группах детей с низким нутриционным статусом: ГВ $0,099 \pm 0,047$ ($N = 0,073 \pm 0,004$) и ИВ $0,186 \pm 0,076$ ($N = 0,148 \pm 0,007$), а также высоким нутриционным статусом: ГВ $0,090 \pm 0,077$ и ИВ $0,182 \pm 0,1$. Содержание масляной кислоты было наиболее высоким в группе детей с нормальным нутриционным статусом, а ее сниженные показатели наблюдались в группе детей с низким нутриционным статусом ($0,075 \pm 0,041$ и $0,058 \pm 0,05$, $p < 0,05$).

Выводы: в зависимости от вида вскармливания и нутриционного статуса был выявлен различный характер метаболической активности кишечной микробиоты.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Новикова Ю. В., Щичко А. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Серебрякова Е. Н.
Кафедра госпитальной педиатрии, клинической иммунологии и аллергологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Волосников Д. К.
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность: в нашем исследовании мы постарались выделить факторы, которые могут быть учтены лечащим врачом, при прогнозировании течения бронхиальной астмы.

Цель работы. Анализ факторов риска развития тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 10 пациентов в возрасте от 9 до 15 лет с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой, получавших Ксолар. Средний возраст пациентов — 13 лет. Исследование проводилось с помощью специально разработанных анкет.

Результаты: в ходе исследования у 100% больных выявлена отягощенность семейного анамнеза по аллергопатологии. У 90% (9 человек) она прослеживается по материнской линии, у 60% (6 человек) по линии отца, а у половины исследуемых по обоим линиям родства.

Данные об осложненном течении беременности имеются в антенатальном анамнезе у 8 человек (80%). 7 из 10 детей перенесли острое заболевание респираторного тракта (ОРЗ, острый бронхит) на 1 году жизни: 50% (5 человек) имели 2 и более эпизодов, а у 2 пациентов (20%) количество заболеваний было настолько

велико, что назвать точную цифру не представляется возможным. У 9 из 10 детей обнаружены проявления аллергического диатеза в раннем возрасте. У 100% пациентов наблюдается повышенный уровень общего IgE. Частота заболеваний дыхательной системы в течение года до постановки диагноза бронхиальная астма составила: 40% (4 человека) детей болели ежемесячно, 30% (3 человека) 1 раз в квартал, у 2 пациентов (20%) не удалось произвести оценку. В исследуемой группе возраст дебюта бронхиальной астмы колеблется от 8 месяцев до 8 лет, в среднем 3 года 7 месяцев. Важным аспектом является взаимосвязь эпизодов бронхообструкции с заболеваниями респираторного тракта. У 60% пациентов приступы бронхиальной обструкции возникали на фоне ОРЗ, у 20% симптомы нарушения бронхиальной проходимости наблюдались ежедневно в течение нескольких месяцев. У 20% больных этой связи отмечено не было.

Выводы: у исследуемых выявлена взаимосвязь вышеперечисленных факторов риска, которая ведет к развитию тяжелого неконтролируемого течения бронхиальной астмы.

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Обухова А. А., Карушева Д. М., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Адекватное пищевое поведение — это разнообразное, «здоровое», соответствующее возрастным потребностям питание, с хорошим аппетитом и соблюдением режима приема пищи. Неправильное пищевое поведение приводит к нарушению обмена веществ, несоответствующим возрасту массо-ростовым показателям и развитию хронических заболеваний.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости нарушений пищевого поведения у детей раннего возраста и определить факторы, приводящие к этому.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен опрос 75 мам детей от 1 года до 3 лет из Санкт-Петербурга и 25 мам из других городов по 56 вопросам анкеты.

Результаты. Среди 100 детей раннего возраста 28 имеют нарушение пищевого поведения. В эту группу были включены дети с «проблемным» аппетитом (24 чел. — 85,7%), отсутствием режима приема пищи (13 чел. — 46,4%), предпочтением к продуктам, не предназначенных для питания в раннем возрасте (16 чел. — 57,1%) и дети, которых привлекают к еде, включая гаджеты (12 чел. — 42,9%). У 28 детей с нарушением пищевого поведения мы выделили следующие закономерности: вскармливались по требованию более 2 месяцев — 18 детей (64,3%), из них не было режима к моменту прикорма у 13 детей (46,4%), неправильные сроки и порядок введения прикормов у 14 человек (50%), патологическая реакция на прикорм — 16 детей (57,1%), заболевания до 1 года имели 23 ребенка (82,1%), после 1 года — 13 человек (46,4%), перешли на общий стол до 2х лет — 14 детей (50%), после 2 лет — 4 ребенка (14,3%), дефицит массы тела по росту на момент опроса имеют 5 детей (17,9%), избыточную массу тела — 1 (3,6%), не получали информации о питании детей раннего возраста 13 человек (46,4%).

Выводы. Каждый четвертый ребенок из исследуемой группы имеет нарушение пищевого поведения. Из факторов, которые могли привести к этому, наибольшее значение имеют длительное (более 2 месяцев) свободное вскармливание на первом году жизни, отсутствие режима к моменту введения прикорма, несоблюдение сроков и порядка введения прикормов, высокая заболеваемость до 1 года, ранний перевод ребенка на общий стол и употребление продуктов питания, не предназначенных для детей раннего возраста.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ I ТИПА

Паймухин В. В., Поткин К. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра педиатрии и неонатологии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Коваленко Т. В.

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: респираторный дистресс-синдром (РДС) является серьезным заболеванием недоношенных, частота развития и тяжесть которого зависит от гестационного возраста. Важную роль в снижении заболеваемости и смертности при РДС играют профилактика недоношенности и подготовка сурфактантной системы плода.

Цель исследования: изучить пренатальные факторы преждевременных родов, выявить особенности интранатального и неонатального периодов у недоношенных с РДС.

Материал и методы: проанализировано 62 истории развития новорожденных с РДС, родившихся в сроке 25–34 недели (средний гестационный возраст — $30,53 \pm 0,43$) и имевших массу при рождении 776–2270 г (средняя масса — $1674,62 \pm 65,29$ г).

Результаты: средний возраст матерей составил $33 \pm 0,71$ (19–41) года, у 45 (72%) из них имелись хронические заболевания, 31 (50%) — инфекции, передающиеся половым путем. У 56 (90%) матерей беременность протекала с осложнениями, у 45 (72%) наблюдались патологические роды, 35 (56%) потребовалось оперативное родоразрешение. Полный курс кортикостероидов (ПКК) для профилактики РДС получили 22 (35,5%) матери. В асфиксии родились 44 (70%) ребенка. Клинические признаки РДС отмечены у 62 (100%) детей, 40 (64%) осуществлено введение экзогенного сурфактанта. У 49 (79%) наблюдалось нарушение постнатальной адаптации. У 46 (74%) новорожденных выявлено перинатальное поражение ЦНС, 57 (92%) — электролитные и метаболические нарушения различного генеза, 21 (34%) — врожденные пороки развития, 4 (6,5%) — генерализованная внутриутробная инфекция. Респираторная поддержка осуществлялась 62 (100%), средняя продолжительность — $4,1 \pm 0,18$ (0,5–22) суток.

Выводы: подавляющее большинство недоношенных детей с РДС имело осложненное течение гестационного и неонатального периодов. Течение РДС протекало на фоне нарушенной постнатальной адаптации и характеризовалось сочетанием с неврологической патологией и метаболическими нарушениями. Резервом для снижения частоты и тяжести РДС является полноценная антенатальная и постнатальная профилактика.

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ СИНАГИС

Папьянц А. С., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Недоношенные дети с БЛД являются одной из групп риска развития RSV-инфекции и занимают особое место в педиатрической практике в связи с тяжестью клинических проявлений.

Цель исследования: проанализировать катамнез больных БЛД.

Материалы и методы: было проанализировано 96 историй болезней детей с диагнозом БЛД, находящихся на лечении в клинике СПбГПМУ в 2015–2017 гг. Собран катамнез у 48 детей в возрасте до 3х лет.

Результаты: под наблюдением находились 48 больных БЛД, мальчики составили 60%, девочки 40%. Роды на сроке гестации менее 25 недель — 7 детей (14,5%) 25–30 недель — 38 (79,2%), 30–35 недель — 3 (6,3%). Масса тела при рождении 500–750 г — 17 (35%) детей, 750–1000 г — 16 (33%), 1000–1500 г — 12 (25%) детей, 1500–2000 г — 3 (6,25%). При выписке БЛД легкой степени тяжести у 9 (19%), средней степени тяжести у 24 (50%), тяжелая степень тяжести — у 15 (31%). Атопический анамнез отягощен у 12 детей, у 6 детей диагностирован атопический дерматит (I группа), 36 детей без атопического анамнеза (II группа). В I группе дети перенесли 21 эпизод ОРЗ и 7 эпизодов с обструктивным синдромом, во II груп-

пе — 67 эпизодов ОРЗ и 22 с обструктивным синдромом ($\leq 0,05$). Среднее их значение составило 2,3 обострения в I группе и 2,47 на 1 ребенка во II группе. Синагис получили 1–2 инъекции — 10 детей (I группа), 3 инъекции — 22 (II группа), 4–5 инъекций — 16 детей (III группа). Синагис получили 1–2 инъекции — 10 детей (I группа), 3 инъекции — 22 (II группа), 4–5 инъекций — 16 детей (III группа).

Выводы: 1. БЛД чаще встречается у младенцев мужского пола. 2. БЛД развивается у недоношенных детей с ЭНМТ. 3. У детей с БЛД, получивших Синагис, до 3 лет отсутствует влияние атопической наследственности на частоту ОРЗ и бронхиальной обструкции.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Пономаренко П. С., Дойникова Е. Д., Рейнштейн М. И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревна М. О.

Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: совершенствование диагностики стрептококкового тонзиллита у детей, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА) является актуальной проблемой: позднее подтверждение инфекции бактериологическим методом и отсутствие специфической симптоматики затрудняет постановку диагноза, ведет к неоправданному назначению антибиотиков детям с острыми тонзиллитами. Высокоспецифичные тест-системы нового поколения позволяют получить результат через 5–6 минут, быстро поставить верный диагноз и начать нужную терапию.

Цель исследования: клиническая оценка внедрения экспресс-метода для диагностики БГСА-тонзиллита в амбулаторной практике.

Материалы и методы: на базе детской поликлиники №57 и клиники «Детский Евромед» были обследованы 72 ребенка в возрасте от 4 до 14 лет. Всем исследуемым был проведен экспресс-тест.

Результаты: критериями включения в исследование являлись случаи заболевания ребенка, сопровождающиеся гиперемией зева, лихорадкой, налетами и болью в горле.

В ходе работы из 72 обследованных нами пациентов положительный результат экспресс-теста выявился у 33 человек, что составило 46%, из них: у 46% наблюдалась субфебрильная лихорадка, у 33% — фебрильная, у 12% — была нормальная температура тела на протяжении всего периода болезни, у 9% наблюдалась лихорадка выше 39 градусов. Из 72 обследуемых боль в горле присутствовала у 55 пациентов, что составило 76%, а у пациентов с положительным результатом — 28 человек из 33, что составило 85%.

Налеты на миндалинах были обнаружены у 19 пациентов, при этом положительный результат экспресс-теста — у 4 из них.

Мы предприняли попытку оценки экономической эффективности двух видов диагностики. Использование экспресс-теста, по сравнению с культуральным методом, снижает экономические затраты (стоимость самого теста и листа нетрудоспособности) примерно в два раза.

Выводы: главными преимуществами экспресс-диагностики по сравнению со стандартным методом являются скорость получения результата, а также экономическая выгода из-за меньшей стоимости как диагностики, так и лечения БГСА-тонзиллита.

АКТИВНОСТЬ ФОРМ БУТИРИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Попов А. В., 4 курс, факультет химической и биотехнологии,

Санкт-Петербургский государственный технологический институт (технический университет)

Научные руководители: к. б. н. Козлова Д. И., д. м. н., доцент Костик М. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: в настоящее время ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является самым частым хроническим воспалительным заболеванием детского возраста. К сожалению, нет ни одного лабораторного теста, подтверждающего данное заболевание, а такие параметры как, уровень С-реактивного

белка, ревматоидного фактора, и скорости оседания эритроцитов не всегда адекватно отражают текущую активность, их уровень также зависит от субтипа артрита. В качестве биомаркера для выявления и мониторинга за состоянием больных с ЮИА нами была предложена методика исследования активности изоформ бутирилхолинэстеразы (БуХЭ).

Цель исследования: определить общую активность БуХЭ, а также активность ее типичной и атипичной изоформ у детей с ЮИА.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие пациенты следующих групп: дети с ЮИА (n=11), взрослые пациенты с ревматоидным артритом (РА, n=6) и взрослые без нарушения опорно-двигательного аппарата (контрольная группа-КГ, n=10). Все пациенты или их представители дали информированное согласие на участие в исследовании. Плазму крови выделяли методом высокоскоростного центрифугирования. Пробы нормировали по белку с использованием метода М. М. Брэдфорд. Измерение активности форм БуХЭ проводилось модифицированным методом Элмана, в сочетании с ингибиторным анализом. Результаты представлены в виде среднего значения±ошибка среднего. Достоверность отличий оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента и различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты: показано, что общая активность БуХЭ ($73,1 \pm 24,1$ пмоль субстрата/мг/мин), а также активность типичной ($48,7 \pm 19,3$) и атипичной ($13,1 \pm 3,72$) форм БуХЭ выше у пациентов с ЮИА и РА ($96,5 \pm 28,8$; $77,9 \pm 23,0$ и $15,2 \pm 3,70$ пмоль субстрата/мг/мин, соответственно) относительно КГ взрослых доноров ($44,7 \pm 18,9$; $27,4 \pm 13,3$; и $6,9 \pm 3,7$, соответственно) примерно в два раза.

Выводы: показано, что изменение активности форм БуХЭ возрастает при аутоиммунной патологии у детей и у взрослых и может быть положена в основу тест-системы для их диагностики и мониторинга за состоянием больных. Требуется дальнейшие исследования по валидации данного биохимического теста у пациентов с воспалительными артропатиями.

ЛИХОРАДКА КАК СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Романова А. А, Березнякова Н. С., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика Тура А. Ф.

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревна М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лихорадка — наиболее частая причина обращения родителей за медицинской помощью; является ведущим симптомом, указывающим на активность текущего патологического процесса многих соматических и инфекционных заболеваний.

Цель исследования: оценить спектр заболеваний, сопровождающихся лихорадками у детей, проанализировать фоновые состояния детей с лихорадками.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие дети, отобранные случайным образом, которые находились в 2017 году в ДГБ № 1 на инфекционно-диагностическом отделении с жалобами на лихорадку.

Результаты: Группу исследования составили дети от 4 недель до 18 лет, из них: от 4 недель до 1 года — 23,3%; 1–3 лет — 33,3%; 3–7 лет — 36,6%; 7–11 лет — 3,3%; 12–18 лет — 3,3%. ОРВИ была основным диагнозом (100% случаев) у всех обследованных детей. Сопутствующими заболеваниями и состояниями являлись: острый фарингит 86%, фебрильные судороги 20%, инфекция мочевыводящих путей 6,6%, герпетическая инфекция 6,6%. Половина (50%) всех исследуемых детей состоит на диспансерном учете у разных специалистов: аллерголога, гематолога, оториноларинголога, невролога (с диагнозом гипоксическое поражение ЦНС, задержка психомоторного развития). Дети, у которых был выставлен диагноз инфекция мочевыводящих путей, чаще обращались с жалобой на лихорадку без катаральных явлений. Фебрильные судороги чаще наблюдались у детей с отягощенным неврологическим анамнезом. В большинстве случаев лихорадка носила фебрильный характер — 73,3%; пиретический — 23,3%; субфебрильный — 3,3%. Во время лечения в стационаре в качестве жаропонижающих средств применялись нурофен в 73,3% и литическая смесь в 23,3% случаев, с положительным эффектом.

Выводы: При обследовании детей с лихорадкой необходим тщательный сбор анамнеза с исследованием преморбидного фона. Дети, состоящие на учете у невролога, входят в группу риска по развитию фебрильных судорог. Из всех респираторных инфекций лихорадка чаще всего сопровождается ОРВИ. Лихорадка без катаральных явлений может быть проявлением инфекцией мочевыводящих путей, что обуславливает включение в обследование таких детей анализа мочи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Рупп Р. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Сантимов А. В., д. м. н., доцент Костик М. М.

Кафедра госпитальной педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Болезнь Kawasaki (БК) — это остро протекающий системный васкулит неизвестной этиологии, встречающийся обычно у детей в возрасте до 5 лет, и поражающий преимущественно коронарные артерии (КА). В России заболевание до настоящего времени недостаточно известно широкому кругу врачей.

Цель: проанализировать особенности течения болезни Kawasaki у детей с поражением коронарных артерий и без поражения для улучшения ранней диагностики и оптимизации терапии.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование были включены данные о 52 пациентах с БК (31 М, 21 Д), проживавших в Северо-Западном регионе РФ. БК диагностировалась по месту жительства. Пациенты поступали в СПбГПМУ при невозможности проведения терапии по месту жительства. Дети госпитализировались в среднем на 5 день (16:14). Данные представлены медианой и крайними значениями. Результаты: все дети были разделены на две группы: без поражения коронарных артерий и с выявленными признаками поражения коронарных артерий. Всего поражение коронарных артерий (признаки коронарита, увеличение диаметра артерий на протяжении, аневризмы) по данным УЗИ было выявлено у 21 ребенка (40%).

В среднем задержка с установлением диагноза БК составила 3,0 (0,0; 50,0) дней. Факторами риска поражения коронарных артерий в нашей когорте были: появление конъюнктивита в первые 3 дня заболевания (ОШ=6,0 (1,1; 32,6), $p=0,03$), число тромбоцитов в дебюте $>360 \cdot 10^9/\text{л}$ (ОШ=6,2 (1,0; 36,8), $p=0,03$), число лейкоцитов в дебюте $>21,8 \cdot 10^9/\text{л}$ (ОШ=10,0 (1,0; 100,6), $p=0,027$), длительность госпитализации >15 дней (ОШ=10,7 (1,1; 101,3), $p=0,02$). Средний возраст детей с поражением КА составил 1 год 4 месяца (от 3 мес до 4 лет), а возраст детей без поражения КА составил 2 года 3 мес (от 4 мес до 6 лет).

Чаще не отвечали на первое введение внутривенного иммуноглобулина дети с поражением КА. Для лечения использовались повторное введение внутривенного иммуноглобулина (2 ребенка), пульс-терапия глюкокортикостероидами (1 ребенок), Инфликсимаб (2 ребенка).

Выводы: Болезнь Kawasaki всегда должна включаться в круг дифференциальной диагностики у детей первых лет жизни с длительной лихорадкой, особенно у детей первого года, у которых чаще наблюдаются стертые и неполные формы болезни Kawasaki и чаще поражаются коронарные артерии. В настоящее время БК продолжает диагностироваться с опозданием. Необходимо повышение осведомленности клиницистов и врачей ультразвуковой диагностики о БК.

АНТРОПОМЕТРИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Салимова А. Д., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к. м. н., доцент Н. И. Чиженок
Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аверьянова Н. И.
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: хронические заболевания в периоды бурного роста ребенка оказывают влияние на его физическое развитие. Известно, что сахарный диабет затрагивает многие органы и системы, и соответственно влияет на нормальные процессы роста и развития ребенка.

Цель исследования: оценить физическое развития детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа (СД1).

Материалы и методы: работа выполнена на базе КДКБ, в отделений детской эндокринологий. Оценка проведена на основании данных антропометрии, в период с начала заболевания до настоящего времени, полученных из медицинских карт. Было обследовано 45 детей с СД1, в возрасте от 4 до 17 лет. В зависимости от длительности сахарного диабета больные разделены на три группы: первая группа (26 больных) представлена детьми и подростками, болеющими СД1 не более 3 лет; вторая группа (13 человек) — 3–7 лет; в третьей группе (6 детей) — 8–12 лет. Рост, масса и индекс массы тела сравнивались с центильными таблицами. Для определения степени отклонения роста от средних значений индивидуально для каждого пациента рассчитывался индекс стандартного отклонения (SDS). Также оценивалась степень компенсации по уровню гликированного гемоглобина HbA1c.

Результаты: у 28 пациентов (62,2%) отмечено среднее гармоничное физическое развитие. Избыток массы тела при среднем росте, выявлен у 17 детей (37,7%). В течение заболевания отмечено снижение SDS роста, при одновременном нарастании массы тела, это особенно выражено у детей, страдающих сахарным диабетом более 7 лет. Показатели гликированного гемоглобина HbA1c, были значительно выше у детей с низким ростом в сравнении с высокорослыми. Длительная декомпенсация оказывает отрицательное влияние на процессы роста детей с 3 года заболевания. Масса тела оказалась более константным показателем, которая не зависит от компенсации диабета.

Выводы: у детей и подростков с сахарным диабетом, ежегодно происходит ухудшение показателей роста, с нарастанием длительности заболевания. Доказана взаимосвязь между показателями роста и компенсацией углеводного обмена.

ЗДОРОВЬЕ ПЕРМСКИХ ПОДРОСТКОВ С ВНЕШНИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРУЕМОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Салимова А. Д., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Некрасова Л. В.
Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баландина И. А.
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: На сегодняшний день имеется ряд обстоятельств, которые придают актуальность дисплазии соединительной ткани: большая частота в популяции (до 20%), увеличение нагрузок экологического характера, наличие ассоциированной патологии и риск развития различных осложнений со стороны других органов и систем, преобладание пациентов молодого, а значит трудоспособного и детородного возраста.

Цель исследования: изучить самооценку здоровья подростков при наличии внешних признаков недифференцируемой дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Материалы и методы: Объектом исследования являлись школьники 8–10 классов школ г. Перми с НДСТ, которые были выявлены после анкетирования и последующего врачебного осмотра и антропометрических измерений. Все обследуемые подростки и их родители дали письменное согласие на обследование.

Результаты: Обследовано 243 воспитанника с малыми и главными признаками ДСТ. Это 142 (58%) девочки и 101 (42%) мальчик. Жалобы на боли в области сердца выявились у 87 обследуемых (35%), жалобы на сердцебиение у 77 человек (32%), на утомляемость и слабость к концу дня у 163 человек (67%), угнетенное состояние у 179 детей (74%), затруднение дыхания в покое или при физической нагрузке у 47 человек (19%), головокружение у 119 человек (49%), случай потери сознания у 32 детей (13%). Наиболее часто ассоциируется с высокой частотой изучаемых жалоб такие главные признаки НДСТ, как: «симптом запястья» (угнетенное состояние –53%, утомляемость. Слабость к концу дня-52%, головокружение-37%); эпигастральный угол грудной клетки менее 90 градусов (угнетенное состояние –60%, утомляемость, слабость к концу дня-59%, головокружение-40%, жалобы на боли в области сердца –37%); наклон вперед при фиксации коленных суставов, при котором ладони достигают до пола (угнетенное состояние-52%); сколиоз грудной клетки (утомляемость, слабость к концу дня-53%, головокружение-38%).

Выводы: Более распространенная жалоба у подростков с НДСТ-периодически возникающее угнетенное состояние и утомляемость, слабость к концу дня.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Середина Н. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Пашинская Н. Б.
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: у детей с бронхолегочной и аллергической патологией часто возникают медленно развивающиеся кардиоваскулярные нарушения, которые требуют правильной оценки риска их развития и своевременной коррекции терапии.

Цель исследования: выявить особенности изменений сердечно-сосудистой системы у детей с бронхолегочными и аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы: проведена оценка состояния сердечно-сосудистой системы 30 детей 1–6 лет, поступивших на стационарное лечение в ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница». Изучены клиничко-anamnestические данные и результаты инструментального обследования (ЭКГ, ЭхоКГ). Обработка результатов проводилась с использованием программ математического обеспечения IBM SPSS statistics 23.

Результаты: патология бронхолегочной системы у детей была представлена обструктивным бронхитом (13,3%), рецидивирующим бронхитом (10%), пневмонией (10%), а аллергические заболевания — аллерги-

ческим ринитом, ринотрахеитом (30%), атопическим дерматитом (36,7%). Клинические проявления патологии сердечно-сосудистой системы отсутствовали. По данным эхокардиографии сократительная способность сердца была сохранена. По результатам электрокардиографии у детей с бронхолегочной патологией чаще регистрировалась синусовая тахикардия (70%), сочетавшаяся со снижением восстановительных процессов в миокарде (40%), нарушением проводимости по правой ножке пучка Гиса, неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (20%). У детей с аллергическими заболеваниями, напротив, чаще выявлялась синусовая брадикардия (83,3%), которая достоверно чаще сочеталась со снижением восстановительных процессов в миокарде (66,7%), нарушениями проводимости (нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса, относительное замедление атриовентрикулярной проводимости, неполная атриовентрикулярная блокада 1 степени — 33,3%). В динамике лишь у 6,7% детей имелась тенденция к нормализации на фоне проводимой терапии соматической патологии.

Выводы: характер результатов электрокардиографии свидетельствует об их значимости в развитии изменений сердечно-сосудистой системы у детей с бронхолегочной и аллергической патологией и требует динамического контроля.

ПРОБЛЕМА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАХИТОМ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Середина Н. В., Стефанюк М. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Крутикова Н. Ю.
Кафедра поликлинической педиатрии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: До настоящего времени вопрос дефицита витамина Д и рахита не утратил своей актуальности, широко обсуждается в медицинской сфере и постоянно претерпевает изменения в имеющихся протоколах.

Цель исследования: оценить осведомленность педиатрами родителей о рахите и тактику врача-педиатра в отношении проведения профилактики и лечения рахита в Смоленской области.

Материалы и методы: 90 детей в возрасте от 3 месяцев до 7 лет г. Смоленска и Смоленской области. Группа 1 — дети с рахитом 1–3 степени (n=60), группа 2 — здоровые дети (n=30). В качестве методов использовались анкетирование родителей разработанными нами анкетами и история развития ребенка (ф. 112/у).

Результаты: При анкетировании родителей выявлено, что считают причиной заболевания недостаток витамина Д в организме 66,7%, необходимость проведения профилактики 75% матерей. Однако, отметили рахит редким заболеванием 90% интервьюированных и необходимость проведения профилактики в течение 3 лет лишь 20%. Не знают препаратов витамина Д до 80% анкетированных.

Из анамнеза установлено, что достоверно чаще в первой группе, чем во второй, встречались воспалительные гинекологические заболевания у матерей (38,4% и 13% соответственно), нарушения менструального цикла (16,7% и 3,3%), гестоз 2 половины беременности (46,7% и 4%), угроза прерывания (43,3% и 14%), роды путем ОКС (45% и 20%). Определено, что 18,3% новорожденных из 1 группы и лишь 3,4% детей 2 группы имели патологическую потерю массы тела, гипотрофия отмечалась у 25% детей 1 группы, тогда как во 2 группе в 8,7% случаев, однако, паратрофию достоверно чаще имели дети 2 группы, чем 1 (39,1% и 16,7% соответственно). Выявлено, что для лечения рахита педиатрами использовалась неадекватная доза витамина Д в 85% случаев, не соблюдалась длительность назначения препарата в 28,3%; не назначались препараты Са и Mg в 95%.

Выводы: Выявлена недостаточная осведомленность педиатрами родителей о рахите, что снижает комплаентность лечения, и установлено неадекватное проведение лечения детей с рахитом.

АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГОДОВАЛЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Синельникова Я. А., 6 курс, Авдеева А. Р., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к. м. н., ассистент Тайц А. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время нарушение физического развития у детей первого года жизни является одной из распространенных проблем, с которой встречаются врачи-педиатры.

Неоспоримым является тот факт, что большое значение имеют заболевания матери во время беременности, такие как гестационный сахарный диабет, в следствии которых возникают осложнения у детей.

Цель исследования: Оценка состояния здоровья новорожденных и годовалых детей, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом в анамнезе.

Материалы и методы: На базе перинатального центра был проведен анализ историй болезней у женщин с диагнозом гестационный сахарный диабет.

Результаты: У новорожденных, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом, из ста человек наблюдались следующие осложнения:

У 50% была выявлена макросомия, у 3% респираторный дистресс синдром.

У 77% в первые 30 минут после рождения была зарегистрирована гипогликемия. У 47% через час после рождения уровень глюкозы пришел в норму. У 30% спустя 3 часа после родов уровень глюкозы был приведен в норму посредством введения глюкозы.

20% родилось без осложнений. У 60% в течении первого года жизни также была установлена паратрофия.

Вывод: Особое внимание надо уделять детям, рожденным от матерей с гестационным сахарным диабетом, особенно от пациенток с его декомпенсацией во время беременности.

ЧАСТОТА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008–2017 ГОДАХ

Смирнова Т. С., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Оленев А. С.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет I типа (СДI) является одним из самых распространенных аутоиммунных заболеваний в мире. Максимальная заболеваемость СДI в мире зарегистрирована в Финляндии (около 65 случаев заболевания на 100 тыс. населения в год). В России на 2014–2015 гг. максимальная заболеваемость зарегистрирована в Ленинградской области (ЛО).

Цель исследования: Оценить динамику заболеваемости СДI в ЛО за 2008–2017 года. Выявить очаги заболеваемости, определить зависимость частоты развития СДI от территориальной близости Финляндии.

Материалы и методы: Анализ историй болезни детей, находившихся в эндокринологическом отделении Клиники СПбГПМУ с 2008 по 2017 год. Отобраны пациенты с впервые выявленным СДI, проживающие в ЛО. Пациенты разделены на группы по годам и районам ЛО.

Результаты: За последние 10 лет распространенность СДI в ЛО возросла в 2,5 раза. Всего за 2008–2017 года зарегистрировано 331 случаев заболевания СДI, наибольшее количество заболеваний отмечено во Всеволожском и Выборгском районах (48 и 45 случаев заболевания соответственно). Максимальный показатель заболеваемости в ЛО зарегистрирован в 2013 году (52 человека). Средняя первичная заболеваемость СДI в ЛО в 2008–2017 годах — 19 случаев заболевания на 100 тыс. населения, наибольшая частота первичной заболеваемости СДI отмечена в Тихвинском и Киришском районах (37 и 35 случаев заболевания на 100 тыс. человек соответственно). Увеличение частоты встречаемости СДI в зависимости от территориальной близости района к Финляндии не выявлено.

Выводы: Отмечено увеличение абсолютного количества детей с впервые выявленным СДІ, что отчасти связано с увеличением населения ЛО (за 10 лет выросло на 200 тыс. человек). Пик заболеваемости в 2013 году, вероятно, связан с подъемом заболеваемости вирусной инфекцией в данный год. Отсутствие взаимосвязи между частотой первичной заболеваемости СДІ по районам ЛО и территориальной близости к Финляндии может указывать на отсутствие значимого количества людей с генами предрасположенности к СДІ, типичными для этнических финнов, и свидетельствовать о существенной роли других факторов в развитии СДІ типа.

РЕАЛИЗАЦИЯ ГРУППЫ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЦНС В ППП ЦНС

Соловьева Л. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., ассистент Сахно Л. В., к. м. н., ассистент Булычева В. И.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Последствия перинатальной патологии центральной нервной системы (ППП ЦНС) — группа патологических состояний раннего возраста. По данным литературы только у 15–20% детей поражения выявляются в ранние сроки. ППП ЦНС являются одной из причин ранней детской инвалидности, а также неврологических нарушений в старшем возрасте. Частота постановки диагноза ППП ЦНС достигает 715:1000 детей первого года жизни. В качестве основного и сопутствующего заболевания данный диагноз выставляется более чем у 90% детей, получавших лечение в неонатологических стационарах. Поэтому мы считаем актуальным проанализировать наблюдение детей с патологией ЦНС с момента выставления группы риска.

Цель исследования: проследить реализацию группы риска по заболеваниям ЦНС в патологию в условиях амбулаторного звена.

Материалы и методы: проведение индивидуального анкетирования родителей в кабинете невролога ДПО №64 (Амдур Ю. М.), непосредственное клиническое наблюдение. Анализ 17 клинических случаев детей с ППП ЦНС.

Результаты: У всех детей из выборки выставлена группа риска по ЦНС. Средний возраст на момент осмотра 3,5 года. Средний возраст установления ППП ЦНС 2 месяца. Минимальный возраст (на момент осмотра) — 1 месяц и 3 дня, максимальный — 16 лет. В выборке процент недоношенных составил 12% (n=2). Угроза прерывания беременности выявлена в 23% случаев; патология родов в 12%. У 71% пациентов группа риска реализовалась в заболевание (n=12). Среди них инвалидов — 3 (25%). Большинство патологических изменений выявлено по данным жалоб родителей, после чего дети были направлены на дополнительные обследования, по результатам которых была выявлена патология ЦНС (перинатальная энцефалопатия, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, синдром двигательных нарушений, эпилепсия, ДЦП).

Выводы: при выставлении групп риска по ЦНС участковому педиатру необходимо вести направленный осмотр и сбор жалоб родителей и своевременно направлять детей на дополнительные исследования для наиболее раннего выявления патологии ЦНС.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (МВС) В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Табунова М. Н., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л. В.

Кафедра поликлинической педиатрии имени академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: У 50% детей заболевания мочевого выделительной системы (МВС) протекают малосимптомно или вообще не имеют клинических проявлений, что затрудняет своевременную диагностику.

ку. Данные ежегодных популяционных исследований свидетельствуют о неуклонном нарастании частоты инфекции органов мочевой системы в детском возрасте. Среди детей раннего возраста (первых трех лет жизни) эта патология встречается чаще, чем острая респираторная инфекция.

Цель исследования: оценка эффективности ранней диагностики патологии МВС по данным профилактического осмотра (общий анализ мочи на 3, 6, 9 месяце жизни и УЗИ почек на 1 месяце жизни).

Материалы и методы: Мы проанализировали амбулаторные карты детей в возрасте 1–12 месяцев. В 1ую группу мы отобрали — 28 человек с выявленной патологией МВС (средний возраст пациентов 4 месяца). 2 группа (контрольная) — 50 пациентов, у которых не обнаружено патологии МВС (средний возраст пациентов составил 7,5 месяца). По данным 15 карт из первой группы детей и 50 карт из второй группы мы проследили профилактические анализы мочи в 3, 6, 9 месяца, а так же скрининг УЗИ почек в 1 месяц.

Результаты: По данным УЗИ в 1 месяц у 47% из первой группы пациентов было выявлено расширение чашечно-лоханочной системы почек, в т. ч. у 1 пациента диагноз гидронефроз левой почки был выявлен по УЗИ плода во время беременности матери.

По данным профилактического анализа выявляемость ИМВП у детей первой группы составила 40%. Диагноз ИМВП у 13% пациентов из первой группы был выявлен на основе жалоб родителей и клинической картины ИМВП (лихорадка без катаральных явлений, дизурия).

У второй группы (50 человек) в анализах мочи и скрининге УЗИ почек патологии не обнаружено.

Выводы: По данным скрининга УЗИ выявлено 47% патологии МВС, что доказывает необходимость проведения исследования всем новорожденным. Профилактический анализ мочи имеет сопоставимую с УЗИ значимость в выявлении патологии МВС у детей до года, но этот факт не исключает проведения обязательного анализа мочи при лихорадке без катаральных явлений у детей раннего возраста.

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭКСТРИМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Тарасова В. Д., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент, Поликарпова И. И.
Кафедра госпитальной педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н. Мельникова И. М.
Ярославский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Развитие детей, рожденных с ЭНМТ, в отдаленном катамнезе изучено мало. Важно знать, какие навыки психомоторного развития страдают, с целью вовремя отследить нарушения и скорректировать их. Нет универсальных стандартов, систем для полноценной оценки развития и навыков этих детей.

Цель исследования: более детально оценить и выявить особенности нервно психического развития в отдаленном катамнезе у детей, рожденных с экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы: проведено сравнение группы недоношенных детей, рожденных с массой менее 1 килограмма, не имеющих отклонений нервной системы (ДЦП) от 3 до 5 лет, с группой здоровых детей этого же возраста. Оценивали НПП по 2м методикам: Денверский тест психомоторного развития и модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей по Скворцову И. А.

Результаты: Наименее выражены отставания в крупной моторике, всего у 27,7%. Большинство родителей беспокоятся именно о развитии крупной моторики. В исследовании мы поняли, что наибольшие проблемы представляются в развитии мелкой моторики, у 94,5% выражены отставания, но этому не уделяется должного внимания со стороны родителей. Наибольшее отставание в 2 года. Так же, у 90%, страдает речевое развитие. Необходимо отслеживать своевременное приобретение данных навыков, так как отставание их развития может сказаться на формировании игры, коммуникативных особенностей, интеллекте. У детей с ЭНМТ в сравнении со здоровыми детьми, страдают пространственное мышление, фантазирование, воображение. Здоровые дети из группы сравнения более активны в игре, много сочиняют, рассказывают о несуществующих вещах, более самостоятельны, общительны.

Выводы: Необходима разработка более детальных шкал оценки НПП в настоящем наблюдении и отдаленном катамнезе этих детей, чтобы понять проблему, не упустить и вовремя исправить ее. Недоношенные дети требуют тщательного наблюдения не только педиатров и неврологов, но и нейро-психологов, логопе-

дов, дефектологов, которые требуются в постоянном штате отделения. Наблюдение не должно ограничиваться 3х летним возрастом.

ПЛОСКОСТОПИЕ У ДЕТЕЙ

Тулинова Н. Д, Александрова В.В., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: плоскостопие — один из самых распространенных видов патологии опорно-двигательного аппарата у детей, характеризующийся деформацией стопы с уплощением ее свода. Не своевременно выявленное и недостаточно леченное это заболевание является основой последующего нарушения развития всей костно-мышечной системы.

Цель исследования: изучить распространенность плоскостопия у детей начальной школы. провести и на основе полученных данных провести анализ распространенности заболевания.

Материалы и методы: анализ данных литературных источников, тестирование 40 детей начальной школы № 645 Санкт-Петербурга на плоскостопие и анкетирование их родителей.

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что 60% обследованных детей (40% девочек и 20% мальчиков) испытуемых начальной школы страдает плоскостопием. Лишь 15% их родителей знают об этой проблеме, однако 63% замечает неравномерное стаптывание обуви своими детьми. 45% имеет наследственную предрасположенность к плоскостопию, 65% мало гуляет на улице и ведет малоподвижный образ жизни, только 40% занимается спортом. 49% из опрошенных родителей к приоритетам в выборе обуви относят ее внешний вид.

Выводы: анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что внимание к профилактике плоскостопия у детей недостаточное. Одним из видов этой работы может стать просветительская работа с родителями в средствах массовой информации и на собраниях в школах.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Ульянова О. А., Алиева Д. М., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лагно О. В.

Кафедра детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ, пневмония является важнейшей отдельно взятой инфекционной причиной смертности детей во всем мире. В 2015 году от пневмонии умерли 920 136 детей в возрасте до 5 лет, что составляет 15% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет во всем мире. Пневмония распространена повсеместно, но дети и семьи страдают от этой болезни в наибольшей степени в Южной Азии и африканских странах, расположенных к югу от пустыни Сахара.

Цель исследования: Изучение клинической картины заболевания, диагностическая оценка клинико-биохимических показателей, выявление наиболее актуальных осложнений пневмонии.

Материалы и методы: Анализ 100 историй болезни детей, госпитализированных в педиатрическое отделение №2 Клиники СПб ГПМУ в 2017 г. по причине внебольничных пневмоний. Изучение и сравнение клинических данных детей разного возраста на основе анализа крови, рентгенологических обследований в историях болезни пациентов. Среди пациентов оказались 4 человека в возрасте до 1 года, 23 — до 5 лет жизни.

Результаты: В ходе нашего исследования были получены следующие данные: среди показателей клинического анализа можно отметить повышение СОЭ до 67 мм/ч, лимфоцитопения, лейкоцитопения у детей до 5 лет и лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево у детей более старшего возраста. Из биохимических показателей можно отметить увеличение уровня СРБ до 317 мг/л. Во всех возрастных группах наблюдалось повышение температуры до высоких показателей до фебрильных цифр, кашель, одышка, нарушение аппетита. По рентгенологическим данным у 60% больных была сегментарная (моно- или поли-) правосторонняя пневмония. В правом легком чаще всего были поражены сегменты S8,9,10 (у 40%). Осложнением являлся экссудативный плеврит (2 чел.) у пациентов 7–8 лет. Среди сопутствующих заболеваний у детей у детей старше 5 лет тубоотит встречался 13% случаев, 16% детей были с анемией.

Выводы: Течение пневмонии у детей дошкольного возраста отличается от клинической картины пациентов более старшего возраста, что объясняется анатомическими и физиологическими особенностями.

ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НЕДОНОШЕННЫХ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ

Федорина Н. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Халецкая О. В.

Кафедра госпитальной педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Халецкая О. В.
Приволжский исследовательский медицинский университет

У недоношенных детей низкие темпы прироста показателей физического развития (ФР) отмечаются с первых недель жизни. Одной из важнейших составляющих комплекса мероприятий, влияющих на выхаживание, реабилитацию и последующее развитие этой категории пациентов является адекватное вскармливание.

Цель исследования — провести анализ питания и оценить его влияние на ФР недоношенных детей на втором этапе выхаживания.

Материалы и методы. Исследование включало ретроспективный анализ методом сплошной выборки историй болезни недоношенных, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей №8 ДГКБ№1 г. НН за 2016–2017 гг. Было включено 50 детей, из них девочек — 48% (24 из 50), мальчиков — 52% (26 из 50). Средний срок гестации составил 31 нед [29; 33]. 13 детей из 50 имели ЗВУР, из них 84,6% (11 из 13) — по гипотрофическому типу, 15,4% по гипопластическому типу (2 из 13). Все дети в раннем неонатальном периоде находились на парентеральном питании, для которого были ис-

пользованы препараты Аминовен Инфант, SMOF-липид, Солувит, Виталипид. Полное парентеральное питание получали 8% (4 из 50), частичное парентеральном питании — 92% (46 из 50) пациентов. При переходе на энтеральное питание все дети получали искусственное вскармливание смесями NutrilonПре 0, NutrilonПре 1. ФР детей оценивали по кривым роста Фентона с учетом постконцептуального гестационного возраста (ПГВ). Расчет питания проводился калорийным методом.

Результаты и их обсуждения. Дети были госпитализированы по поводу различных патологических состояний. Согласно полученным данным, средняя масса тела детей при рождении у мальчиков составила 1604,2 г [1347,5; 1775], у девочек 1364 г [1150; 1490], при выписке — 2812,6 [2506,25; 3074,75], 2620 г [2329,5; 2828,75] соответственно. Проведя анализ питания, получены следующие данные: в 1 группе детей, питание которых было достаточным по калорийности (120 ккал/кг/сут [110,6; 122,05]), ФР при выписке соответствовало ПГВ среди мальчиков у 65% (17 из 26), среди девочек у 67% (16 из 24) детей. Во 2 группе обследуемых были дети имеющие ЗВУР или потерю первоначальной массы тела >15% и дефицит питания (92,75 ккал/кг/сут [90,5; 103,55]), ФР детей данной группы не соответствовало ПГВ среди мальчиков у 35% (9 из 26), девочек у 33% (8 из 24).

Выводы: 1. Независимо от разницы в весе мальчиков и девочек ФР детей при выписке соответствовало ПГВ за счет достаточного по калорийности питания.

2. Дети с ЗВУР и потерей массы тела > 15% от массы тела при рождении нуждаются в увеличении калорийности питания в неонатальном периоде и контроле за питанием на амбулаторном этапе.

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

Федорова Т. О, Лусканова Д. С. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Мишкина Т. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Вакцинация — это искусственная иммунизация, повышающая резистентность организма ребенка к инфекционным заболеваниям. Своевременная прививка — это один из лучших способов предотвращения опасных инфекций у детей. В современном обществе родители стали часто отказываться от прививок, а это может стать причиной распространения опасных заболеваний.

Цель исследования: анализ частоты отказов от вакцинации детей до года.

Материалы и методы исследования: медицинские истории развития детей, проживающих на территории обслуживания Городской поликлиники №37 ДПО 12. Было проанализировано 152 медицинские карты 1 отделения (1–6 участки). Из этого количества привиты были 72 (47,4%) ребенка по национальному календарю прививок; миграция пациентов — 35 (23%), отказ от прививки от гепатита В у 35 (23%) человек; отказ от БЦЖ — 13 (8,3%); медицинский отвод от прививок на определенный срок — у 11 детей (7,2%).

На 2 педиатрическом отделении (7–12 участки) было проанализировано 140 историй развития, из них 64 (45%) ребенка привиты по календарю, 35 (25%) мигрировали или отказались от обслуживания детской поликлиникой; 35 (25%) — отказ от прививки от гепатита В; 11 (7,8%) — отказ от БЦЖ, у 10 (7,1%) человек медицинские отводы.

Выводы: оценивая результаты данного исследования, можно сказать, что иммунизация детей в данной поликлинике составила 50% (если учитывать миграцию пациентов). Медицинские отводы составили по 7% на 1 и 2 отделениях, количество отказов от прививок в целом составляет 31% и 36% соответственно, что свидетельствует о достаточно высокой частоте отказов от профилактических прививок и требует детального анализа причин отказа.

ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ ПЕРСониФИЦИРОВАННОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ

Фильчагина О. С., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: развитие ожирения зависит от наследственной предрасположенности, особенностей питания, физической нагрузки, мотивации семьи на здоровый образ жизни. При этом основным методом лечения у детей является диетотерапия. Возрастными особенностями детей и сложностью диеты № 8 обусловлена исходно низкая мотивация по соблюдению диетотерапии. Создание индивидуального рациона питания для детей с избыточной массой тела в настоящее время возможно благодаря генетическому обследованию.

Цель исследования: выявить особенности анамнеза раннего детства и наследственности пациентов, которым были поставлен диагноз избыточная масса тела и ожирение. Оценить физическое развитие этой группы детей на фоне персонифицированной диетотерапии, основанной на результатах генетического обследования (проведен ДНК-анализ буккального эпителия обследуемых с определением полиморфизмов генов, отвечающих за регуляцию жирового и углеводного обмена).

Материалы и методы: обследовано 9 детей, средний возраст составил 8 лет 1 мес. У всех детей стадия пубертата I по Таннеру. Проведено объективное, антропометрическое обследование пациентов при первичном осмотре и через 6 месяцев персонифицированной диетотерапии. Изменение диагноза проводили с учетом расчетных данных стандартных отклонений индекса массы тела (SDS ИМТ).

Результаты: исходно избыточную массу тела имели 4 пациента, ожирение I степени — 2, II степени — 2, ожирение III степени — 1. У 8 (88,8%) пациентов бабушки или дедушки болеют сахарным диабетом 2 типа. У всех пациентов кто — либо из родителей имел избыточный вес. При рождении маловесных детей в исследуемой группе не было, крупный вес был у 1 ребенка. 7 (77,7%) детей были до года на грудном вскармливании. Более 50% детей не занимались спортом. Снижение ИМТ за полгода диетотерапии наблюдалось у 100% обследуемых. У 3 детей нормализовалась масса тела, у 2-х детей ожирение перешло в избыточную массу тела. У 1 пациентки в комплексе с медикаментозной терапией инсулинорезистентности ожирение уменьшилась с III до II степени. Родители 6 (66,6%) детей очень довольны диетой. Помимо 4 детей, ранее активно занимающихся спортом, 2 пациентов прошли курсы ЛФК. 1 ребенок стал активно заниматься плаванием.

Выводы: комплекс лечебных мероприятий, включающий персонифицированную диетотерапию, показал высокую эффективность; отмечается улучшение мотивации пациентов и их родителей к соблюдению лечебных рекомендаций.

МЕЗАДЕНИТ У ДЕТЕЙ

Чалова Д. С., 5 курс факультет «лечебное дело»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шестакова М. Д.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Мезаденит представляет собой воспаление лимфатических узлов, которые находятся в брыжейке кишечника. Периферическая лимфоаденопатия является очень частой диагностической находкой в рутинной педиатрической практике. Большинство случаев увеличения лимфоузлов у детей не сопряжены с серьезными, угрожающими жизни заболеваниями. Однако у некоторой части пациентов лимфоаденопатия может быть генерализованной и помимо увеличения мезантериальных лимфоузлов наблюдается увеличение периферических, а именно нижнечелюстных.

Цель исследования: Выявление у пациентов гастроэнтерологического стационара частоты встречаемости и причин мезаденита.

Материалы и методы: Были обследованы 1720 детей находящиеся в дневном гастроэнтерологическом КДЦ №2. Период обследования 6 месяцев. Все пациенты получали полный комплекс обследования, включая общий анализ крови, биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, копрограмму, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, а так же ФГДС при наличии показаний. Главным диагностическим критерием мезаденита является увеличение лимфоузлов более 1 см по большему диаметру. Мезаденит имеет широкую возрастную градацию. Минимальный возраст пациента 1 год 3 месяца, максимальный 16 лет. Если судить о временных проявлениях данной патологии то можно отметить, что наименьший процент детей с мезаденитом отмечен в июне, где из 457 обследуемых в июне мезаденит выявлен у 6 детей, что составляет 1.3% С августа месяца отмечается подъем выявления мезаденита. Из 169 обследуемых 8 пациентов с мезаденитом, что составило рекордные 4.6%.

Результаты: Частота встречаемости мезаденита за период обследования 6 месяцев составила 18.6% от общего числа обследуемых детей. У некоторых из детей удалось уточнить этиологию мезаденита. В одном из случаев причиной являлся псевдотуберкулез, так же были случаи, вызванные иерсиниозом и вирусом Эпштейна-Барра.

Выводы: В связи с усовершенствованием УЗИ-диагностики мы можем выявлять мезаденит. И зная некоторые факторы, вызывающие данную патологию, мы должны исключить иерсиниоз, ВЭБ и псевдотуберкулез.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Чернухина А. А., Грошев Н. Ю., Грошева Г. Р., 6 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: ассистент Двойных Н. Д.

Кафедра педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хмелевская И. Г.

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Бронхолегочная дисплазия (БЛД) является наиболее распространенным хроническим заболеванием легких у детей грудного и раннего возраста. Инвалидизация, наличие коморбидных заболеваний, высокая стоимость проводимой терапии, придает данной проблеме не только медицинскую, но и социальную значимость.

Цель исследования: оценить факторы риска, провести статистический анализ отдаленных осложнений классической и новой формы бронхолегочной дисплазии у детей.

Материалы и методы исследования: Был проведен анализ 50 историй болезней детей, находившихся на лечении в ОДКБ в 2016 году. Возраст исследуемых колеблется от 2 месяцев до 3 лет. Из них 65% мальчики.

Результаты исследования: Сравнительный анализ анамнеза детей показал, что развитие тяжелых респираторных расстройств с последующим формированием бронхолегочной дисплазии происходило под влиянием неблагоприятных факторов: курение (25%), аллергические реакции (26%), злоупотребление алкоголем (28%), патология беременности и родов (45%) и отягощенный акушерский анамнез (50%). При этом выявлено, что БЛД является полиэтиологическим заболеванием и развивается от совокупности нескольких факторов, и выделить ведущий фактор не представляется возможным.

Так же на основании сравнительного анализа историй болезни, была определена частота отдаленных осложнений классической и новой формы бронхолегочной дисплазии, которая составила: пневмоторакс (45%), ателектаз (43%), отек легких (32%) и фиброз легких (26%).

При этом у детей, находящихся длительное время на ИВЛ в анамнезе в 2 раза чаще регистрируются тяжелые респираторные осложнения, нежели, не находящихся на ИВЛ или находящихся кратковременно.

Выводы: По мере улучшения выхаживания глубоко недоношенных детей бронхолегочная дисплазия встречается все чаще. Но понимание и изучение факторов риска, иммуногенетических аспектов формирования БЛД, своевременная диагностика, усовершенствование методов лечения и профилактики значительно улучшает прогноз для жизни, а также снижает уровень инвалидности среди детей, страдающих данным заболеванием.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В СТРУКТУРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Энгель Е. В., Никитина Н. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Своевременная диагностика патологических состояний у детей до 1 года является основополагающей в системе профилактических осмотров и предполагает взятие анализа крови в 2 и 12 месяцев (по приказу Минздрава №514н). Отклонения показателей требуют коррекции.

Цель исследования: Определить возраст наиболее частого выявления патологических изменений в анализах крови у детей до 1 года.

Материалы и методы: Для выявления изменений крови был проведен статистический анализ амбулаторных карт 100 детей от 1 до 12 месяцев на базе ДПО №57 Кировского р-на г. Санкт-Петербурга (зав. пед. отд. Сайданова И. В.). В соответствии с Приказом №1346н от 2017 г., исследование клинического анализа крови производилось в 3, 6, 9 и 12 месяцев в структуре профилактических осмотров.

Результаты: Статистически обработано 100 форм 112/у (49 мальчиков, 51- девочка). Средний возраст детей на момент исследования составил 9 месяцев. Было взято 210 анализов крови, из них — 158 в эпикризные сроки, 52 по поводу заболевания (по обращаемости). При проявлениях ОРЗ в 1 и 3 месяца у 13 детей закономерно выявлялся лейкоцитоз, иногда с тромбоцитозом. Наибольшее количество изменений в профилактических анализах выявлено в 3 месяца, из них: 16 анемий, 9 тромбоцитозов, 3 лейкоцитоза. Так же в 1 месяц было выявлено 13 изменений: 10 лейкоцитозов, 2 тромбоцитоза, 1 анемия. В 4 месяца — 4 анемии, 3 тромбоцитоза. В 6 месяцев — 10 анемий, 2 тромбоцитоза, 1 лейкоцитоз. В 12 месяцев была выявлена 1 лейкопения. Анемия в 3, 4 и 6 месяцев была выявлена у 30 детей. У 16 детей была проведена коррекция питания, 3 детям назначались препараты железа.

Вывод: Наиболее частая патология детей до 1 года — анемия, выявляется в 3 месяца (чаще физиологическая). Учитывая также, что в этом возрасте начинается основная вакцинопрофилактика по национальному календарю, считаем наиболее актуальным производить забор анализов крови в системе профилактических осмотров в возрасте 3, 6 и 12 месяцев.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**Молодые ученые****ПРИЧИНЫ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА**

Ахметова Ж. С., Оруджова Р. А., Слета Г. В. — резиденты 3 года

Научный руководитель: д. м. н., профессор Рыжкова С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,
Республика Казахстан

Актуальность исследования: Всемирно признано, что медикаментозный аборт, является практически всеми врачами вызывает излишние инвазивные вмешательства в отношении пациенток.

Цель исследования: Изучение причин инвазивных вмешательств после медикаментозного аборта.

Материалы и методы: Нами был проведен ретроспективный анализ истории болезни 91 женщины в возрасте $28,3 \pm 5,6$ после медикаментозного прерывания беременности в сроки от 5 до 21 недели гестации. Критерием исключения явились женщины с самопроизвольным абортом в ходу, которым требовалось инструментальное удаление плодного яйца. Медикаментозный аборт проводился путем перорального приема препаратов Мифепристон 200 мг и через 36–48 часов — Мизопростол 800 мкг. Обработка данных проводилась по программе STATISTIKA 10.

Результаты: По экстренным показаниям в гинекологический стационар поступило 57 (62,63%), в плановом порядке 34 (37,36%) женщин. Причины госпитализации явились: неразвивающаяся беременность 54 (59,34) %, неполный аборт без кровотечения 16 (17,58%), медицинский аборт по желанию и медицинским показаниям 21 (23,06%) пациенток. У 16 (17,58%) пациенток в связи с неполным опорожнением плодного яйца и кровотечением проведено инструментальное вмешательство. Для оценки эффективности медикаментозного прерывания беременности перед выпиской из стационара на 3 сутки послеабортного периода в основном проводилось УЗИ. У 62 (67,8%) диагностировано расширение полости матки менее 15 мм, у 29 (32,2%) — более 15 мм. Анализ полученных данных был интерпретирован как неполный аборт, который требовал дополнительного вмешательства: у 42 (46,2%) пациенток было проведено выскабливание полости матки, у 3 (5,08%) — вакуум аспирацией, в одном случае дополнительный прием мизопростола.

Выводы: Таким образом, раннее проведение УЗИ на предмет остатков плодного яйца без клинических проявлений привело к излишним хирургическим вмешательствам в 51,3% случаев.

РИСК ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Ашимова А. Т, Кумпейсова Ж. С, Мырзабай А. М, Мукашева Б. Н., резиденты 3 года

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шиканова С. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. Марата Оспанова,
Республика Казахстан

Актуальность: Цитомегаловирусная инфекция относится к широко распространенным инфекциям. По данным разных авторов от 50% до 99% взрослого населения инфицированы цитомегаловирусом. Кроме того, является одной из наиболее распространенных внутриутробных инфекций. По литературным данным около 0,5–2% от всех родившихся живыми детей инфицированы цитомегаловирусом.

Цель исследования: Выявить особенности влияния цитомегаловирусной инфекции на течение беременности, а так же на состояние плода.

Материал и методы. Ретроспективное исследование обменных карт женщин после родов проводилось на базе родильного отделения Актюбинского медицинского центра. Критериями включения в исследования служили: женщины с доношенной беременностью и диагностированной цитомегаловирусной инфекцией.

После анализа обменных карт и историй родов новорожденных согласно вышеперечисленным критериям в исследование было включено 50 историй.

Результаты и обсуждение: Возраст женщин составлял от 20 до 40 лет. Первородящие — 16 (32%), повторнородящие — 68% (34). В родах дородовый разрыв плодных оболочек отмечалось у 42% (21) женщин, хориоамнионит — 2% (1), средний титр IgG-0,216, IgM-0,06. Эхографические признаки во втором периоде беременности: шелевидная ДМЖП — 4% (2), плотные фокусы на створках трикуспидального клапана — 2% (1), плацентомегалия — 6% (3), широкое овальное окно — 2% (1), низкая плацентация — 10% (5), маловодие — 12% (6), многоводие — 18% (9), предлежание плаценты — 2 (4%), гиперонус миометрия — 12% (7), расширение толщины воротникового пространства — 2% (1), гиперэхогенный кишечник — 2 (4%), пиелозктазия почек — 5 (10%), киста сосудистого сплетения — 12% (6), киста плаценты — 2% (1), гиперэхогенный фокус левого желудочка сердца — 10% (5), тахикардия плода — 4% (2), ретрохориальная гематома — 2% (1), макрогастрия — 2% (1), единственная артерия пуповины — 2% (1), единственная почка плода — 2% (1), гипоплазия почки — 2% (1), нарушения кровотока — 4% (2), изолированное расширение полости прозрачной перегородки — 2% (1). Состояние плода после родов: единственная почка — 2% (1), атрезия пищевода — 5% (1), малая масса плода — 2% (1).

Выводы: Женщины, у которых выявлена цитомегаловирусная инфекция, имели выше риск патологии плода, чем здоровые женщины. Таким образом, необходимо усилить предгравидарную подготовку в объеме обследования женщин с цитомегаловирусной инфекцией.

ФАКТОРЫ РИСКА АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ ОПЦ Г. АКТАУ И РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ АКТЮБИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Ашимова А. Т, Кумпейсова Ж. С, Мырзабай А. М, Мукашева Б. Н., резиденты 3 года
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шиканова С. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. Марата Оспанова,
Республика Казахстан

Актуальность. Несмотря на существенный прогресс акушерско-гинекологической помощи за последнее столетие, ряд проблем остаются не решенными до сих пор. Одной из ведущих причин материнской смертности в Республике Казахстан являются акушерские кровотечения. Из тех женщин, которым удается сохранить жизнь, многие лишаются дальнейшей репродуктивной функции вследствие органосохраняющих операций.

Цель исследования: Анализ атонических кровотечений областного перинатального центра (ОПЦ) г. Актау и родильного отделения Актюбинского медицинского центра для определения факторов риска данной патологии.

Материалы и методы. Ретроспективно было проанализировано 60 случаев атонических кровотечений. Были изучены особенности течения беременности и родов по данным медицинской документации индивидуальной карты наблюдения за беременными и истории родов.

Результаты: Возраст женщин составил от 19 до 45 лет. Первородящие — 31,67% (19), повторнородящие — 68,3% (41), многорожавшие — 25% (15). Имело место отягощенный акушерский анамнез: двурога матка — 1,67% (1), рубец на матке — 5% (3), медицинский аборт — 28,3% (23), самопроизвольный аборт — 25% (15), неразвивающаяся беременность — 6,67% (4), атоническое кровотечение при предыдущих родах с наложением шва по Б-Линч — 3,33% (2), хроническая генитальная инфекция — 7% (5), хронический пиелонефрит-7% (5), миома матки — 1,67% (1), анемии — 28,34% (17), наследственные тромбофилии — 1,67% (1). Было установлено по УЗИ краевое предлежание плаценты — 3,33% (2), низкая плацентация 5% (3). Естественным путем родоразрешены — 70% (42), оперативным-30% (18). Индуцированные роды — 51,67% (31), из них: амниотомия — 18,3% (11), индукция мифепристоном — 6,67% (4), мизопростолом — 16,67% (10), родостимуляция окситоцином — 10% (6). Средняя кровопотеря при самостоятельных родах составило — 800 мл, при оперативных родах — 1800 мл. Органосохраняющие операции: компрессионные швы по Б-Линчу произведены в 22% (13) — ти случаев. В 3,33% (2) случаев произведена субтотальная гистерэктомия.

Выводы: По результатам данного исследования в группу риска возникновения атонических кровотечений относятся женщины с отягощенным акушерским анамнезом. Весомую роль играет наличие вмеша-

тельств в родах таких как индукция родовой деятельности. Таким образом, достоверной профилактикой атоний является строгое соблюдение протоколов для индукции родов.

ОЦЕНКА БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ В ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ ЭКО

Курбанова К. Ш., Нурллина А. А., Габбас А. Ф., резиденты 3 года

Научный руководитель: д. м. н., профессор Рыжкова С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. Марата Оспанова,
Республика Казахстан

Актуальность исследования: Известно, что длительное, бессистемное применение антибактериальных препаратов приводят к дисбиозу влагалища.

Цель исследования: Целью исследования явилось изучение биоценоза влагалища у женщин с бесплодием в программе подготовки ЭКО.

Материал и методы исследования: Нами было проведено проспективное исследование вагинальной флоры у пациенток с бесплодием, перед планирование к ЭКО. В исследование были включены 36 женщин с бесплодием в возрасте $32,2 \pm 2,1$ лет, которые были разделены на две подгруппы: 1 подгруппа — 16 женщин $30,9 \pm 1,2$ лет с первичным бесплодием, 2 подгруппа — 20 женщин $33,2 \pm 2,0$ лет с вторичным бесплодием. Продолжительность бесплодия составляла в среднем 6,9 лет, в первой подгруппе — 5,8 лет, а во второй подгруппе — 7,9 лет. Для исследования биоценоза влагалища проводили изучение микрофлоры методом ПЦР в режиме реального времени (РВ) с использованием тест-системы «Фемофлор-16».

Результаты: Результат исследования вагинального биоценоза, полученным методом ПЦР-РВ показал, что у женщин с бесплодием нормоценоз влагалища встречался с частотой 47,2%. У пациенток с вторичным бесплодием нормоценоз наблюдался чаще по сравнению с первичным (56,3% и 40,0%). Согласно проведенному исследованию были выявлены различные виды дисбиотических состояний влагалища у исследуемых, при котором анаэробный дисбиоз в 4 раза чаще встречался у женщин с первичным бесплодием по сравнению со вторичным бесплодием, а у пациенток с вторичным бесплодием преобладал смешанный дисбиоз и был выше в 1,2 раза по отношению к больным с первичным бесплодием.

Выводы: Оценка микрофлоры влагалища позволит провести адекватную коррекцию для подбора терапии и улучшить исход беременности после ЭКО.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Лосева О. И. аспирант третьего года обучения

Научные руководители: д. м. н. профессор Комиссарова Е. Н., д. м. н. профессор Гайдуков С. Н.

Кафедра анатомии человека, кафедра акушерства и гинекологии
с курсом гинекологии детского возраста.

Заведующая кафедрой: д. м. н. профессор Карелина Н. Р.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последнее время растет показатель родов в позднем репродуктивном периоде. К этому периоду женщина, как правило, имеет груз не только осложненного акушерско-гинекологического анамнеза, но еще и ряд соматических заболеваний, которые в свою очередь влияют на течение беременности и исход родов. Нередко беременность в старшем возрасте заканчивается преждевременно. С возрастом в организме изменяется эластичность соединительной ткани из-за снижения качества или количества коллагена. Также известен тот факт, что в несостоятельные шейки матки количество коллагена снижено за счет увеличения гидрофильных гликозаминогликанов и не коллагеновых белков.

Цель исследования: Дать сравнительную оценку течения беременностей и исходов родов у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью разных возрастных групп.

Материалы и методы: Нами проведен анализ анамнеза, течения беременности и родов у 62 беременных женщины с истмико-цервикальной недостаточностью. Они были разделены на 3 группы по возрастному

диапазону. В первую группу вошли 22 (35,5%) пациентки в возрасте от 18 до 29 лет, во вторую — 23 (37,1%) в возрасте от 30 до 34 лет и в третью — 17 (27,4%) пациенток старше 35 лет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез выявлен у 34 (55,4%) пациенток. Диагноз ИЦН устанавливался на основе анамнестических данных, бимануального исследования, данных ультразвукового исследования. Шейка матки менее 30 мм у нерожавших, менее 25 мм у женщин с родами через естественные родовые пути, а также выявление при цервикометрии открытие цервикального канала и/или воронкообразное расширение внутреннего зева являлась признаками несостоятельности шейки матки и требовала коррекции.

Результаты: В коррекции нуждались 48 (77,4%) пациенток. У 8 (12,9%) пациенток имелось пролабирование плодного пузыря во влагалище и произвести коррекции ИЦН было невозможно. 6 (9,7%) пациенткам со сроком беременности 34–35 недель с признаками ИЦН, коррекция не проводилась в связи со сроком гестации. Коррекция производилась путем наложения шва на шейку матки или акушерским разгрузочным пессарием. В первой группе количество преждевременных родов составляло 5 (22,7%), во второй группе — 8 (34,7%), в третьей группе — 9 (52,9%).

Выводы: Таким образом развитие несостоятельности шейки матки у женщин в позднем репродуктивном периоде отягощает течение цервикальной недостаточности и увеличивает риск преждевременных родов при данном заболевании, а так пациенток в возрасте 35 и более лет должны быть отнесены в группу риска по развитию ИЦН.

ОПЫТ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Матухин В. И., клинический ординатор 1 года

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ввиду неуклонного увеличения оперативно разрешающихся родов увеличивается и вероятность возникновения несостоятельности рубца на матке после операции кесарево сечение, что обуславливает поиск и применение различных методов оперативной пластической коррекции данной патологии.

Цель исследования: Изучить и оценить эффективность оперативного метода коррекции несостоятельности рубца на матке после операции кесарево сечение на этапе предгравидарной подготовки

Материалы и методы: На базе ФГБОУ ВО СПбГПМУ в перинатальном центре в гинекологическом отделении с января 2016 года по декабрь 2017 года было проведено 15 оперативных вмешательств по поводу несостоятельности рубца после кесарева сечения: из них 5 лапароскопическим доступом по причине сопутствующей гинекологической патологии (2 — наружный генитальный эндометриоз, 3 — кистозное образование яичника), 10 — влагалищным. Диагноз был подтвержден по анамнезу заболевания, клиническим проявлениям, ультразвуковому исследованию, магнитно-резонансной томографии и гистероскопии.

Результаты: После проведенного оперативного лечения у всех пациенток отсутствовали симптомы несостоятельности рубца на матке по данным УЗИ и МРТ. У 15 из 15 исследованных пациенток «ниша» не обнаруживалась. Толщина миометрия в области рубца после кесарева сечения от 14 до 18 мм. У 4 из 4 пациенток прекратились аномальные маточные кровотечения, у 7 из 7 прекратились тянущие боли внизу живота. У 3 пациенток из выборки наступила беременность, протекавшая без патологии — родоразрешилась естественным путем.

Выводы: Применение оперативных методов коррекции несостоятельности рубца на матке после операции кесарево сечение показало высокую эффективность и доступность, что позволяет применять данную методику на практике в качестве предгравидарной подготовки и профилактики дальнейших акушерских и гинекологических осложнений, таких как разрыв матки по рубцу, аномальное прикрепление плаценты, аномальные маточные кровотечения и хронические тазовые боли.

АКУШЕРСКИЕ ПЕССАРИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Ситкова О. В., клинический ординатор, Суханов А. С., 5 курс, лечебное дело
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т. Ю.
 Кафедра акушерства и гинекологии ИМЭиФК
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трубникова Л. И.
 Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования. Акушерские пессарии появились в конце 70 годов 20 века. Jorde и Namann разработали пессарий в форме бабочки, а Hans Arabin предложил куполообразный пессарий.

Цель исследования: Изучить эффективность акушерского пессария Dr. Arabin для профилактики преждевременных родов у беременных группы высокого риска по невынашиванию.

Материал и методы. В проспективном анализе участвовали 32 беременных, поступивших в стационар. Критериями отбора беременных для исследования были: наличие акушерского пессария Dr. Arabin, установленного с целью коррекции ИЦН или для профилактики преждевременных родов. Трансвагинальное сканирование (ТВС) с цервикометрией проводилась на сроках 6–8 нед. и 20–21 неделя, измерялась длина шейки матки (ДШМ) и изучалась форма внутреннего зева. Эффективность профилактики преждевременных родов определяли по сроку родоразрешения, состоянию новорожденных.

Результаты. У всех 32 женщин беременность с первых недель протекала на фоне угрозы прерывания. У 50% первобеременных настоящая беременность была индуцированной (ЭКО). В 9% случаев беременность была многоплодной (спонтанно наступившие двойни). Анализ результатов ТВС с цервикометрией показал, что средняя ДШМ на сроках беременности 6–8 недель составила 35,5 мм. Скрининговая цервикометрия на сроках беременности 20–21 нед показала значительное укорочение средней ДШМ до 27,5 мм и наличие V-образной деформации внутреннего зева. В 88% случаев на основании изменения формы внутреннего зева была диагностирована ИЦН и проведена коррекция акушерским пессарием Dr. Arabin. Беременность завершилась родами на сроках 27–36 недель у 9% женщин. В 91% имели место срочные роды. Родилось 35 новорожденных (3 двойни), все живые, в 91% — доношенные и зрелые. Асфиксия новорожденных имела место в 9% случаев. Все недоношенные новорожденные переведены на второй этап выхаживания в удовлетворительном состоянии.

Выводы. При проведении плановых ультразвуковых исследований плода в 18–22 нед беременности необходима трансвагинальная цервикометрия для формирования группы риска по развитию ИЦН и профилактике преждевременных родов. Высокую эффективность по профилактике преждевременных родов демонстрирует в проведенном исследовании пессарий Dr. Arabin, установленный пациенткам группы высокого риска по невынашиванию; пациенткам с многоплодной беременностью, наступлением беременности после продолжительного срока бесплодия, в том числе после ЭКО.

СРАВНЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ HSIL

Туранова О. В., ассистент, Авраченко А. В., 5 курс, педиатрический факультет, Колмакова К. А.,
 ординатор 2 года.
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Белокриницкая Т. Е.
 Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК И ППС
 Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. После установления этиологической роли ВПЧ в цервикальном канцерогенезе, большинство стран включили ВПЧ-тестирование в национальные программы скрининга рака шейки матки. Актуальным остается вопрос о внедрении устройств самозабора вагинального секрета для ВПЧ-теста в цервикальный скрининг для увеличения охвата населения.

Цель исследования: сравнить чувствительность и специфичность различных методов в выявлении HSIL.

Материал и методы. В исследование включена 51 женщина с положительным ВПЧ-тестом в возрасте 18–45 лет (средний возраст $32,5 \pm 7,5$). Всем исследуемым были выполнены: Pap-тест, жидкостная цитология, кольпоскопия, выявление 12 основных генотипов ВПЧ-ВКР при помощи устройства для самозабора материала Qvintip и врачебного забора материала. При обнаружении аномальной кольпоскопической картины выполнялась прицельная биопсия шейки матки. Статистическая обработка данных проводилась при по-

мощи программы IBM SPSS v. 23. с использованием параметрических методов статистики. Чувствительность и специфичность методов рассчитывались по общепринятым формулам.

Результаты исследования. ВПЧ-ВКР выявлены в 43,1% случаев (22/51). ВПЧ идентифицировался в 4 раза чаще в образцах, взятых при помощи устройства Qvintip (43,1% vs 5,7%, $\chi^2=7,98$, $p=0,006$, ОШ=4, ДИ 1,47–11,62). Чаще встречались 16 (36,4%), 51 (22,7%), 31 и 39 (по 18,2%) типы ВПЧ-ВКР. Сочетание нескольких типов обнаружено в 36,4% (8/22). По данным Pap-теста и жидкостной цитологии поражения LSIL встречались в 27,4% (14/51) и 9,8% (5/51), HSIL — 2% (1/51) и 4% (2/51) случаев. Аномальная кольпоскопическая картина выявлена у 60,8% (31/51), из них LSIL — в 35,3% (18/51), HSIL — в 23,5% (12/51) и в 2% (1/51) подозрение на инвазию. Согласно гистологическому исследованию удельный вес CIN I (LSIL) составил 19,6% (18/51), CIN II (HSIL) — 13,7% (7/51) и в 2% (1/51) обнаружена карцинома in situ (HSIL). Наиболее высокая чувствительность выявлена у метода самозабора (75%) и кольпоскопии (62,5%). Чувствительность врачебного забора составила 50%, жидкостной цитологии — 25%. Менее чувствительным оказался Pap-тест (12,5%). Высокие показатели специфичности имели жидкостная цитология (90,9%), врачебный забор (87,8%) и Pap-тест (84,8%). Специфичность самозабора составила 66,7%, кольпоскопии — 57,6%.

Выводы: Метод самозабора при помощи устройства Qvintip обладает высокой чувствительностью в выявлении HSIL и может быть рекомендован в качестве альтернативного метода для цервикального скрининга.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВО II ТРИМЕСТРЕ

Чупахина В. А., ординатор 1 года, Попкова К. М., 6 курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии ИМЭиФК

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трубникова Л. И.

Ульяновский государственный университет.

Актуальность исследования: Для прерывания беременности сроком более 12 недель рекомендуются как хирургический (дилатация и эвакуация — ДиЭ), так и медикаментозный (мифепристон в комбинации с мизопростолом) методы.

Цели исследования: Определить наиболее приемлемые сочетания доз мифепристона и мизопростола для медикаментозного прерывания беременности по медицинским показаниям во II триместре.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением в гинекологическом отделении находилось 27 женщин во II триместре беременности, направленные перинатальным косилиумом для прерывания беременности по медицинским показаниям. Беременные составили три клинических группы: в первую группу вошли 10 пациенток, у которых беременность прервали на сроке 20–21 неделя с помощью мифепристона 400 мг перорально в комбинации с мизопростолом 200 мг сублингвально; вторую группу составили 10 женщин, у которых беременность была прервана на сроке 19–20 недель с помощью мифепристона 400 мг перорально в комбинации с мизопростолом 400 мг внутрь сублингвально; третья группа объединила 7 беременных, которым беременность была прервана на сроке 15–17 недель с помощью мифепристона 200 мг перорально в комбинации с мизопростолом 400 мг вагинально. Эффективность различных комбинаций мифепристона и мизопростола для прерывания беременности по медицинским показаниям во II триместре оценивали, регистрируя время от приема последней таблетки мизопростола до изгнания плода.

Результаты: Возраст всех женщин, находившихся под наблюдением, колебался от 13 до 42 лет, причем 51% составили женщины в возрасте от 20 до 29 лет. 57% пациенток имели в анамнезе от 3 до 10 беременностей. У 12% повторнобеременных имелся рубец на матке после предыдущего кесарева сечения. Гинекологические заболевания были выявлены у 17 женщин (63%). В 1 клинической группе после приема последней дозы мизопростола до изгнания плода прошло 11 часов 30 минут; во 2 группе продолжительность абортта составила 13 часов 30 минут и в 3 группе — 8 часов.

Выводы: Результаты клинического исследования позволяют рекомендовать для медикаментозного прерывания беременности по медицинским показаниям во II триместре следующие схемы: на сроках беременности от 15 до 17 недель беременности эффективным показало себя сочетание мифепристона в дозе 200 мг и мизопростола в дозе 400 мг вагинально, а на сроках беременности 20–21 неделя наиболее актуальна комбинация 400 мг мифепристона per os с мизопростолом 200 мг сублингвально.

Студенты

АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Антропова А. А., Сайко А. Д., 4 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А.,
 ассистент кафедры акушерства и гинекологии Лосева О. И.
 Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Несмотря на большое количество научных исследований, посвященных этой патологии, число преждевременных родов остается стабильным во всем мире. В развитых странах процент преждевременных родов составляет 6–12% и за последние 10 лет имеется тенденция к повышению.

Цель работы: изучение и анализ факторов, приводящих к преждевременным родам.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 73 историй преждевременных родов на базе Перинатального центра СПбГПМУ в сроки гестации с 22 до 37 недель за 2016–2017. Все случаи были разделены на три группы по сроку гестации: 22–27 недель 6 дней (10 ПР- 14%), 28–33 недели 6 дней (20 ПР- 27%), 34–36 недель 6 дней (43 ПР- 59%)

Результаты. Возраст обследуемых женщин колебался от 20 до 48 лет, 24 пациенткам на момент родов было менее 30 лет (32,88%), 48 пациенток относилось к возрастной группе 30–45 лет (65,75%) и группу старшего возраста составила 1 женщина (1,37%). Средний возраст составил 31 год. ОАГА имели 45 пациенток из 73 (62%). У 27 пациенток (37%) имела место многоплодная беременность. У 24 пациенток (33%) была диагностирована ИЦН, скорректированная у 15 женщин с помощью АРП (62,5%), у 5 наложением швов (20,8%). Плацентарная недостаточность имела место быть в 21 случае из 73 (29%). В нашем исследовании у 17 пациенток из 73 беременность наступила путем ЭКО (23%) (многоплодие из них у 15, что составляет 88,24%). У 16 пациенток из 73 были диагностированы ПЭ и эклампсия. (22%). У 10% исследуемых пациенток была выявлена ХУГИ. Различные соматические патологии в нашем исследовании наблюдались в 66 случаях из 73 (90,4%).

Выводы: в результате исследования было отмечено, что основополагающими причинами наступления преждевременных родов являются старший возраст, ОАГА, соматические патологии, использование ЭКО/ИКСИ, многоплодие, ИЦН, ХУГИ. Таким образом, необходимо делать упор на раннюю диагностику ПР, разработку тактики ведения беременных старшего возраста и своевременную коррекцию ИЦН.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Баунова Т. В., 5 курс, медицинский факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Тихонова Н. Ю.
 Кафедра акушерства и гинекологии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трубникова Л. И.
 Ульяновский государственный университет

Актуальность. Проблема диагностики заболеваний шейки матки (ЗШМ) и профилактики рака шейки матки (РШМ) очень актуальна. Причиной РШМ считается вирус папилломы человека (ВПЧ), передающийся половым путем. Среди причин смертности РШМ занимает 2-е место, при этом все чаще поражает женщин моложе 45 лет. Для диагностики ЗШМ используются цитологическое (ЦИ) и кольпоскопическое исследования (КИ). Чувствительность ЦИ составляет 45–83,1%, а КИ обладает высокой чувствительностью (88,4%) и низкой специфичностью (43,2%). В клиническую практику также внедрен ВПЧ-тест, выявляющий наличие вируса в клетках неоплазии в 95–100% случаев.

Цель исследования: оценить эффективность методов диагностики заболеваний шейки матки.

Материалы и методы. Женщинам с различными ЗШМ (n=48) проведено общеклиническое обследование, ВПЧ-тест, ЦИ, КИ; по показаниям — биопсия ШМ с гистологическим исследованием (58,4%). Оценивались чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного (ПЦПР) и отрицательного (ПЦОР) результатов ЦИ, КИ и ВПЧ-теста по стандартным формулам.

Результаты. Средний возраст женщин — $36 \pm 1,37$ лет. Объективно диагностированы врожденный эктропион и эктопия — 37,5%, подозрение на цервикальную эпителиальную неоплазию (ЦИН) — 20,9%, эндометриоз — 12,5%, травматический эктропион — 12,5%, цервицит — 10,5%, лейкоплакия — 6,3%, полипы ШМ — 4,2%, сочетанная патология — 14,6%. У 29,2% пациенток выявлен ВПЧ. В 67,9% биопсийных образцов обнаружена железистая псевдоэрозия, полипы подтверждены во всех случаях (10,8%), эндометриоз и лейкоплакия — только в одном образце из 3 и 2-х соответственно (по 3,6%), ЦИН — в половине образцов (17,9%).

ЦИ имело низкую чувствительность (25%) при диагностике доброкачественных ЗШМ, при выявлении ЦИН — 50%, специфичность — 87,5% и 75% соответственно, ПЦПР и ПЦОР — 62,5–66,7% и 53,9–64,3% соответственно. Чувствительность КИ для доброкачественных и предраковых состояний ШМ — 80–82%, при невысокой специфичности (56,6–59,1%) и ПЦПР (54,6–59,1%). Чувствительность ВПЧ-теста — 75%, специфичность — 85%, ПЦОР — 94,5%, ПЦПР — 50%. Невысокая ПЦПР всех методов объясняет факт гипердиагностики в 33–45% случаев, т. е. клинический диагноз заболевания ШМ не подтверждался гистологическим исследованием.

ПРОБЛЕМА «ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ» И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Бахмацкая М. С., 5 курс факультет «Лечебное дело»,

Дудова К. А., 4 курс педиатрический факультет

Научные руководители к. м. н. Пологойко Г. П., к. м. н. Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: достаточная рецептивность эндометрия играет большую роль в наступлении, благоприятном течении и успешном завершении беременности. Особой патологией эндометрия, пока не являющейся самостоятельной нозологической формой, является «тонкий эндометрий», до сих пор не имеющий единых подходов к терапии.

Цель: оценка клинической эффективности имеющихся и перспективных лекарственных средств в лечении тонкого эндометрия для наступления беременности в протоколах ЭКО.

Материалы и методы: на базе отделения ВРТ ПЦ СПбГПМУ за период с 2016 по 2017 год, проведено обследование и лечение 74 пациенток с УЗИ признаками «тонкого эндометрия». Всем женщинам было проведено комплексное обследование, согласно Приказу МЗ РФ 107н от 30 августа 2012 года. Контрольную группу составили 19 женщин без патологии эндометрия, вступающих в протокол ЭКО.

Результаты: по результатам обследования женщины с тонким эндометрием были разделены на две группы: первую группу составили 43 пациентки (n = 43) с хроническим эндометритом (ХЭ), вторая группа включала 31 пациентку (n = 31) без признаков ХЭ. Первая группа была разделена на две подгруппы: первую подгруппу составили 22 пациентки (n=22), которым назначалась комплексная антибактериальная терапия, вторая подгруппа — 21 пациентка (n=21), которым назначался нуклеоспермат натрия. Вторая группа пациенток была разделена на две подгруппы, в первую подгруппу вошли 16 пациенток (n=16), которым выполнен скретчинг, второй подгруппе, состоящей из 15 пациенток (n=15), назначен препарат гранулоцитарного-колониестимулирующего фактора (ГКСФ). После лечения было проведено повторное ИГХ исследование пациенткам с ХЭ. В первой подгруппе I группы у 14 женщин (63,6%) и во второй подгруппе I группы у 12 женщин (57,2%) было выявлено снижение экспрессии CD-138 и нормализация экспрессии и соотношения ER и PR. Пациенткам контрольной группы и групп сравнения проведена процедура ЭКО, по результатам которой частота наступления беременности в контрольной группе составила $37,5 \pm 0,5\%$ у 9 женщин, в первой подгруппе I группы — $17,6 \pm 1,5\%$ у 4 женщин, во второй подгруппе I группы — $18,4 \pm 1,3\%$ у 4 женщин, в первой подгруппе II группы — $32,4 \pm 1,9\%$ у 5 женщин, во второй подгруппе II группы — $29,2 \pm 0,9\%$ у 4 женщин.

Выводы: по данным нашего исследования у пациенток с тонким эндометрием и подтвержденным ХЭ терапия нуклеосперматом натрия показала эффективность, сравнимую с эффектом антибактериальной терапии и составила 92,6% от эффективности терапии антибиотиками. Лечение женщин с тонким эндометри-

ем без ХЭ методом скретчинга, является более эффективным в отношении наступления беременности в протоколах ЭКО, по сравнению с использованием ГКСФ, назначение которого патогенетически оправдано и обладает достаточно высокой эффективностью.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША РАННЕГО СРОКА. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ И ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОГЕСТЕРОНА

Бахмацкая М. С. 5 курс, факультет «Лечебное дело»,

Скородумова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А., к. м. н. доцент Тайц А. Н.,

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Проблема невынашивания беременности (НБ) определяется ее стабильной и достаточно высокой частотой в РФ, которая составляет 15–27% от общего числа всех выявленных беременностей. В механизмах благополучного наступления, течения и завершения беременности основная роль отводится ряду гормонов, основным является прогестерон. Прогестерон применяется уже более полувека, но до сих пор остаются дискуссионными вопросы о форме его введения.

Цель. Определить наиболее эффективный способ и форму введения прогестерона в качестве профилактики невынашивания беременности ранних сроков.

Материалы и методы. На базе Перинатального центра СПбГПМУ за 2015–2017 проведен ретроспективный анализ 126 историй преждевременных родов. Все случаи были разделены на 3 группы в соответствии со сроком гестации. Первая группа беременных с угрозой прерывания в сроке до 12 недель — 48%, вторая — от 12 до 16 недель — 12%, третья — от 16 до 22 недель составила 40%. Так же все пациентки были разделены по возрастному критерию, возраст родильниц колебался от 20 до 48 лет. 18 пациенткам на момент родов было менее 29 лет (14,28%), 55 пациентки относились к возрастной группе от 30 до 45 лет (43,65%) и старшую возрастную группу составило 53 женщин (42%). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 82 пациентки (65%). В том числе у 29 пациенток беременность наступила путем ЭКО (23%).

Результаты: Всем пациенткам проводилась сохраняющая терапия, включающая препараты прогестерона. В каждой группе терапия прогестероном включала 3 пути введения- масляный раствор внутримышечно (1 группа-20 беременным (33%); 2 группа-5 (33%); 3 группа-16 (31%)), пероральный (21 (34%), 5 (33%), 17 (34,5%) соответственно) и прогестерон интравагинального введения (20 (33%), 5 (34%), 17 (34,5%)). Группа женщин, получающих синтетические прогестагены, составила 46%, а 54% беременных был назначен натуральный прогестерон. Натуральный прогестерон: — пероральные/вагинальные капсулы (микронизированный прогестерон — Утрожестан) и масляный 2,5% раствор прогестерона. Синтетические прогестагены: неацитилированное прегнановое производное: дидрогестерон. В первой группе удалось пролонгировать беременность у 86% женщин. Во второй группе положительный эффект наблюдался у 92% женщин. Достоверных различий зависимости эффективности терапии от пути введения не выявлено.

Выводы: По результатам проведенного исследования (что находит подтверждения в данных отечественной и зарубежной литературы) можно сделать вывод, что терапия прогестагенами патогенетически обоснована и эффективна, вне существенной зависимости от формы и способа введения препаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Бережная А. М. 5 курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н., доцент Миклин О. П.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Романенко Н. М.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: Беременность — самое прекрасное время в жизни женщины, но иногда оно омрачается проблемами психического характера. Самой распространенной из них является депрессивное расстройство. Им страдают около 10% беременных женщин.

Цель исследования: Изучить и проанализировать эффективность арт-терапии для беременных женщин. Уменьшить симптомы депрессии, беспокойства и стресса среди беременных женщин.

Материалы и методы: За период 18.01.2016 г. по 18.11.2017 г. амбулаторно нами было обследовано 112 беременных женщин с депрессией.

Для обследования психо-эмоционального состояния беременных женщин до и после курса арт-терапии использовались методики: Люшера, самооценочная шкала депрессии (SDS), шкала депрессии Бека, опросник Спилберга.

Результаты: После 11 сеансов арт-терапии, участницы продемонстрировали значительное снижение уровня беспокойства, тревоги по сравнению с исходным уровнем измерения. По окончании каждого сеанса было отмечено улучшение настроения у беременных женщин и снижение тревожности. Также обследуемые сообщали, что хотели бы продолжать арт — терапию на протяжении всего срока беременности.

Выводы: Проведенная нами работа свидетельствует о том, что арт-терапия имеет выраженный противотревожный эффект и может с успехом применяться в комплексном лечении депрессии у беременных. Результаты нашего исследования особенно актуальны, учитывая тот факт, что медикаментозные методы лечения вовремя беременность крайне ограничены.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИНЫ ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ЭКО

Билял Н. М., 2 курс

Научный руководитель: д. ф. н. Мухамедова З. М

Кафедра социально-гуманитарных наук

Заведующий кафедрой: к. ф. н. Саттарова Д. Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: в современном мире процедура ЭКО- альтернатива зачатия ребенка. Экстракорпоральное оплодотворение одна из самых развивающихся репродуктивных технологий вспомогательного характера и применяется в случае лечения бесплодия. Большинство пар не задумывается о неблагоприятных последствиях ЭКО. Особенно женщины подвержены эмоциональному стрессу.

Материалы и методы: опрос участниц, анализ данных.

Результаты: был установлен положительный эффект «терапии сознания», которая несет в себе все аспекты должной психологической подготовки женщины. Методы терапии через сознание используют способность мыслей и эмоций влиять на физическое здоровье. Исследования «Fertility and Sterility», опубликованные в журнале, подтвердили статистически значимое увеличение случаев наступления беременности у женщин, участвовавших в программе «Терапия через сознание» до и во время ведения протоколов ЭКО. В опыте участвовало 143 женщины в возрасте до 40 лет, они были распределены либо в группу, посетившую 10 занятий, либо в контрольную группу. Исследование проводилось в 2 протоколах подряд. В первом цикле стимуляции беременность наступила в 43% случаев в обеих группах. Во втором цикле женщины, посетившие хотя бы половину занятий, забеременели в 52% случаев. В контрольной группе положительный тест увидели только 20%. Существует множество разных подходов: визуализация, медитация или же техника эмоционального освобождения. Каждой значимой медицинской манипуляции выделяется своя сессия — это может быть занятие с психологом, специально скомпонованный видео, аудиоряд с инструкциями.

Выводы: в программе ЭКО применяется лекарственная стимуляция суперовуляции, что обеспечивает рост фолликулов. В результате гормонального «подстегивания» могут возникнуть патологические процессы, проблемы с психикой. Одной из причин депрессии может быть отрицательный результат-гибель эмбриона. Поэтому стоит уделить должное внимание психологической подготовки к процедуре.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РОДОСТИМУЛЯЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Бондаренко К. В., Броницкая А. Ю., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Гузей И. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Можейко Л. Ф.

Белорусский государственный медицинский университет. Республика Беларусь.

Актуальность исследования: В последние годы в акушерстве отмечается тенденция к увеличению частоты родовозбуждения, и в развитых странах частота индуцированных родов достигает 20–25%. Главной составляющей успешного и безопасного ведения индуцированных родов является учет степени готовности родовых путей и особенно так называемая «зрелость» шейки матки.

Цель исследования: Разработка алгоритма выбора оптимального метода для стимуляции «созревания» шейки матки.

Материалы и методы: Истории родов 120 женщин в сроке гестации 249–294 дня (36–42 недели), родоразрешенных с применением родостимулирующих технологий на базе УЗ «1 ГКБ г. Минска». Для исследования применялся метод статистического наблюдения с дальнейшей разработкой, учетом и анализом данных в программе STATISTIKA 10, метод логистической регрессии — в программе SPSS — для подтверждения правомочности шкалы стимуляции родов.

Результаты: Наиболее эффективна медикаментозно — инструментальная комбинация простина и амниотомии в сроке 280–283 дня гестации, что соответствует нормальной доношенной беременности. Предложена балльная шкала стимуляции родов: паритет родов (1-е — 0 баллов, 2-е — 1 балл, 3-и и более — 2 балла); возраст (21–25 лет — 1 балл, 26–30 лет — 0 баллов, 31–37 лет — 2 балла), срок беременности на момент индукции (до 279 и с 284 дня — 0 баллов, 280–283 дня — 1 балл); зрелость шейки матки по шкале Бишоп и состояние плода (патология — 0 баллов; норма — 1 балл). Методом логистической регрессии получены уравнения для расчета исхода родоиндукции по первой ступени анализа (4 фактора: шкала, мифепристон, простин, амниотомия — значение y_1) и по четвертой (с учетом только шкалы — y_4), которые были взяты за основу при разработке оригинального мобильного приложения «Прогноз родов».

Выводы: Внедрение мобильного приложения «Прогноз родов» позволяет оценить потенциальную откликаемость беременной на родоиндукцию (по y_1) и нуждаемость в ней (по y_4 при первичном осмотре): значение y_1 и y_4 ниже 0 в 93,6% и 94,7% соответственно указывает на естественные роды, а выше 0 (65,4% и 57,7%) — на необходимость проведения планового кесарева сечения.

ВЛИЯНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Борзенкова Е. А., Коханова Д. А., Жилиева Д. В., Ромахова А. Д., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Махалова Г. О.

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: бессимптомная бактериурия у беременных обнаруживается в 2–13% случаев. Данный диагноз относят к группе высокого риска развития острого цистита и гестационного пиелонефрита. Бессимптомная бактериурия также сопряжена с осложнениями беременности и родов.

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

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

Результаты: истинная бессимптомная бактериурия была выявлена у 21 (6,4%) женщины. Преобладающими микроорганизмами были бактерии семейства Энтеробактерии (68,2%), среди которых преобладающим видом явилась кишечная палочка (53,6%). При анализе возраста пациенток установлено, что преобладают беременные от 25 до 35 лет. Преобладали женщины со второй и третьей беременностью (87,2%). Кли-

нических симптомов не выявлялось ни у одной из беременных. 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: 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, своевременную диагностику, особенно у женщин с заболеваниями мочеполовых органов в анамнезе.

ЧАСТОТА ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Булавинцева А. В., 5 курс, первый медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Румянцева З. С

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Романенко Н. М

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: Согласно данным статистики, миома матки является одной из наиболее распространенных доброкачественных образований женской половой системы. Частота встречаемости ее среди других гинекологических патологий составляет 44%. Благодаря широкому применению в работе врача акушера-гинеколога такого метода диагностики, как ультразвуковое исследование органов малого таза, уровень диагностики миом вырос до 84%.

Цель исследования: Определить частоту встречаемости гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде у женщин с миомой матки при естественных родах и кесаревом сечении.

Материалы и методы: Нами было проанализировано 84 истории родов пациенток с миомой матки за 2017 год в родильном отделении СП «Перинатальный центр» — ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко». Полученные цифровые данные статистически обрабатывались методами вариационной статистики с помощью пакета статистических программ StatSoft, Inc. (2003). STATISTICA version 6.

Результаты исследования: Средний возраст пациенток составил 34 ± 2 года. Наиболее типичной локализацией миоматозных узлов явилась передняя стенка матки. Размеры узлов, варьировали от 13×15 мм до наибольших $88 \times 72 \times 75$ мм. По данным ультразвуковой диагностики у преобладающего количества рожениц (60%) были диагностированы интрамурально-субсерозные узлы. 58% пациенток было проведено кесарево сечение, 42% родоразрешились через естественные родовые пути. Кровотечение у рожениц, которым было проведено кесарево сечение, развилось в 12%, а у пациенток рожавших естественным путем в 17% случаев.

Выводы: Адекватный индивидуальный подход к методу родоразрешения женщин с миомой матки позволяет значительно снизить процент осложнений в виде гипотонических кровотечений. Поэтому оптимальным способом родоразрешения таких пациенток является кесарево сечение, при котором значительно снижается риск развития патологической кровопотери в сравнении с родами через естественные родовые пути.

ОЦЕНКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Бусел Ю. В., Быховцева Д. Д., Шишина С. А., Кузнецова Д. И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Тарбаева Д. А.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Белокриницкая Т. Е.

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Монохориальный тип плацентации при многоплодной беременности является более неблагоприятным и является фактором риска в развитии акушерских и перинатальных осложнений.

Цель исследования. Изучить акушерские и перинатальные исходы при многоплодной беременности в зависимости от типа хориальности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 174 женщин, из которых 50 женщин с монохориальным, 120 женщин — с дихориальными типами плацентации.

Результаты исследования: Средний возраст женщин с монохориальной двойней был сопоставим с возрастом матерей с дихориальной двойней: $28,5 \pm 5,4$ и $29,4 \pm 5,1$ — соответственно ($p > 0,05$). В структуре акушерских осложнений нарушения кровотока в системе мать-плацента-плод установлены в 1,5 раза чаще при монохориальной двойне, чем при дихориальной (68% vs $42,7\%$; $p < 0,05$). Задержка роста плода, при монохориальной беременности отмечена в 28% случаев, при дихориальной двойне в 13,7% случаев ($p < 0,05$). Более половины женщин с монохориальной беременностью были родоразрешены в 34–36 нед (60%), при дихориальной двойне данный показатель был равен 35,5% ($p < 0,05$). Беременность завершилась родами в срок у 34% женщин с монохориальной двойней, в группе беременных с дихориальным типом плацентации — в 64,5%. Большинство женщин 1 группы были родоразрешены путем кесарева сечения 86%, во второй группе — 63,8%. Средний вес детей 1 группы составил 2375 ± 382 , во второй группе — 2537 ± 457 ($p = 0,001$). Внутрипарная разница близнецов по весу более 20%, отмечена в 34% случаев при монохориальной беременности, при дихориальной двойне данный показатель был в 2,5 раза реже — 13,7% ($p = 0,004$). Основным диагнозом неонатального периода являлась недоношенность: отмечена у 66% детей от монохориальных двоен и 31,1% новорожденных от матерей с дихориальной многоплодной беременностью ($p < 0,05$).

Выводы: Проведенный нами ретроспективный анализ течения беременности, родов и раннего неонатального периода показал, что тип хориальности во многом определяет частоту осложнений беременности, перинатальные исходы при многоплодии.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ

Васильева А. А., 6 курс, педиатрический факультет, Кряжева Е. А., Терешин С. М., 6 курс, лечебный факультет, Баранова А. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) в течение многих лет занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости женщин в России. Одними из главных этиологических факторов развития злокачественных новообразований молочной железы являются доброкачественные заболевания молочной железы (ДЗМЖ), частота встречаемости которых среди женщин репродуктивного возраста составляет около 80%. В 80–95% случаев мастопатий имеются сопутствующие дисгормональные гинекологические нарушения. Исследования о роли заместительной гормональной терапии (ЗГТ) в профилактике РМЖ ведутся с 70 годов XX века. На сегодняшний день продолжаются исследования по изучению влияния гормональных препаратов, используемых в гинекологии, на здоровье молочной железы, в частности остается открытым вопрос о правомерности назначения комбинированных оральных контрацептивов (КОК).

Цель: Провести обзор современных препаратов гормональной терапии применяющихся в лечении мастопатий, а также оценить их вклад в профилактику развития РМЖ.

Материалы и методы: Были проанализированы отечественные и иностранные научно-исследовательские публикации реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, Scopus, eLibrary за последние 5 лет с позиции доказательной медицины.

Результаты: Обзор литературных источников показал особую значимость гестагенного компонента при подборе КОК или менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Многочисленными исследованиями доказана наибольшая эффективность и безопасность при использовании в качестве гестагенного компонента дидрогестерона. Среди наиболее эффективных форм применения прогестерона как монопрепарата отмечена его трансдермальная форма. Имеются данные о достоверном снижении частоты возникновения фиброаденом и кист молочной железы при пролонгированном режиме приема КОК или МГТ. В лечении симпто-

мов мастодинии отмечена также патогенетическая роль дроспиренона, а также препаратов влияющих на выработку пролактина.

Выводы: Гормональные препараты, используемые при лечении гинекологических заболеваний, оказывают существенное влияние на предупреждение развития мастопатий, а также улучшают состояние молочной железы при уже имеющейся доброкачественной патологии. Активно обсуждается значение гестагенного компонента как в составе комбинированных препаратов так и в качестве монопрепарата на снижение риска возникновения ДЗМЖ и РМЖ. Необходимы дальнейшие исследования по сравнению эффективности и безопасности препаратов.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ДИОКСИНА

Ващенко М. О., Валиева Э. М., Комовцова А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. По мере роста мировой индустриализации и степени загрязнения окружающей среды проблема связи здоровья людей с факторами среды его обитания заслуживает внимания. Одним из факторов, считающимся побочным продуктом производства и оказывающим негативное действие на организм человека, является диоксин. Это стойкий органический загрязнитель. Он является побочным продуктом, образующимся при целлюлозно-бумажном, химическом и металлургическом производстве. Он влияет на метаболические процессы в организме, тем самым нарушая его нормальное функционирование. Диоксин является эпигенетическим фактором в развитии частого заболевания женской репродуктивной системы — эндометриоза. В структуре женского бесплодия эндометриоз составляет 55–75%.

В Санкт-Петербурге и Ленинградской области находится более 30 целлюлозно-бумажных комбинатов, 103 предприятия цветной и 250 черной металлургии, являющихся источниками вредных продуктов производства. В Санкт-Петербурге наблюдается рост заболеваемости эндометриозом.

Цель исследования. Изучить влияния фактора окружающей среды — диоксина на состояние здоровья женской репродуктивной системы.

Материалы и методы. Работа с научной литературой, анализ историй болезни женщин.

Результаты исследования. Были изучены научные статьи, в результате чего были получены следующие данные. 2,3,7,8-ТХДД проникает в цитоплазму клетки и связывается с Ah-рецептором цитозоля клетки. Комплекс ТХДД-Ah-рецептор проникает в ядро клетки, где происходит ТХДД-опосредованная активация экспрессии и функции гена СYP3A4 в клетках эндометрия. Этот ген является частью кластера генов цитохрома P450. Таким образом, 2,3,7,8-ТХДД активирует метаболические ферменты цитохрома P450 и изменяет функцию органа, в результате чего возникает болезнь.

Произведен анализ 67 историй болезни женщин, имеющих эндометриоз. Из них 60 (89,6%) женщин проживают в городе, что говорит о связи степени загрязнения городов и состоянии женского репродуктивного здоровья. При этом 4 (5,97%) женщины работают в сфере бумажного производства и 2 (1,34%) — в сфере металлургического производства.

Выводы. Диоксин влияет на состояние репродуктивного здоровья женщин. Индуцируя эндометриоз, он может приводить к развитию функциональных нарушений органов репродуктивной системы. Необходим тщательный контроль за уровнем диоксина в окружающей среде, а также внедрение новых технологий переработки, при которых не возникает условий для образования и выброса диоксина.

ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКОВ: СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

Волоцкая Н. И., 5 курс, Абибуллаева Н. К., 4 курс, 1 медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Румянцева З. С.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романенко Н. М.

КФУ имени В. И. Вернадского. Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: эндометриозные кисты (ЭК) яичников являются актуальной проблемой в гинекологической практике, что обусловлено снижением овариального резерва, проводящего к бесплодию, а также высокой частотой рецидивов.

Цель исследования: изучить характер течения заболевания, особенности диагностики и лечения эндометриоза яичников.

Материалы и методы: исследование выполнено на базе гинекологического отделения Симферопольского КРД № 2. Проведен ретроспективный анализ 50 случаев заболевания с клиническим диагнозом «Эндометриоз яичников». Проанализированы данные анамнеза, клинических и инструментальных методов исследования. Обработку данных проводили согласно методам описательной статистики, используя программное обеспечение MS Excel.

Результаты: причиной обращения в 42 (84%) случаев стал болевой синдром, в 22 случаях (44%) — бесплодие, из них 3 (6%) с неудачными попытками ЭКО в анамнезе. У 11 женщин (22%) диагностирован рецидив заболевания. По данным анамнеза, у 6 пациенток (12%) — выкидыш в малом сроке, у 9 (18%) — несостоявшийся выкидыш.

Локализацию ЭК, экоструктуру яичников, овариальный резерв всем женщинам оценивали при проведении УЗИ на 5й день цикла. Преимущественная локализация ЭК в левом яичнике — у 21 пациентки (42%), в правом — у 18 (36%), двусторонняя локализация — у 11 (22%). В 26 случаях (52%) снижен суммарный объем яичников, размеры ЭК в диапазоне от 10 до 36 мм, средний объем кисты — 7,9 мм³. У 34 женщин (68%) выявлено снижение количества антральных фолликулов меньше 4х в одном эхосрезе. В режиме цветного доплеровского картирования у 17 пациенток (34%) выявлено снижение интраовариального кровотока в пораженном яичнике.

Лечебная тактика подобрана индивидуально, в зависимости от течения заболевания. Во всех исследуемых случаях проведена резекция яичника в комбинации с гормональной терапией. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы: объем диагностических исследований и выбор тактики лечения с своевременным контролем эффективности позволяет улучшить качество жизни пациенток, способствует восстановлению менструальной и детородной функции.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И БЕРЕМЕННОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Волоцкая Н. И., 5 курс, 1 медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Румянцева З. С.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романенко Н. М.

КФУ имени В. И. Вернадского. Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: Бронхиальная астма (БА) является актуальной медико-социальной проблемой, что обусловлено сенсibilизацией населения, повышенной иммунной реактивностью, а также затруднениями в диагностике и лечении. БА является одним из факторов развития осложнений беременности и родов, это обусловлено тяжестью заболевания и недостаточным медикаментозным контролем.

Цель исследования: изучить частоту возникновения осложнений у беременных и плода, в зависимости от типа течения БА и степени достижения контроля над заболеванием.

Материалы и методы: Изучено 60 клинических случаев БА у пациенток Симферопольского КРД № 2. Сформировано 3 группы: группа 1–11 (18,3%) пациенток с интермиттирующей БА (ИБА), 2–26 (43,3%) с легкой персистирующей БА (лПБА), 2–23 (38,3%) со среднетяжелой персистирующей БА (срПБА). Обработку данных проводили согласно методам описательной статистики, используя ПО MS Excel.

Результаты. Ранее, 43 пациенткам (71,6%) назначалась терапия ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС), а 17 (28,3%) — ИГКС не применяли. Причиной развития обострения у 34 пациенток (56,6%)

стала отмена ранее применяемой базисной терапии, а у 16 (26,6%) обострение возникло в результате острого респираторного заболевания. В остальных случаях причина обострения не установлена. 6 женщин с лПБА применяли ИГКС, отказались — 20. У 85% пациенток с лПБА, не принимающих ИГКС, отмечалось обострение БА. В группе с срПБА 9 — получали ИГКС, 14 — отказались.

У пациенток со срПБА, не принимающих ИГКС, выявлено 100% учащение эпизодов БА. У 12 (85,7%) была угроза прерывания беременности. В 22 случаях (36,6%) исходом беременности стали преждевременные роды, из них 15 пациенток (68,1%) с ПБА, не принимающих базисную терапию. У рожениц с ПБА, не принимающих ИГКС, 12 новорожденных (35,2%) родились с массой тела менее 2500 г. У 2 детей (5,8%) наблюдалось транзиторное тахипноэ, у 5 (14,7%) гипербилирубинемия.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ

Воронкова Е. А., 5 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Захаренкова Т. Н.
 Кафедра акушерства и гинекологии
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Захаренкова Т. Н.
 Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: гипотиреоз материвлияет на здоровье новорожденного. Отсутствие симптомов недостаточности гормонов щитовидной железы делает эту патологию коварной, ведь когда клиническая картина становится яркой, нервная система уже повреждена [1].

Цель исследования: оценить состояние новорожденных, родившихся у женщин с гипотиреозом.

Материалы и методы: ретроспективно было изучено состояние 60 новорожденных в период январь-декабрь 2016 года. Основную группу составили 30 новорожденных от матерей с гипотиреозом, в группу контроля вошли 30 новорожденных от матерей без патологии.

Результаты исследования и их обсуждение: срок родоразрешения не отличался в обеих группах: 276 (269, 281) суток в основной группе и 276 (272, 278) суток в группе контроля ($U=410,5$, $p=0,5$). В основной группе 4 детей родились недоношенными (13,3%), в группе контроля — 1 (3,3%) детей ($\chi^2=0,87$; $p=0,35$). Вес доношенных детей в основной группе составил 3565 (3270, 3720) грамм и был значимо больше, чем в группе контроля — 3340 (3100, 3570) грамм ($U=253$, $p=0,03$). Рост доношенных детей в основной группе составил 55 (54, 56) см против 53 (51, 55) см в группе контроля ($U=211$, $p=0,005$). Состояние новорожденных по шкале Апгар на 1 ($p=0,8$) и 5 ($p=0,4$) минутах значимых различий не имело. Мышечная гипотония была выявлена у 5 детей от матерей с гипотиреозом (17,0%) и не выявлена в группе контроля ($\chi^2=3,49$; $p=0,06$). При морфологическом исследовании плацент в основной группе у 7 (23%) женщин был выявлен хронический гнойный хориодецидуит, который не наблюдался в группе контроля ($\chi^2=5,82$; $p=0,02$).

Выводы: в 4 раза чаще недонашивание наблюдается у женщин с гипотиреозом. В то же время, рост и вес детей доношенных детей в основной группе превышает таковой в группе контроля. У новорожденных матерей с гипотиреозом чаще наблюдается мышечная гипотония и значимо выше риск развития внутриутробной инфекции.

ИЗУЧЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ СОХРАНЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Гарифуллина Г. И., 4 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Гибадуллина Ф. Б.
 Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
 Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: В последние годы проблема внематочной беременности вновь стала актуальной для медицинской общественности. В данной работе мы провели анализ литературных данных и изучили женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования: изучить детородную функцию после операции по поводу внематочной беременности (ВБ), при которой маточная труба была сохранена.

Материалы и методы: на базе гинекологического отделения МУ ГКБ №8 (Республика Башкортостан, Уфа) был проведен анализ историй болезни 119 женщин репродуктивного возраста с внематочной беременностью, а также их анкетирование.

Результаты: Результаты анкетирования показали, что 69% женщин смогли забеременеть после ВБ с сохранением трубы, а 31% не смогли. Это говорит о том, что дальнейшая беременность возможно, но при условии если женщина будет наблюдаться у гинеколога, правильно питаться, бережно к себе относиться, чтобы организм полностью восстановился. Из 82 женщин 8 смогли забеременеть через 2–3 месяца, 30 женщин через пол года, 25 женщин через год, а 19 женщин через 2–3 года. Эти данные говорят о том, что организм женщины не способен полностью не восстановившись работать полноценно.

Из 82 женщин 11 женщин забеременели с 1-го раза, 56 женщин со 2-го раза, 14 женщин с 3-го раза, а 1 женщина с 4-го раза.

Выводы: В заключение следует сказать, чтобы женщины перед зачатием ребенка прошли полное обследование у гинеколога, а также беременность после лапароскопии с большей долей вероятности наступает в течение 6 месяцев, но при этом женщины в течение этого времени должны проходить реабилитацию.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА, МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Грошева Г. Р., Чернухина А. А., Грошев Н. Ю., 6 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: ассистент Аджиева Д. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Иванова О. Ю.

Курский государственный медицинский университет

Актуальность: По данным ВОЗ, артериальная гипертензия (АГ) у беременных это вторая после эмболии причина материнской смертности. Перинатальная летальность, по данным ряда авторов, колеблется от 30 до 100%. Поэтому повышение эффективности лечения АГ у беременных — крайне актуальная медицинская и социальная проблема.

Цель исследования. Оценить факторы риска, методы диагностики и лечения артериальной гипертензии у беременных. Основные задачи: провести оценку основных факторов риска развития артериальной гипертензии в исследуемой группе, определить основные методы диагностики и лечения, и оценить их эффективность.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ историй болезни 40 беременных с АГ. Возраст исследуемых колеблется от 25 до 43 лет. Из них у 12 женщин (30%) артериальная гипертензия была выявлена впервые, а 28 женщин (70%) страдали данным заболеванием ранее. Средний возраст беременных с впервые выявленной артериальной гипертензией составил $27 \pm 4,2$ года, при хронической гипертензии — $30,7 \pm 4,7$ года.

Результаты исследования: Наиболее частой причиной госпитализации женщин было повышение артериального давления (АД) от 140/90 до 180/110 мм. рт. ст. Среднее систолическое АД составило $147,6 \pm 14,6$ мм. рт. ст, диастолическое — $91,1 \pm 9,1$ мм. рт. ст. Из всей исследуемой группы АГ 1-й степени была обнаружена у 26 женщин (65%), 2-й степени — у 11 женщин (27,5%), 3-й степени — у 3 женщин (7,5%). При пошаговом анализе были изучены основные факторы риска развития АГ у беременных. Выявлено, что наиболее частым фактором развития гипертензии было ожирение (41,7% случаев). На втором месте по частоте стоит наследственная предрасположенность, которая составила 35% случаев. Сочетание ожирения с наследственной отягощенностью приводило к развитию АГ в 80% случаев. Курение отмечалось у 7,5% беременных. При этом возраст женщин и количество предыдущих беременностей не имели принципиального значения.

Выводы: Таким образом, на основании сравнительного анализа, ведущими факторами риска развития артериальной гипертензии при беременности являются ожирение и наследственная предрасположенность. Их учет позволяет предвидеть развитие артериальной гипертензии, что требует у данной категории женщин более тщательного наблюдения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ РОССИЯНОК И ЖЕНЩИН, ПРИБЫВШИХ ИЗ СТРАН БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ, РОДОРАЗРЕШИВШИХСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ № 16

Ермакова Н. С., Мирзоева К. М., 5 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Воробцова И. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В последнее время Петербург и Ленинградская область вошли в число регионов с высоким притоком граждан из других стран. За счет этих граждан увеличивается оказание экстренной помощи в государственных лечебных учреждениях, в том числе и в родильных домах.

Цель: Оценить особенности клинико-анамнестических данных эмигранток стран ближнего зарубежья и гражданок РФ.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе СПбГБУЗ «Родильный дом № 16» методом случайной выборки путем выкопировки данных из первичной медицинской документации 200 историй родов за 2017 год.

Результаты: Было выяснено, что средний возраст россиянок на момент родов составил $29,2 \pm 0,09$ лет и варьировал от 19 до 43 лет, при этом средний возраст эмигранток составил $25,68 \pm 0,1$ лет и также варьировал с 17 до 40 лет. Распределение по странам ближнего зарубежья: Узбекистан—39%, Таджикистан—22%, Киргизия—19%, Азербайджан—9% и другие страны 11%. В официальном браке состояли 67% россиянок и 55% эмигранток. Высшее и неоконченное высшее образование имели 64% россиянок и 8% эмигранток, а начальное образование 8% и 64% соответственно. На учете в женской консультации состояло 49% эмигранток, этим, частично, объясняется отсутствие данных о наличии гинекологических и экстрагенитальных, в том числе инфекционных, заболеваний у рожениц в момент оказания экстренной медицинской помощи. Возраст начала половой жизни у женщин двух групп так же отличался. У россиянок он составил $18,3 \pm 0,06$ года, тогда как у эмигранток $20,5 \pm 0,06$ лет. Средний промежуток между началом половой жизни и первой беременностью составил $6,32 \pm 0,2$ года у россиянок и $2,26 \pm 0,2$ года у эмигранток. Средний промежуток между первой и второй беременностью составил $4,01 \pm 0,2$ у россиянок и $2,48 \pm 0,2$ у эмигранток.

Вывод: Особенности клинико-анамнестических данных эмигранток усложняют работу врача акушера-гинеколога, дают дополнительную «нагрузку» на лечебное учреждение, ухудшают прогнозы по заболеваниям женщин и их новорожденных детей.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПАТОГЕНЕЗУ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ершов И. А. 6 курс, Скородумова Е. А. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А., к. м. н., доцент Прохорович Т. А.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Проблема гипертензивных состояний во время беременности (в том числе преэклампсии — ПЭ) — активно изучается на протяжении длительного времени не только зарубежными авторами, но также и нашими учеными. Распространенность АГ среди беременных в РФ составляет 5–30%. По данным Минздрава РФ, гипертензивные осложнения беременности занимают 3–4 место в причинах материнской и младенческой смертности в течение последнего десятилетия. Ежегодно во всем мире более 50 000 женщин погибает в период беременности из-за осложнений, связанных с ПЭ. Основу заболевания составляет неполноценная плацентация, обусловленная недостаточностью инвазивных процессов трофобласта, что приводит к формированию недостаточности плацентарного ложа матки и высокой резистентности к кровотоку в маточных артериях. Данные изменения приводят к гипоперфузии тканей и развитию в них ишемии, гипоксии, дистрофии вплоть до некроза.

Цель: Провести обзор имеющихся и перспективных лекарственных средств, влияющих на различные звенья патогенеза при ПЭ.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, Scopus, проводился литературный обзор этиологии, патогенеза, а также перспективных лекарственных средств, предназначенных для лечения и профилактики ПЭ.

Результаты: По данным мета-анализов и многоцентровых исследований FLASP (FOGSI Low Dose Aspirin Study) и CLASP (Collaborative Low Dose Aspirin studies in pregnancy) установлено, что для профилактики ПЭ, особенно начатой до 16 недель беременности, достаточно эффективны антиагреганты. Доклинические исследования и/или клинические исследования I фазы клинических испытаний проходят антитела к эндогенным дигиталисоподобным факторам, гидроксихлорохин, (Плаквенил®), рекомбинантный сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF).

Вывод: Таким образом, в настоящее время накоплены значительные данные по эффективности, режимам применения и используемым дозам антиагрегантов как средствам эффективной профилактики ПЭ, особенно у пациентов высокой группы риска. Однако лекарственных средств, воздействующих на ключевые звенья патогенеза и являющихся эффективными при клинических проявлениях ПЭ, в настоящее время нет. Из перспективных средств, проходящих доклинические и клинические исследования, наиболее перспективными являются антитела к ЭДФ, а также активаторы терапевтического ангиогенеза и таргетные противовоспалительные средства.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

Захарова А. Н., Штыборг Д. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Прохорович Т. И., к. м. н., доцент Давыдова З. В.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Переношенная беременность является актуальной проблемой современного акушерства и гинекологии, так как определяется большим числом осложнений в родах, высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью. Причиной высокой частоты осложнений служат внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного, вследствие аспирации околоплодных вод. При отхождении мекония в околоплодные воды у 10–30% новорожденных обнаруживаются респираторные нарушения, неонатальная смертность при аспирации мекония составляет 19–34%. Частота мертворождений составляет: 7,5% при сроке беременности 41–42 неделя, 2,4% при сроке более 42 недель.

Цель исследования: Установление причинно-следственной связи между аспирацией и наступлением смерти новорожденного.

Материал: Анализ отечественной и зарубежной литературы. Данные комиссионной судебно-медицинской экспертизы. При исследовании использовались сравнительно-аналитический, гистологический методы.

Результаты: В родильном доме, по результатам УЗИ установлено: беременность 43 3/7 недель, маловодие. Родовозбуждение методом амниотомии. В околоплодных водах обнаруживается меконий. В связи с двухчасовым безводным периодом, отсутствием родовой деятельности проведено кесарево сечение. Ребенок рожден с однократным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Оценка по шкале Апгар 3/4/4 балла. При осмотре ребенка зафиксированы признаки переносимости. Смерть новорожденного наступила через 3 часа в ОРИТ. На вскрытии: в просвете верхних дыхательных путей, в просвете желудка — черно-зеленые мекониальные массы; в просветах альвеол — мекониальные тельца, элементы околоплодных вод; зеленовато-желтое прокрашивание отечной пуповины и плодных оболочек; морфологические признаки хронической компенсированной и острой недостаточности плаценты.

Выводы: Основой тяжелого состояния младенца при рождении, а так же причиной его смерти явилась асфиксия, связанная с массивной аспирацией мекониальных околоплодных вод. Причиной аспирации стала гипоксия плода из-за плацентарной недостаточности (изменения в плаценте в данном случае обусловлены ее старением). Внутриутробной гипоксии плода способствовало однократное обвитие пуповины вокруг его шеи. Прогноз перинатальных осложнений для ребенка зависит не только от течения беременности, но и от своевременного родоразрешения.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АБОРТНОГО МАТЕРИАЛА НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША

Зинченко А. А., Зоркин Е. К., 5 курс, 1 медицинский факультет
 Научные руководители: к. м. н., доцент Миклин О. П., к. м. н., доцент Камилова И. К.
 Кафедра акушерства и гинекологии № 1
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Романенко Н. М.
 Медицинская академия имени С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования. Удельный вес несостоявшихся выкидышей (неразвивающейся беременности, НВ) в структуре репродуктивных потерь составляет, по данным разных авторов, от 10 до 88,6%. Одним из основных факторов, приводящих к НВ, является хромосомная патология плодного яйца.

Цель исследования: определить частоту встречаемости и структуру хромосомной патологии среди абортусов при НВ.

Материалы и методы: для исследования взяты 134 образца abortного материала НВ сроком гестации от 5 до 22 недель. Возраст пациенток — от 18 до 45 лет. Abortный материал получен после выскабливания полости матки. Для получения метафазных хромосом проводился прямой метод, идентификацию хромосом осуществляли после окрашивания GTG методом. Данные обработаны с помощью статистического пакета Microsoft Excel.

Результаты: НВ в 95,5% случаях диагностирован на 5–12 неделе и всего в 4,5% неразвивающаяся беременность наблюдалась на 13–22 неделе. Большинство случаев приходилось на 7–8 неделю. Эмбрионы / плоды с патологическим кариотипом в I триместре встречались в 41,1%, прерывание беременности во II триместре в данном исследовании не было связано с хромосомной патологией плода. Триплоидия встречалась наиболее часто — в 22,6% случаев, тетраплоидия составила 9,4%. Среди анеуплоидии чаще встречались трисомии с маркерной хромосомой — 13,6%; трисомии 16 хромосомы — у 9,4% абортусов, 21 хромосомы — 7,5%, 18 хромосомы — 5,6%, 1 хромосомы — 1,9%, 2 хромосомы — 1,9%, 19 хромосомы — 1,9%. Моносомия X выявлена в 1 случае — 1,9%. В исследовании встречались случаи редких аномалий: двойная трисомия 16 и 18 хромосомы — 48, XX,+16,+18; смешанная хромосомная патология — сочетание полиплоидии с трисомией 1 хромосомы — 70, XXX,+1.

Выводы: главной причиной возникновения НВ на ранних сроках была хромосомная патология плодного яйца, в то время как в этиологии самопроизвольных abortов на поздних сроках имели место другие факторы. Лидирующее место в структуре хромосомных аномалий заняли триплоидии. Примечательно, что среди анеуплоидии чаще встречались трисомии с маркерной хромосомой, в два раза реже выявлялись случаи трисомии 21 хромосомы.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Конопелько О. А., Дворецкая В. Н., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.
 Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Проблема взаимосвязи нарушений репродуктивной функции и патологии щитовидной железы (ЩЖ) активно обсуждается в научной литературе, поскольку заболевания ЩЖ относятся к числу наиболее распространенных эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста. Аутоиммунные заболевания ЩЖ — аутоиммунный тиреоидит (АИТ), являющийся основной причиной развития гипотиреоза, и диффузный токсический зоб (ДТЗ), протекающий с тиреотоксикозом, встречаются примерно у 5% населения земного шара и могут приводить к развитию патологии в репродуктивной системе женщин в виде нарушений менструального цикла, бесплодия, невынашивания беременности, патологии развития плода и новорожденного.

Цель исследования. Изучить структуру патологии ЩЖ у женщин с бесплодием, оценить влияние тиреоидной патологии на течение и исход беременности, а также определить методы диагностики и коррекции у данной категории женщин.

Материалы и методы. Произведен анализ историй болезней 30 пациенток (1 группа) с отделений вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и 30 с патологии беременности (2 группа) Перинатального

центра СПбГПМУ с установленной патологией ЩЖ. Применены методы теоретического уровня: изучение, обобщение, анализ.

Результаты. По нашим данным в структуре патологии ЩЖ у пациенток 1 группы АИТ (эутиреоз) составляет 37%, АИТ (гипотиреоз) — 50%, ДТЗ — 30%, узел ЩЖ — 3%. Среди пациенток 2 группы АИТ (эутиреоз) — 7%, АИТ (гипотиреоз) — 80%, ДТЗ — 10%, узел ЩЖ 3%. Анализ результатов показал, что на заместительной гормональной терапии находилось 17% пациенток 1 группы и 67% пациенток 2 группы.

Выводы. Наиболее распространенной патологией ЩЖ у женщин репродуктивного возраста является АИТ, выступающий важной причиной женского бесплодия и, таким образом, решение о начале лечения Левотироксином субклинического гипотиреоза на ранней стадии являются обоснованными у бесплодных женщин.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЖИДКОСТИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Корнев Д. О., Панина К. С., 5 курс

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трубникова Л. И.

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: до настоящего времени исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации, разработанным Шатохиной С. Н. и Шабалиным В. Н. не проводилось.

Цель исследования: комплексное изучение морфологии влагалищной жидкости при угрозе прерывания беременности; выявление патологических маркеров влагалищной жидкости, свидетельствующих о развитии плацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности.

Материалы и методы: были обследованы 500 женщин с явлениями угрозы прерывания беременности. Проведено морфологическое исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации Шатохиной С. Н. и Шабалина В. Н., с помощью диагностического набора «Литос-система». Элементы дегидратированной капли исследовались стереомикроскопом MZ — 12 «Leica».

Полученные результаты: выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии угрозы прерывания беременности: 1) «феномен широких трещин» — маркер степени выраженности угрозы прерывания беременности и эффективности терапии; 2) «двойная» фация — у женщин с самопроизвольным прерыванием беременности; 3) «растрескивание» фации — при начавшихся выкидышах. Выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии плацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности: 1) «ребешковые» структуры — признак нарушения микроциркуляции и ангиоспазма; 2) штриховые трещины — связаны с гипоксически-ишемическим поражением тканей; 3) структуры типа «листа» — маркер склеротических изменений; 4) трещины типа «жгута» — маркеры гипоксии клеток.

Выводы: таким образом, нами выявлены характерные особенности морфологической картины влагалищной жидкости женщин с угрозой невынашивания беременности. Исследование влагалищной жидкости с помощью нового диагностического набора — «Литос — система» является простым, доступным, легко выполнимым методом, позволяющим оценить состояние плода, проконтролировать эффективность проводимого лечения, прогнозировать течение и исход беременности для плода.

ВПЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО МИРА

Кряжева Е. А., Васильева А. А., Баранова А. А., Терешин С. М., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: папилломавирусная инфекция — самая распространенная в мире инфекция, передаваемая половым путем. В современном мире имеет место раннее начало половой жизни, а также частая смена половых партнеров. ВПЧ-16 и 18 типа являются этиологическими факторами рака шейки матки (РШМ). Основным фактором риска развития инвазивного РШМ является невыполнение мероприятий организованного скрининга, а также отсутствие должного лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии. На сегодняшний день осведомленность населения о важности проблемы ВПЧ-инфекции и о путях ее решения остается недопустимо низкой.

Цель: оценить информированность населения о влиянии ВПЧ-инфекции на здоровье, а также возможности и тактике ее профилактики.

Методы: проведено анкетирование 150 человек, из них первую группу составили 50 студентов-медиков, вторую группу — 50 студентов не из медицинских ВУЗов, и в третью группу вошли 50 врачей-педиатров. Анкета включала 16 пунктов, отображающих осведомленность населения о ВПЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваниях, о диагностике и возможностях профилактики. Респонденту предлагалось анонимно выбрать один правильный ответ. Для оценки данных был произведен расчет относительного показателя и средней ошибки стандартной методикой. Для изучения статистической связи применялся корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты: 19±3% и 7±2% опрошенных соответственно не имели представлений о пути передачи вируса и никогда не слышали о риске возникновения РШМ. Из числа опрошенных 20±3% не знали о существовании вакцины, а 41±4% из тех, кто был информирован, слышали о возможных «ужасных» последствиях. Вакцинированы только 11±3% респондентов. 52±4% выступили против вакцинации. 59±4% респондентов никогда не сдавали анализы на ВПЧ. Только 39±4% опрошенных отметили главную роль педиатра в формировании информированности населения о вакцинации, 52±4% верно отметили, что вакцинацию наиболее целесообразно проводить до начала половой жизни.

Выводы: обеспечение населения надежной и доступной информацией о профилактике папилломавирусной инфекции и о самом вирусе в целом, а также последствиях позволит нам повысить уровень репродуктивного благополучия населения путем снижения заболеваемости РШМ. Рекомендуется вакцинировать население до начала сексуальной активности, в связи с чем возникает необходимость обширного привлечения педиатров к проблеме ВПЧ. Профилактика и лечение ВПЧ-инфицированных пациенток должно соответствовать клиническим рекомендациям.

ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Курчак В. И., Шрамук Л. В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Белуга В. Б.

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гутикова Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Частота операций кесарева сечения (КС) на постсоветском пространстве за последние годы растет, что соответствует фразе: «один раз кесарево — всегда кесарево». В Беларуси частота операций кесарева сечения колеблется от 11% до 32%. Роды консервативным способом с рубцом на матке являются вполне реальным путем для снижения уровня КС [1,2].

Цель. Оценить возможность родов через естественные родовые пути у женщин после операции кесарева сечения.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 25 историй болезни женщин с рубцом на матке после КС. Женщины были разделены на две группы: I — поступившие в активную фазу срочных родов, II — поступившие до начала родовой деятельности. Статистическая обработка осуществлялась непараметрическими методами в STATISTICA8.0.

Результаты. Возраст пациенток составил 33 (18-42) года. Всем беременным накануне родоразрешения проведена оценка толщины миометрия в области послеоперационного рубца методом УЗИ с ЦДК. Установлено, толщина рубца колебалась от 2 до 6 мм. Роды были завершены *per vias naturalis*, с постоянным мониторингом состояния плода, рубца на матке и общим состоянием роженицы. Длительность родов: I группа: 1 период — 6 ч 50 мин (3ч 20 мин — 15 ч), 2 период — 30 мин (20–45 мин), 3 период — 10 мин; II группа: 1 период — 8 ч (3 ч 40 мин — 12 ч 55 мин), 2 период — 25 мин (15–40 мин), 3 период — 10 мин. Кровопотеря во время родов I группы женщин составила — 350 (320-380) мл, II — 343 (320–400) мл. Четверем женщинам из I группы была выполнена эпизиотомия, у двух наблюдался разрыв шейки матки 1 ст., у одной разрыв влагалища. У одной женщины из 2 группы была выполнена эпизиотомия, наблюдался разрыв влагалища. Масса новорожденных составила 3170 (2400–4470) г. Всем пациенткам выполнено ручное обследование полости матки с целью подтверждения целостности рубца.

Выводы. Наличие рубца на матке не является абсолютным показанием к операции кесарева сечения в будущем. Женщины с полноценным рубцом на матке способны родить естественным путем. Должно быть произведено полное дородовое обследование женщины для определения возможности естественных родов (оценить состоятельность рубца). Течение родов через естественные родовые пути не отличается от течения стандартных естественных родов, но требует высокой квалификации врача и внимательного отношения к пациентке.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ СИМФИЗА

Мазуренко Р.П., 4 курс, педиатрический университет

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

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Симфизит считается патологией лонного сочленения. Патофизиология данного заболевания четко не определена. Некоторые исследователи считают, что следствием механизмов данной патологии является воздействие головки плода на кости таза, связки и нервы. Релаксин и прогестерон во время беременности влияют на связочный аппарат тазовых костей, за счет изменения консистенции связок. Данная нестабильность связочного аппарата таза приводит к выраженному болевому симптому и расхождению лонного сочленения. Наиболее часто данные изменения возникают во время родов.

Цель исследования: Изучение особенностей ведения родов у женщин с симфизитом.

Материалы и методы: На данном этапе работы была создана специальная компьютерная база с целью накопления и обработки сведений, полученных в результате ретроспективного анализа историй родов с 2012 по 2017 года.

Результаты: Для решения поставленной задачи нами было обработано 45 историй родов женщин, родивших в родильном доме №16. Возраст пациенток варьировал с 16 до 40 лет. У всех женщин наблюдалась болезненность не только при двигательной активности, но и в покое, кроме того пациентки ощущали болезненность и дискомфорт при пальпации в области лонного сочленения. В родильном доме было выполнено ультразвуковое исследование лонного сочленения, расхождение костей лонного сочленения составило с 10 мм до 30 мм. Плановое кесарево сечение было выполнено у 4 (8,9%) женщин, экстренное у 12 (26,7%) и через естественные родовые пути роды были проведены у 29 (64,4%). Средний вес родившихся детей составил 3580+508 г, большинство детей имели оценку по шкале Апгар 8/9 баллов. Учитывая данную патологию большинство женщины были выписаны на 7 сутки с рекомендациями по дальнейшему лечению и только 2 пациентки были переведены в профильный стационар для дальнейшего дообследования и хирургического лечения.

Вывод: Стоит отметить, что учитывая анализ историй родов за последние 5 лет план ведения родов с патологией симфиза составлялся индивидуально.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НА БАЗЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Михайлова А. В., 5 курс, Путова А. А., 6 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: ассистент Дудина А. Ю.

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Цхай В. Б.

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

Актуальность исследования: Истмико — цервикальная недостаточность (ИЦН) — одна из самых частых причин ранних и сверхранних преждевременных родов. ИЦН может осложняться пролабированием плодного пузыря, что повышает риск инфекционных осложнений и разрыва плодных оболочек.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ акушерских и перинатальных исходов у беременных с диагнозом ИЦН с пролабированием плодного пузыря в зависимости от тактики ведения.

Материалы и методы: В исследование приняли участие 92 пациентки, с ИЦН и пролабированием плодного пузыря в сроке гестации 20–26 недель. В первую группу вошли 64 пациентки, выполнена хирургическая коррекция ИЦН по методике Мас — Donald с предварительной амниоредукцией и тугим наполнением мочевого пузыря катетером Фолея. Во вторую группу — 32 беременные, консервативное лечение (постельный режим, медикаментозная сохраняющая терапия).

Результаты: При поступлении в стационар, в первой группе беременных среднее значение уровня лейкоцитов $11,95 \pm 5,25 \times 10^9/\text{л}$, а во второй — $11,7 \pm 9,3 \times 10^9/\text{л}$. Уровень СРБ в первой группе — $1,05 \pm 9,3 \text{ мг/л}$, во второй — $3,15 \pm 3,15 \text{ мг/л}$. Средний срок гестации в котором произошли роды в первой группе — 33 ± 8 недель, во второй — 26 ± 4 недели. Средняя масса новорожденных в первой группе — $2215 \pm 1615 \text{ гр.}$, средний рост $42 \pm 15 \text{ см.}$, во второй — $1272,5 \pm 782,5 \text{ гр.}$, $33,5 \pm 7,5 \text{ см.}$ соответственно. Средняя оценка по шкале Апгар в первой группе на 1-й минуте $4,5 \pm 4,5$ баллов, на 5-й — 5 ± 5 баллов, во второй — на 1-й минуте 4 ± 3 , на 5-й — 8 ± 0 баллов ($p < 0,05$). Частота перинатальных потерь преобладает во второй группе 63%, против 9% в первой ($p < 0,001$).

Выводы: Активная тактика ведения пациенток с ИЦН и пролабированием плодного пузыря позволяет на более длительный срок пролонгировать беременность (в среднем на 7 недель), что приводит к снижению показателей перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ЖИЗНИ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ

Михайлова Л. Г., Иванова А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Первые симптомы эндометриоза проявляются хронической тазовой болью в возрасте 10–19 лет. Это может отражаться на общем самочувствии, физической активности, эмоциональной и психической деятельности девушек. Дисменорея является причиной снижения школьной посещаемости. Результаты систематических осмотров подростков показали, что у одной трети юных девушек с хронической тазовой болью диагностируется эндометриоз, а при неэффективности обезболивающих средств и комбинированных оральных контрацептивов эта цифра достигает 80%. По данным литературы, частота лапароскопически подтвержденного эндометриоза у девушек младше 19–21 года, страдающих дисменореей и хронической тазовой болью, которые не поддаются медикаментозному лечению, составляет от 35,5 до 70–73%.

Цель: установить частоту встречаемости основных симптомов эндометриоза у девушек-подростков

Материалы и методы: материалы научных статей об особенностях течения подросткового эндометриоза; опрос 46 девушек (средний возраст 17,7 лет) в клинике СПбГПМУ о наличии основных симптомов эндометриоза.

Результаты: Так как симптомы эндометриоза могут проявляться в достаточно раннем возрасте, нередко подростки обращаются к большому числу врачей различных специальностей, между которыми, как прави-

ло, не возникает преемственности в диагностике и лечении заболевания. Известно, что постановка диагноза задерживается в среднем на 7 лет. Все это время у девочек наблюдаются клинические проявления заболевания, которые мешают нормальной жизни и социальной адаптации подростков. По результатам проведенного анкетирования, треть пациенток (33%) имела симптомы, присущие эндометриозу (боль, не связанную с менструацией, диспареунию, запоры или диарею). 6% девушек сообщило об отягощенном семейном анамнезе по эндометриозу, что является одним из факторов риска развития заболевания. Три четверти опрошенных девушек отмечали боли во время месячных, из них почти 90% прибегали к приему спазмолитических средств и нестероидных противовоспалительных препаратов.

Выводы: 1. 33% опрошенных девушек предъявляют жалобы на те или иные симптомы возможного эндометриоза, что должно натолкнуть участковых акушеров-гинекологов на детальное обследование пациенток. 2. Ранняя диагностика заболевания у подростков с хронической тазовой болью, будет способствовать своевременному началу терапии, необходимой для нормального физического и психологического развития, а так же сохранения фертильности.

ЭНДОМЕТРИОЗ У ПОДРОСТКОВ

Михайлова Л. Г., Иванова А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в настоящее время эндометриоз является распространенным диагнозом в гинекологической практике. Истинный показатель встречаемости этого заболевания у подростков остается до конца не изученным. По разным данным, частота лапароскопически подтвержденного эндометриоза у девушек младше 19–21 года, страдающих дисменореей и хронической тазовой болью, которые не поддаются лечению нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) и комбинированными оральными контрацептивами, составляет от 35,5 до 70–73%.

Цель: установить частоту встречаемости основных симптомов эндометриоза у девушек-подростков.

Материалы и методы: материалы научных статей об особенностях течения подросткового эндометриоза, опрос 46 девушек (средний возраст $17,7 \pm 0,98$ лет) в клинике СПбГПМУ о наличии основных симптомов эндометриоза.

Результаты: Данные ассоциации эндометриоза указывают, что 66% взрослых женщин отмечали начало симптомов, связанных с эндометриозом, в возрасте до 20 лет, 47% из них сообщили, что им приходилось посещать врача 5 и более раз, прежде чем был установлен правильный диагноз. Существенное отличие течения эндометриоза у подростков состоит в том, что они обращаются за медицинской помощью в связи с болями, а не бесплодием. По результатам проведенного анкетирования, три четверти опрошенных девушек отмечали боли во время месячных, из них почти 90% прибегали к приему спазмолитических средств и НПВП. Треть пациенток (33%) имела симптомы, присущие эндометриозу (боль, не связанную с менструацией, диспареунию, запоры или диарею, синдром сухого глаза). 6% сообщило об отягощенном семейном анамнезе по эндометриозу, что является одним из факторов риска развития заболевания.

Выводы: 1) По данным литературы, первые симптомы эндометриоза проявляются хронической тазовой болью в возрасте 10–19 лет. 2) 33% опрошенных девушек предъявляет жалобы на некоторые симптомы возможного эндометриоза, что должно натолкнуть участковых акушеров-гинекологов на детальное обследование пациенток. 3) Важность лечения эндометриоза у подростков заключается не только в контроле симптомов, но и в предотвращении прогрессирования заболевания, для уменьшения риска долгосрочных осложнений, например, бесплодия.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕИ

Михайлюк Н. А., Кукина А. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Первичная дисменорея — циклический патологический процесс, возникающий с менархе или через 1.5–2 года после установления овуляторных циклов. Обязательный атрибут функциональной дисменореи — отсутствие органической патологии со стороны половых органов.

Частота данной патологии составляет, по разным исследованиям, от 8 до 80%. Первичная дисменорея у девушек до 20 лет встречается в 43–90% случаев. С возрастом частота возрастает и достигает пика на 5 году после менархе. Необходимо отметить, что среди выявляемых случаев 45% — тяжелые формы дисменореи, 35% — средней тяжести и 20% — дисменорея легкой степени тяжести.

Болевой синдром является частой причиной временного снижения трудоспособности в женской популяции.

Цель исследования: Изучение патогенетических механизмов, лежащих в основе возникновения болевого синдрома и других нарушений при дисменорее и выделение основных направлений терапии с учетом ключевых звеньев патогенеза.

Материалы и методы: Обзор и анализ современной отечественной и зарубежной научной литературы.

Результаты исследования: Основным патогенетическим механизмом возникновения первичной дисменореи является снижение синтеза прогестерона желтым телом. Это является одним из факторов повышения содержания простагландинов E2 и F2 α (ПГЕ2 и ПГФ2 α). В результате повышения уровня ПГЕ2 и ПГФ2 α либо увеличения соотношения ПГФ2 α / ПГЕ2 повышается сократительная активность матки и развивается сосудистый спазм с локальной ишемией, что приводит к гипоксии клеток, сенсibilизации нервных окончаний к действию брадикининов и других медиаторов воспаления и возникновению болевого синдрома.

Выводы: Понимание ключевых звеньев патогенеза первичной дисменореи позволяет определить основные направления терапии: использование НПВС, спазмолитиков, гестагенов или КОК с целью воздействия на главные патогенетические механизмы.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ
В РАСЧЕТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА**

Мудров А. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. Мудров В. А.

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов

Заведующий кафедрой: к. м. н. Мочалова М. Н.

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность: В акушерской практике тактика ведения беременности и родов существенно зависит от предполагаемой массы плода. Задержка роста плода сопровождается высоким риском перинатальной смертности и заболеваемости. Роды крупным плодом нередко сопровождаются родовым травматизмом, приводящим к инвалидизации и матери, и новорожденного.

Цель исследования: Оценить эффективность 3D-моделирования в расчете предполагаемой массы плода.

Материалы и методы: I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 200 историй родов в Забайкальском крае за 2014–2017 гг., разделенных на 2 группы: 1–100 беременных, масса плода которых рассчитывалась стандартными ультразвуковыми формулами (Hadlock, Shephard и Демидова), 2–100 беременных, масса плода которых рассчитывалась путем 3D-моделирования. Статистическая обработка проводилась в программе Statistics V24.0. II этап исследования — примитивам программы 3DMax была задана форма частей тела плода, представленных виртуальной оболочкой и САТ-скелетом. При запуске открывается диалоговое окно ввода фетометрических показателей. В окне проекции отображается виртуальное тело плода и его объем. Для определения массы — объем тела плода умножался на плотность, рассчитываемую по формуле: $\rho = 0,833 + 0,004475CG$, где ρ — средняя плотность тканей плода, CG — срок гестации.

Результаты: Средняя масса новорожденных в 1 группе составила 3423 ± 49 г, во 2 группе — 3389 ± 51 г ($p < 0,05$). Эффективность ультразвуковых методов определения предполагаемой массы плода оценивалась на основании величины средней погрешности. Погрешность расчета массы плода в 1 группе по формулам Shephard составила 245 ± 37 г, Hadlock — 364 ± 36 г, Демидова — 278 ± 41 г. Увеличение погрешности отмечается при таких патологических состояниях как: задержка роста, макросомия плода, многоводие и маловодие. Высокая погрешность определения массы плода на пограничных сроках гестации связана с отсутствием оценки плотности тканей плода. Погрешность расчета массы плода путем 3D-моделирования во 2 группе составила 126 ± 25 г.

Выводы: Определение массы плода путем 3D-моделирования результатов ультразвуковой фетометрии имеет высокую эффективность в сравнении со стандартными способами.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИНЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ

Нигматуллина Э. Р., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Мамиев О. Б.
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Синчихин С. П.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Оценка психоэмоционального статуса (ПС) беременной женщины позволяет на раннем сроке спрогнозировать возможные осложнения гестационного периода (ГП) и родов.

Цель исследования: Оценить ПС и конституциональные особенности беременной для прогнозирования осложнений ГП и родов.

Материалы и методы: Для выявления особенностей психологической структуры личности мы применяли Миннесотский многофазный личностный анкетный тест (ММПИ) и теста Айзенка.

Результаты: Беременные женщины были разделены на 2 группы в зависимости от исхода родов. Первая группа ($n = 56$) — женщины с нормальным исходом, у которых чаще наблюдался нормостенический тип телосложения, по типу нервной деятельности они принадлежали к флегматикам и сангвиникам. 2 группу ($n = 83$) составили женщины с осложнениями родового акта, которые по типу нервной деятельности чаще относились к холерикам и меланхоликам, имели астенический тип конституции. Анализ акцентированных черт характера по данным ММПИ у беременных 1 группы показал, что система интрапсихической адаптации центральной нервной системы (ЦНС) располагает значительно большим спектром психобиологических механизмов, поддерживающих состояние тревоги на оптимальном уровне. У женщин 2 группы отмечалось влечение к переживаниям, что свидетельствует о проявлении непродуктивных механизмов психобиологической защиты. По данным теста Айзенка: показатель экстраверсии у женщин 1-й группы составляет $13,3 \pm 0,4$ баллов, а показатель нейротизма $13,86 \pm 0,3$ баллов, что соответствуют норме (по Айзенку), беременные 2 группы по типу темперамента чаще относились к нейротичным экстравертам — холерикам, с показателем нейротизма $17,9 \pm 0,8$ баллов ($p > 0,01$).

ХРОНИЧЕСКАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ. СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

Никольская Т. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Хроническая плацентарная недостаточность является актуальной проблемой современного акушерства. Эта патология наблюдается у каждой 3-ей беременной женщины группы риска перинатальной патологии. Частота ее колеблется от 22 до 45%, значительно возрастая при сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Цель исследования: Целью нашего исследования было определить частоту диагностирования синдрома задержки роста плода у беременных моложе 35 лет с хронической плацентарной недостаточностью. А так же выявление факторов, влияющих на вероятность возникновения данных патологических состояний.

Материалы и методы: Исследование проводилось в 2017–2018 годах на отделении патологии беременных СПбГПМУ. Изучен катамнез историй болезни. Проведена статистическая обработка данных, в результате чего получены результаты.

Результаты: Обследовано 20 пациенток с хронической плацентарной недостаточностью в возрасте до 35 лет. Было выявлено, что из них 59% — первородящие, 41% — повторнородящие. Наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза — 23%. Имеющие экстрагенитальную патологию — 71%. Синдром задержки развития плода выявлен у 41% исследуемых беременных.

Выводы: Хроническая плацентарная недостаточность нередко встречается у беременных в возрасте моложе 35 лет, имеющих экстрагенитальные патологии (71%), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (23%). Остальные беременные имеют аномалии развития сосудистой стенки матки, что обусловлено генетической предрасположенностью. Таким образом, можно утверждать, что экстрагенитальная патология и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез значительно увеличивают риск возникновения у беременной хронической плацентарной недостаточности, а впоследствии и синдрома задержки роста плода.

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

Погребникова А. С., Мартьянов И. С., 5 курс, медицинский факультет

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трубникова Л. И.

Ульяновский государственный университет

Актуальность работы: Эндометриоз (ЭМ) является важной медико-социальной проблемой, занимает 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости. К факторам риска развития ЭМ относят генетическую предрасположенность, воспалительные заболевания гениталий, наличие других гиперпластических процессов матки (и молочных желез), нереализованную репродуктивную функцию, нарушения иммунного статуса, хирургические вмешательства на органах малого таза и др.

Цель исследования: оценить факторы риска и особенности клинического течения ЭМ различных локализаций.

Материалы и методы: В исследование включена 41 женщина с ЭМ. Всем пациенткам проведено общеклиническое обследование, УЗИ органов малого таза, гистероскопия или лапароскопия — по показаниям.

Результаты: Средний возраст женщин составил $37,8 \pm 1,5$ лет, при этом 46,3% женщин находились в возрасте от 30 до 45 лет, 24,4% — моложе 30 лет. Нерожавшие составили 24,4%, у 60,6% в анамнезе были аборты, у 18,2% — выкидыши, у 14,6% — бесплодие. В клинике преобладали нарушения менструального цикла (НМЦ) — у 43,9%, болевой синдром — у 36,6%, у 19,5% пациенток жалоб не было. Наиболее часто встречался аденомиоз — в 65,9%, шейка матки поражалась у 41,5% женщин, яичники — у 29,3%, эндометриоз сочетанных локализаций — в 36,6%. Средняя длительность ЭМ составила $4,2 \pm 0,7$ лет. В 90,2% ЭМ сочетался с другими заболеваниями: миомой матки (34,1%), болезнями шейки матки (46,3%), воспалительными процессами гениталий (39,0%), кистами яичников (19,5%), полипами или гиперпластическими процессами эндометрия (17,1%), фиброзно-кистозной мастопатией (14,6%). Наиболее выраженная клиника характерна для аденомиоза — клинические проявления в 83% случаев, ЭМ яичников — в 66,7%, что достоверно чаще, чем частота клинических симптомов при ЭМ шейки матки — в 30,8% ($p < 0,01$).

Выводы: ЭМ чаще развивается у женщин старшего репродуктивного возраста — 30–45 лет. Наиболее частые локализации ЭМ — тело и шейка матки. Факторами риска ЭМ являются операции на матке, перенесенные воспалительные заболевания гениталий, сопутствующие гиперпластические процессы матки и молочных желез, отсроченная реализация деторождения. У 20% пациенток ЭМ протекает бессимптомно. Особенности клинического течения ЭМ зависят от его локализации — наиболее выраженная клиника характерна для ЭМ тела матки и яичников, ЭМ шейки матки проявляет себя лишь в трети случаев.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ ПРИ ВЛАГАЛИЩНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Полянский Д. В., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева Н. А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Иванова О. Ю.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. У женщин в постменопаузальном периоде формируется гормональный дефицит, что приводит к развитию атрофии слизистой влагалища и ухудшению заживления послеоперационных ран. Актуален вопрос о возможности предоперационной подготовки, которая позволяет восстановить многослойность слизистой влагалища, способствует лучшему заживлению ран в послеоперационном периоде.

Цель исследования: проведение сравнительной характеристики предоперационной подготовки у женщин в менопаузе при влагалищных операциях.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни пациенток в возрасте от 60 до 70 лет (менопауза от 15 до 25 лет) после влагалищных операций. Все пациентки были разделены на 2 группы по 20 человек. Первую группу составили 20 женщин (n=20), которым выполнялась гистерэктомия, передняя и задняя пластика влагалища и восстановление мышц тазового дна, с предварительной гормональной подготовкой препаратом триожиналь в течение 14 дней внутривагинально. Во вторую группу вошло 20 женщин (n=20), которым выполнялась передняя и задняя пластика влагалища и восстановление мышц тазового дна, с предварительной предоперационной подготовкой антибактериальным препаратом полижинакс в течение 14 дней внутривагинально.

Результаты. В послеоперационном периоде в обеих группах оценивались следующие показатели: жалобы, общее состояние, температура тела, заживление послеоперационных ран первичным натяжением, заживление вторичным натяжением, длительность сукровичных выделений из влагалища. В первой группе отмечалась более выраженная положительная динамика по сравнению с второй группой: повышение температуры отмечалось всего у 12 (60,2%) женщин, во второй группе — 15 (75,6%); заживление послеоперационных ран первичным натяжением 18 (80,4%) женщин, второй — 13 (65,8%); вторичным натяжением 4 (20,2%), во второй — 7 (34,2%); длительность сукровичных выделений из влагалища отмечалась в течение 3 дней, во второй группе в течение 7 дней. При бактериологическом исследовании отмечалась нормализация влагалищной флоры.

Выводы. Таким образом, гормональный препарат Триожиналь, позволяющий восстановить многослойность слизистой влагалища, способствует лучшему заживлению ран в послеоперационном периоде и рекомендован к применению для предоперационной подготовки при влагалищных операциях.

РОЛЬ МАРИНОБУФАГЕНИНА В РАЗВИТИИ СОСУДИСТОГО ФИБРОЗА У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ ПРЕЭКЛАМПСИЯ

Рассоха О. С., Арзуманова А. Б., 5 курс, Ершов И. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: 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.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н. Рухляда Н. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Преэклампсия (ПЭ) — тяжелое осложнение беременности, характеризующееся гипертензией, протеинурией и начальными симптомами отека головного мозга. ПЭ является одной из главных причин материнской и младенческой смертности и снижения жизнеспособности новорожденных. Механизм возникновения ПЭ включает ремоделирование спиральных маточных артерий по пути фиброза и высвобождение факторов, вызывающих генерализованную дисфункцию эндотелия, что приводит к спазму сосудов, нарушению тканевой перфузии и свертываемости крови с возникновением хронического ДВС-синдрома. Недавние исследования показали, что в основе развития симптомов ПЭ может лежать увеличение выработки одного из кардиотонических стероидов (КС) — маринобуфагенина (МБГ), который участвует в процессах развития фиброза, индуцируя синтез коллагена.

Цель: Идентифицировать некоторые внутриклеточные механизмы, лежащие в основе развития фиброзных процессов у пациентов с ПЭ.

Материалы и методы: Материал для исследования (кусочки плаценты и пуповины) получали после родов от 15 здоровых женщин (средний возраст 31 ± 1 год) и 12 пациенток с критериями преэклампсии (средний возраст 32 ± 1 года). Содержание МБГ в плазме крови определяли методом DELFIA (Dissociation-Enhanced FluoroImmunoAssay) с антителами, специфичными для МБГ. Экспрессию специфических маркеров фиброза оценивали методом электрофореза/иммуоблоттинга. Антитела, специфичные для Fli-1, коллагена-1, коллагена-4 и TGF β , были приобретены у фирм Santa Cruz Biotechnology и SouthernBiotech (США).

Результаты: Содержание МБГ в плазме крови рожениц с преэклампсией в 2–3 раза превышало показатели, определяемые у женщин с нормально протекающей беременностью ($0,60 \pm 0,04$ нмоль/л и $0,26 \pm 0,41$ нмоль/л, соответственно). Содержание коллагена-1 и коллагена-4 в тканях плаценты и пуповины увеличивалось в среднем в 2 раза. Уровень экспрессии транскрипционного фактора Fli-1 снижался в 1.5–2 раз в плацентах и в 4–6 раза в пуповинах. Экспрессия TGF β не изменялась ни в тканях плаценты, ни в сосудах пуповины.

Выводы: Как и в развитии фиброза, наблюдаемом при других заболеваниях, одним из факторов, лежащих в основе сосудистой дисфункции при ПЭ, может быть синтез коллагена, индуцированный КС, в частности, МБГ. Развитие ПЭ связано с повышением уровня МБГ в плазме крови, значительным снижением экспрессии Fli-1 в сосудах плаценты и пуповины. Вероятнее всего, супрессия Fli-1 приводит к стимуляции синтеза коллагена, что является ключевым фактором в развитии фиброза при ПЭ.

ТЕЧЕНИЕ КАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ВЛИЯНИИ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА

Рашупкина Л. О., Пюрвеев С. С. 4 курс., педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Глушаков Р. И.

Кафедра и клиника акушерства и гинекологии им. А. Я. Крассовского

Заведующий кафедрой: нештатный главный гинеколог МО РФ, к. м. н. Шмидт А. А.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова.

Актуальность: негеномные эффекты тиреоидных гормонов, заключающиеся в воздействии на интегративный рецептор клеточной мембраны и проводящие к последующей активации протеинкиназ, расширили представление о теории дисгормонального канцерогенеза и определили перспективы возможной профилактики и лечения новообразований за счет возможной индукции управляемого гипотиреоза.

Цель исследования: на основании эксперимента, подкрепленного анализом литературы, изучить влияние тиреоидного статуса на течение опухолевого процесса на модели перевиваемого рака яичника.

Материалы и методы: исследование проведено на 96 половозрелых самках белых беспородных крыс (возраст 7–8 недель, масса 200–250 г) с перевитыми клетками рака яичника, они рандомизированно распределены на 3 группы: 1 группа получала L-тироксин в дозе 200 мкг/100 г 1 раз/сут, 2 группа — пропилтиоурацил в дозе 2,5 мг/100 г 1 раза/сут, 3 группа служила контролем. Субстанции вводилась внутривентрикулярно через атравматичный полипропиленовый зонд ежедневно, начиная за 3 дня до инокуляции опухолевых клеток. Культуру опухолевых клеток разводили в стерильном растворе Хенкса до концентрации $3,5 \times 10^6$ клеток в 0,1 мл, далее вводили крысам внутривентрикулярно в стерильном физиологическом растворе. Для оценки течения опухолевого процесса оценивались средняя продолжительность жизни, процент увеличения продолжительности жизни и медиана продолжительности жизни лабораторных животных. При оценке продолжительности жизни животных последним днем жизни считался предыдущий день перед днем гибели. Статистический анализ показателей выживаемости проводили с использованием критерия Лиллиефорса, показателей медианы продолжительности жизни в группах — с помощью непараметрического критерия U (Манна-Уитни), кривых выживаемости — по тесту Мантела-Кокса.

Результаты: средняя продолжительность жизни животных составила $7,3 \pm 2,4$, $19,7 \pm 2,7$ и $9,2 \pm 1,1$ дней для 1 (гипертиреоидной), 2 (гипотиреоидной) и контрольной группы. Увеличение продолжительности жизни составило (–20,7%) и (+114,3%) для индуцированного гипер- и гипотиреоза. Медиана продолжительности жизни составила 6,2 дней, 8,1 день и 20,2 дня для гипертиреоидной, контрольной и гипотиреоидной групп соответственно.

Выводы: были получены данные, на основании которых были сделаны выводы о том, что медикаментозно индуцированный гипотиреоз тяжелой степени у крыс с перевиваемым раком яичника приводит к статистически достоверному торможению роста опухоли.

АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГОДОВАЛЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Синельникова Я. А., 6 курс, Авдеева А. Р., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время нарушение физического развития у детей первого года жизни является одной из распространенных проблем, с которой встречаются врачи-педиатры. Неоспоримым является тот факт, что большое значение имеют заболевания матери во время беременности, такие как гестационный сахарный диабет, в следствии которых возникают осложнения у детей.

Цель исследования: Оценка состояния здоровья новорожденных и годовалых детей, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом в анамнезе.

Материалы и методы: На базе перинатального центра был проведен анализ историй болезней у женщин с диагнозом гестационный сахарный диабет.

Результаты: У новорожденных, рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом, из ста человек наблюдались следующие осложнения: у 50% была выявлена макросомия, у 3% респираторный дистресс синдром. У 77% в первые 30 минут после рождения была зарегистрирована гипогликемия. У 47% через час после рождения уровень глюкозы пришел в норму. У 30% спустя 3 часа после родов уровень глюкозы был приведен в норму посредством введения глюкозы. 20% родилось без осложнений. У 60% в течении первого года жизни также была установлена паратрофия.

Вывод: Особое внимание надо уделять детям, рожденным от матерей с гестационным сахарным диабетом, особенно от пациенток с его декомпенсацией во время беременности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ

Скородумова Е. А., 3 курс, Ершов И. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Врожденные пороки развития плода остаются наиболее актуальной проблемой в условиях современной цивилизации и выходят на первое место среди причин, приводящих к детской инвалидности и смертности. По данным ВОЗ данная патология отмечается у 5,5% новорожденных и занимают 2–3-е место в структуре репродуктивных потерь. А в России, не смотря на достоверное снижение перинатальной смертности, данный показатель остается выше, чем в Европе.

Цель: Таким образом, целью нашего исследования, являлось провести ретроспективный анализ историй родов родильниц с врожденными пороками развития плода, а также выработать тактику ведения данных пациенток.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование 150 истории родов на отделении патологии беременности перинатального центра СПбГПМУ в 2015–2017 годах. Все пациентки были разделены на 2 группы: Первая группа, группа низкого риска возникновения аномалий развития плода. В нее вошли женщины до 35 лет, в семейном анамнезе у которых не было случаев рождения детей с врожденными пороками развития. Вторая группа, группа высокого риска возникновения аномалий развития плода. В нее вошли женщины с отягощенным акушерским и соматическим анамнезом, женщины старшего возраста. Возраст пациенток колебался от 17 до 46 лет. В основном поступали женщины от 30 до 35 лет. Пациентки от 35 до 45 лет составили лишь 19,7%. Одна пациентка — 46 лет.

Результаты: Анализ полученных данных показал, что самыми частыми гестационными осложнениями у беременных с ВПР являются: угроза прерывания беременности, синдром задержки развития плода, многоводие, маловодие. В структуре врожденных пороков развития плода, лидировали патология ЦНС и мочевыделительной системы. Пороки развития ЦНС (30,7%): вентрикуломегалии различной степени выражен-

ности, в том числе окклюзионные, спино-мозговые грыжи, гидроцефалия, менингоцеле, киста сосудистого сплетения. Тактика ведения беременности, сроки и способы родоразрешения обсуждались коллегиально с кардиохирургами, нейрохирургами, детскими хирургами и педиатрами.

Выводы: Родоразрешение беременных с врожденными пороками развития показано в условиях перинатального центра. Также актуальными оставались вопросы профилактики данной патологии. Проводилась углубленная диагностика и лечебно-профилактические мероприятия, основанные на выявленных факторах риска при первичном обследовании.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МНОГОПЛОДИЯ СПОНТАННОГО И ИНДУЦИРОВАННОГО

Суханов А. С., 5 курс, Попкова К. М., 6 курс, лечебное дело
Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т. Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии ИМЭиФК
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трубникова Л. И.
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования. Внедрение метода single embryo transfer в ряде стран привело к значительному снижению ятрогенного многоплодия. Однако достигнуть оптимальных показателей многоплодной беременности (МБ) в результате ЭКО в короткие сроки невозможно. В настоящее время индуцированное многоплодие еще остается проблемой для всего мира.

Цель исследования. Изучить особенности течения МБ, методов родоразрешения и состояния новорожденных при индуцированных (ЭКО) и спонтанных двойнях.

Материалы и методы. В исследование по методу «копия-пара» были отобраны 56 женщин с МБ, наступившей после лечения женского бесплодия. Из них сформировали 2 группы по 28 человек: в основную группу исследования включили 28 беременных с индуцированной двойней (ИД), а в группу сравнения — 28 женщин со спонтанно наступившей двойней (СД). В основной группе беременность у всех 28 женщин наступила после ЭКО, в группе сравнения — после консервативного лечения бесплодия.

Результаты. Основная группа лидировала по количеству первых беременностей (64%) и родов (86%). Срочные роды имели место у 53% женщин с ИД и у 46% со СД. Такие осложнения течения беременности как многоводие (11%), гестационный пиелонефрит (14%), ПОНРП (7%), синдром фето-фетальной гемотрансфузии (4%) наблюдались только у беременных из группы сравнения. Дихориальная диамниотическая двойня диагностирована в основной группе в 89% случаев, а в группе сравнения — в 60%. Основным методом родоразрешения в обеих группах исследования было кесарево сечение: ИД — 96%, СД — 79%. В обеих группах исследования родилось по 56 живых новорожденных: без признаков асфиксии в основной группе — 84%, в группе сравнения — 77%. В детское анестезиологическо-реанимационное отделение было переведено 14% новорожденных из ИД и 25% — из группы сравнения. В основной группе показанием для перевода во всех случаях была недоношенность. В группе сравнения, кроме недоношенности (36%), имели место внутриутробное инфицирование (7%) и внутриутробный порок развития плода (заячья губа, волчья пасть), требующий хирургической коррекции (7%).

Выводы. Как показали результаты исследования у беременных с ИД на 7% больше родилось доношенных новорожденных, на 29% меньше родилось детей с внутриутробной задержкой развития. Асфиксия новорожденных чаще наблюдалась в группе сравнения, на второй этап выхаживания также чаще переводились новорожденные из СД. Только у новорожденного из группы сравнения имел место ВПР.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН

Сытый А. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Нечипоренко А. Н.
2-я кафедра хирургических болезней
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Колоцей В. Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность: Факторами, способствующими развитию посткоитального цистита является аномалия положения наружного отверстия уретры, в виде влагалищной его эктопии, и гипермобильности уретры.

Во время полового акта происходит смещение уретры и наружного отверстия во влагалище. При этом наружное отверстие начинает зиять, что и способствует забросу микрофлоры влагалища в уретру и в мочевой пузырь. Так происходит инфицирование МП с развитием клинической картины цистита.

Материалы и методы. В клинике урологии ГрГМУ на лечении находилось 8 женщин в возрасте 23–29 лет с клиническими проявлениями хронического рецидивирующего цистита. Продолжительное медикаментозное лечение оказывало не продолжительное действие. При изучении особенностей проявления заболевания и анамнеза было выявлена связь эпизодов острого цистита с половым актом. В течение 2-х суток после полового акта развивалась клиника острого цистита.

Результаты. Все женщинам выполнялась проба Хиршхорна-Одонелла, позволившая определить дистопию наружного отверстия уретры. Обследование включало и выполнение цистоскопии. У 6 женщин при цистоскопии выявлена лейкоплакия МП. Медикаментозная терапия устраняла клинические проявления лишь на определенный непродолжительный промежуток времени. В связи с этим основным методом лечения являлась оперативное. Лечение сводилось к симультанной электрорезекции участков лейкоплакии слизистой и влагалищной транспозиции наружного отверстия уретры по методу Комякова. Транспозиция уретры — перемещение наружного отверстия мочеиспускательного канала — операция, которая заключается в том, что выходное отверстие уретры перемещается чуть выше места его расположения, на 1–1,5 см ближе к клитору. Тем самым, во время полового акта снижается вероятность его инфицирования и возникновения посткоитального цистита или уретрита.

Непосредственный результат хороший. Наблюдение в течение 1 года — прекращение эпизодов развития посткоитального цистита.

Выводы. Малая эффективность консервативной терапии, длительность и тяжесть заболевания приводит к эмоциональным и психическим расстройствам. Немаловажный факт, что пациентки отмечающие рецидив после каждого коитуса и болезненные ощущения при половом акте, вынуждены отказываться от половой жизни, что может повлиять на семейные взаимоотношения. В нашем случае единственно эффективным методом стало лечения хронического цистита стало оперативное лечение — транспозиция уретры, что достигалось операцией по методу Комякова.

ЗНАЧЕНИЕ МИОМЭКТОМИИ В СОХРАНЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Тарханова Э. Ф., 5 курс, лечебное дело

Научные руководители: к. м. н. ассистент Тайц А. Н., к. м. н. Пологойко Г. П.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Миома матки является одним из наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной функции у женщин. По данным различных авторов частота распространенности данного заболевания у женщин репродуктивного возраста колеблется от 10 до 30%. Отдельного внимания заслуживает вопрос о влиянии миомы матки на бесплодие. Известно, что на частоту наступления беременности оказывает влияние не только локализация опухоли, но и ее размеры: существует прямая зависимость между величиной миоматозного узла и частотой нарушения имплантации эмбриона.

Цель исследования: оценить влияние миомэктомии на сохранение и восстановление фертильности у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В исследование включены 107 пациенток от 33 до 48 лет с миомой матки, страдающих бесплодием или планирующих беременность, в анамнезе которых было отмечено более двух неудачных попыток ЭКО.

Результаты: В процессе изучения истории болезни, пациентки были поделены на группы в зависимости от локализации миоматозных узлов: у 25 женщин (23%) — интрамуральная локализация; у 32 женщин (30%) — субмукозная локализация; у 47 женщин (44%) — интрамурально-субсерозная локализация. Миомэктомия была проведена: 17 (68%) пациенткам с интрамуральной локализацией миоматозного узла диаметром более 4 см; 21 (67%) пациентке с субмукозной локализацией узла диаметром более 1,5 см; 21 (45%) пациентке с субсерозно-интрамуральной локализацией узла диаметром более 5 см. После миомэктомии, в данных группах женщин, беременность и последующее родоразрешение наступили соответственно: у 13

(75%) пациенток с интрамуральным расположением миомы: у 9 (67%) женщин беременность наступила в результате ЭКО, у 4 женщин (33%) беременность была спонтанной; у 12 (57%) пациенток с субмукозным расположением миомы: беременность наступила в результате ЭКО; у 27 (57%) пациенток с субсерозно-интрамуральным расположением миомы: у 15 (58%) пациенток беременность наступила спонтанно, у 11 (42%) пациенток — после процедуры ЭКО.

Вывод: Таким образом, данные результаты свидетельствуют о положительном влиянии предшествующей миомэктомии, как способа лечения бесплодия, на результат ЭКО. Так же своевременно проведенная миомэктомия повышает частоту наступления самопроизвольной беременности.

ТРОМБОЗЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИЕМА КОК

Тулинова Н. Д., Гранкина А. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н, доцент Лавров Н. В., к. м. н., доцент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время неуклонно растет число женщин, использующих гормональные методы контрацепции, и самый популярный из них — комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Снижение дозы эстрогенов привело к уменьшению влияния КОК на свертывающую систему крови, но избежать осложнений не удалось. Проблема тромботических осложнений у женщин в репродуктивном возрасте имеет большое медицинское и социальное значение, так как тромбозы трудно поддаются лечению, значительно снижают качество жизни и зачастую сопровождаются летальным исходом.

Цель исследования: провести анализ факторов риска тромбозов у женщин возрастной группы 20–40 лет. Оценить риск развития тромбозов на фоне приема КОК.

Материалы и методы: был проведен анализ тромботических осложнений в Елизаветинской больнице Санкт-Петербурга. Обследовано 30 женщин в возрасте от 20 до 40 лет с тромботическими осложнениями. На каждую женщину была заведена статистическая карта, отражающая возраст, индекс массы тела, социальное положение, акушерско-гинекологический анамнез, семейный тромботический анамнез, соматические заболевания, операции, метод контрацепции, переносимость контрацептивов, их побочные эффекты и осложнения, результаты клиничко-лабораторных исследований. Все результаты подвергли компьютерной математической обработке при помощи программы «Biostat».

Результаты: На фоне использования препаратов половых гормонов (гестагенов, КОК) было выявлено 7 случаев тромботических осложнений: 4 женщины (57%) принимали КОК (20–30 мкг этинилэстрадиола + дроспиренон 3 мг), у 1 женщины (14,33%) прием гестагенов сочетался с беременностью, 1 женщина (14,33%) принимала КОК накануне беременности, 1 женщина (14,33%) принимала КОК до беременности, а в последующем гестагены во время беременности. Женщин с тромбозами на фоне гестагенной контрацепции выявлено не было.

Выводы: препараты половых стероидов — КОК, как внешний фактор риска тромбоза, в репродуктивный период жизни женщины занимает третье место после нездорового образа жизни и ожирения. На сегодняшний день необходима разработка мер по профилактике тромботических осложнений у женщин репродуктивного возраста: мотивация на здоровый образ жизни, деторождение в зрелом репродуктивном возрасте, оценка семейного тромботического анамнеза, при назначении гормональной контрацепции необходим учет абсолютных и относительных противопоказаний.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Фомина Э. К., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н. Шакирова Е. А.
 Кафедра акушерства и гинекологии № 2
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Артымук Н. В.
 Кемеровский государственный медицинский университет

Опухоли и опухолевидные образования яичников (О/ООЯ) у беременных, по данным различных авторов, выявляются в 2–6% случаев (Баринов С. В., 2015; Мартынов С. А. 2015; Telli E, 2013). Основные проблемы при наличии О/ООЯ у беременных — это осложнения беременности (угроза прерывания беременности, перекрут ножки опухоли яичника, разрыв капсулы опухоли) и риск малигнизации опухоли (Мартынов С. А. 2015; Nakoun AM, 2017). Безопасность лапароскопической хирургии во втором триместре беременности остается спорным вопросом (Bouquet de Joliniere J, 2017; Liu YX, 2017; Webb KE, 2015).

Цель исследования: изучение безопасности лапароскопии при диагностике и лечении опухолей и опухолевидных образований яичника у беременных.

Материалы и методы исследования: ретроспективно изучены 32 истории болезней беременных женщин с О/ООЯ, поступивших в гинекологическое отделение ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л. А. Решетовой на оперативное лечение в сроке беременности $17,7 \pm 6,4$ недель. У всех пациенток О/ООЯ выявлены во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании (УЗИ). Средний возраст пациенток составил $29,5 \pm 6,4$ лет.

Всем пациенткам проведены специальные методы обследования: ультразвуковое исследование органов малого таза, оперативная лапароскопия по стандартной методике.

Результаты: объем образований по данным УЗИ составил $188,6 \pm 34,5$ мм³. При проведении лапароскопии размеры образований яичников, выявленных во время операции, составили $7,5 \pm 2,2 \times 7,0 \pm 2,1$ см. У 31 пациентки была выполнена овариоцистэктомия, у одной — овариоэктомия в связи с полным перекрутом ножки опухоли яичника на стороне удаленной ранее трубы. Средняя продолжительность операции составила $37,4 \pm 3,8$ мин, кровопотеря минимальная. Послеоперационный период протекал без осложнений. Продолжительность пребывания в стационаре составила $7,9 \pm 1,1$ дней. При контрольном проведении УЗИ на 5–6-е сутки послеоперационного периода во всех случаях показатели состояния плода без отклонений от нормы. Все пациентки выписаны с прогрессирующей беременностью.

Выводы: Таким образом, лапароскопический метод позволил провести дифференциальную диагностику О/ООЯ у беременных, выполнить необходимый органосохраняющий объем оперативного лечения без нарушения течения беременности.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕВУШЕК С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Церцвадзе Г. К., 5 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.
 Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Частота аномалий развития женских половых органов колеблется от 3 до 7%. Тяжесть пороков развития объясняется не только нарушением репродуктивной и менструальной систем, но и психологическим аспектом. Данные патологии нередко являются фактором, приводящим к суициду в связи с дезориентацией личности в обществе.

Цель: Разработать необходимый алгоритм психосоциальной помощи данным пациентам.

Материалы и методы: Исследование проводилось при помощи информационного интернет-ресурса. Осуществлялся поиск сведений персон с пороками развития половых органов.

Результаты: Проанализированы данные мирового опыта по психосоциальной поддержке девушек с аномалиями развития. Необходима тенденция к созданию квалифицированной помощи в России у людей с та-

кими пороками. Следует индивидуально работать с каждым пациентом для формирования надежной мотивации за обращением к специалистам. Создание групп поддержки, привлечение социальных работников является начальным этапом осуществления настоящей цели.

Выводы: Редкое заболевание — серьезный вызов не только для пациента, но и для его семьи. Поэтому крайне важно иметь доступные источники образовательной информации и психологической поддержки. К объединению людей ведет не конкретное заболевание, а поиски пути решения общей проблемы и потребность во взаимопомощи.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В АКУШЕРСТВЕ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Церцвадзе Г. К., 5 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Воробцова И. Н.
 Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Атипичный гемолитико-уремический синдром — генетически прогрессирующее заболевание из группы тромботических микроангиопатий, связанное с неконтролируемой активацией системы комплемента, характеризующиеся быстро прогрессирующим течением с вовлечением многих органов и развитием жизнеугрожающих осложнений. Согласно литературным данным, в 7% случаев аГУС связан с беременностью или родами (Laurence J. aHUS 2012).

Цель исследования: Показать сложности анализа клинических проявлений, дифференциальной диагностики и лечения аГУС.

Материалы и методы: Описание клинического наблюдения развития аГУС у молодой женщины после родоразрешения. У пациентки А., 25 лет, на фоне гладкого послеродового периода, внезапно появилось маточное кровотечение (700мл) с развитием симптомокомплекса в виде микроангиопатического гемолиза, тромбоцитопении и полиорганной недостаточности. Общий анализ крови: гемоглобин — 77 г/л, тромбоциты — 86 г/л. Биохимический анализ крови: билирубин общий — 2,3 мкмоль/л, креатинин — 373 мкмоль/л, АЛТ — 177 ед/л, АСТ — 300 ед/л, мочевины — 9,23 ммоль/л, общий белок — 58,8 гр/л.

Результаты: Для аГУС характерны полиорганные поражения с преобладанием повреждения почек. Сложность диагностики и терапии уже при дебюте этого заболевания требует интенсивного лечения в условиях отделения реанимации. Применение только плазмотерапии не предотвращает прогрессирования ХПН. Своевременно начатая адекватная терапия препаратом Экулизумаб привела к регрессу симптомов уже через 72 часа.

Выводы: Данное клиническое наблюдение демонстрирует редкое заболевание — аГУС, особенности его течения, сложности дифференциальной диагностики и лечения.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО МАТЕРИАЛАМ КГКРД ЗА 2016 ГОД

Чернухина А. А., Грошев Н. Ю., Грошева Г. Р., 6 курс, лечебный факультет.
 Научный руководитель: ассистент Аджиева Д. Н.
 Кафедра акушерства и гинекологии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Иванова О. Ю.
 Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В последние годы отмечается неуклонное увеличение частоты случаев и повышение роли внутриутробной инфекции (ВУИ) в формировании акушерско-гинекологической патологии, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности.

Цель исследования: на основе анализа акушерско-гинекологического и соматического анамнеза беременных выявить факторы риска ВУИ.

Материалы и методы исследования: в исследование включены результаты обследования и динамического наблюдения 50 беременных и 50 родившихся у них детей. Основанием для включения в исследование детей являлся диагноз «Внутриутробная инфекция», установленный в отделении патологии новорожден-

ных Курского городского родильного дома. Возраст беременных от 17 до 44 лет, средний возраст составил — 29,5±6,8 лет. Женщины в возрасте 20–30 лет составили — 78% (39 женщин) изучаемой выборки, первородящие — 30% (15 случаев).

Результаты собственных исследований: хроническая экстрагенитальная патология выявлена у 20 женщин, что составляет 40% от общего числа обследованных. У этих женщин в структуре доминируют воспалительные заболевания мочевыводящей системы: хронический пиелонефрит (9 случаев, 45%) и цистит (7 случаев, 35%). При оценке акушерско-гинекологического анамнеза установлено, что наиболее частой патологией являлись воспалительные заболевания шейки матки (10 случаев, 20%) и синдром поликистозных яичников (у 12 женщин, 24%). У 13 женщин (26%) в акушерско-гинекологическом анамнезе беременных были аборт. Особого внимания заслуживает тот факт, что патологические состояния наблюдались у больше половины обследованных (52%), что отражает отягщенный преморбидный фон беременных. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) выявлены у 12 женщин (24%). Наиболее высокий удельный вес приходится на хламидийную инфекцию (10 случаев, 20%), уреаплазменную (1 случай, 2%), токсоплазменную (1 случай, 2%).

Выводы: Таким образом, в результате обследования беременных выявлено, что высокая частота неблагоприятного преморбидного фона, осложненного акушерско-гинекологического анамнеза и переносимые в период беременности ИППП сочетается с высокой частотой осложненного течения беременности и развития ВУИ.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ НА СТРУКТУРУ ПЛАЦЕНТЫ

Штыборг Д. А., Захарова А. Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Прохорович Т. И., к. м. н., доцент Давыдова З. В.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема внутриутробных инфекций в педиатрии обусловлена высокими репродуктивными потерями, частота ранней неонатальной заболеваемости и смертности колеблется от 5,3 до 27,4%, а мертворождаемость достигает 16,8%.

Цель исследования: Установить причинно-следственную связь влияния инфекции на структуру плаценты.

Материал: анализ литературных данных, данные комиссионной судебно-медицинской экспертизы. При исследовании использовались сравнительно-аналитический, гистологический методы.

Результаты: поступление в клинику пациентки с диагнозом беременность 40–41 неделя. В течении трех дней родовая деятельность не формировалась, при этом КТГ были удовлетворительными. На четвертые сутки, после произведенного УЗИ диагностирована внутриутробная гибель плода. Как следует из истории родов и протокола патологоанатомического исследования, имела место истинно короткая пуповина с сформированным истинным (не тугим) узлом. При вскрытии мертворожденного ребенка обнаружены признаки быстро наступившей смерти: очаговые субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния, острое венозное полнокровие внутренних органов с очаговыми диапедезными кровоизлияниями. При гистологическом исследовании выявлены признаки восходящей амниотической инфекции — гнойного хориоамнионита и уреаплазменного хориодецидуита, а так же проявления аспирационной пневмонии. Исходя из данных гистологического исследования, давность воспалительного процесса плодных оболочек составляет не более 2–4 дней. Принимая во внимание характер быстро наступившей смерти, ребенок умер от асфиксии, связанной с затягиванием истинного узла пуповины.

Выводы: выявленные в ходе исследования морфологические изменения внутренних органов следует рассматривать в качестве комплекса диагностических признаков, позволяющих установить причину внутриутробной гибели плода, при исследовании плаценты выявлено, что чем больше давность формирования инфекции, тем более характерные признаки повреждения и изменения плаценты.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Шунина К. Р., Чухонцева А. С., 5 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Титкова Е. В.

Научный консультант: к. м. н., начмед Рукояткина Е. А.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом детской гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: Преэклампсия — тяжелейшее мультифакториальное осложнение беременности. В Международном руководстве принципов оказания помощи пациенткам с преэклампсией и эклампсией, разработанных на основании материалов Medline, Embase, библиотеки Кохрейна и результатов клинических исследований (3 centres Collaboration Consensus Guideline — Hypertension in Pregnancy, Preeclampsia and Eclampsia, 2009 г.), определены факторы риска преэклампсии: преэклампсия в предыдущей беременности, большое число беременностей в анамнезе, существующие ранее заболевания: хроническая артериальная гипертензия, сахарный диабет, заболевания почек, антифосфолипидный синдром, метаболический синдром, заболевания сосудистой системы, соединительной ткани, материнский возраст <18 или >35 лет, первобеременные, семейная история преэклампсии, новый партнер (Уровни доказательности: В-С).

Цель исследования: Разработка алгоритма прогнозирования и проведения первичной профилактики преэклампсии для снижения числа критических осложнений у матери и новорожденного.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 97 историй родов пациенток, поступивших родильный дом № 16 Санкт-Петербурга в 2016–2017 годах, получавших лечение в палате интенсивной терапии по поводу тяжелой преэклампсии.

Результаты исследования: Пациентки были разделены на две группы: обследованные (состояли на учете в женской консультации) и необследованные. В группах проанализированы следующие параметры: наличие отягощенного акушерского анамнеза, характер и наличие экстрагенитальной патологии, срок беременности, отставание развития плода по сроку и массе, степень гипертензии при поступлении в стационар, изменения в лабораторных анализах, длительность нахождения в реанимационном отделении и лекарственная терапия, способ родоразрешения.

Выводы: На основании полученных результатов были произведены статистические подсчеты о среднем возрасте пациенток с тяжелой преэклампсией, процентном соотношении родоразрешений через естественные родовые пути и путем кесарева сечения в группах, связи проанализированных параметров с исходом заболевания. Исходя из статистических данных был разработан алгоритм прогнозирования диагноза тяжелой преэклампсии, а также методы первичной профилактики. Своевременное формирование групп риска, госпитализация и оказание обоснованной медицинской помощи позволит существенно снизить число критических осложнений у матери и новорожденного.

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ

Молодые ученые

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Маханова У.Е., магистрант 2 года, Сулейменов Д.С., Атамуратов С.Т.,
Солтанбекова У.С. резиденты 2 года.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Джумабеков Т.А.

Центр детской неотложной медицинской помощи г. Алматы

Главный врач: к. м. н., доцент Кусаинов А.З.

Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования, Республика Казахстан

Актуальность исследования: У детей особый подход в выборе анальгетиков, так как наркотические анальгетики часто угнетают дыхание, поэтому выбор анальгетиков в реанимации у детей остается актуальной. В последние годы используют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в качестве антиноцицептивной защиты больных после операции.

Цель исследования: изучение эффективности Ксефокама в детской реанимации в ЦДНМП.

Материалы и методы: Нами Ксефокам был применен 82 детям в возрасте 10–14 лет, находящихся на лечении в отделении реанимации ЦДНМП г. Алматы с 2014–2017 гг. По нозологии 14 детей поступили в отделение после операции по поводу перитонитов; 10 детей после вскрытия флегмон и промывания костно-мозгового канала при остеомиелитах; 13 детей с переломами костей скелета; 18 детей с ожогами 1–3 степени; 7 детей с тяжелой ЧМТ. Тяжесть была обусловлена сепсисом, интоксикацией, токсикозом, травматическим шоком, ДН и ССН. Всем детям проводилась комплексная интенсивная терапия: адекватная предоперационная подготовка, инфузионная терапия, коррекция нарушений гемодинамики и метаболизма. В предоперационном периоде больным назначали Ксефокам по 8 мг, в/м 2 раза в сутки. Показаниями для Ксефокама явились появление первых признаков болевого синдрома. Суточная доза составляла 8–16 мг, длительность зависела от характера и течения болезни.

Результаты: Эффективность обезболивания оценивали клинически и по данным мониторинга АД, ЧСС, ЧД. Отметим, что введение анальгетика до появления болевого синдрома более эффективно, чем проведение анальгезии уже после развития боли.

На фоне применения НПВП отмечено снижение стрессовой реакции организма: колебания АД 110–90/70–55 мм. рт. ст., ЧСС 120–88 уд в мин., ЧД 28–22 в мин. Показатели крови в пределах нормы.

Вывод: Ксефокам обеспечивает адекватность послеоперационной анальгезии, профилактику болевого синдрома у детей и может быть использовано для антиноцицептивной защиты в комплексе проводимой терапии. Кратковременное применение препарата в минимальных дозах не сопровождается побочным эффектом, позволяет предупредить и снизить опасность и последствие использования наркотических анальгетиков в детской реанимации.

Студенты

ИНДЕКСЫ РИСКА И КИСЛОРОДТРАНСПОРТНАЯ ФУНКЦИЯ КРОВИ В ПЕРИОПЕРАТИВНЫЙ ПЕРИОД

Авдевич Э. М., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., ассистент Дорохин К. М., к. м. н., доцент Орехов С. Д.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии, кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Якубцевич Р. Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: для оценки риска операционных осложнений широко используются такие индексы как Goldman, Detsky, Lee. Однако, в доступной литературе не обнаружены исследования зависимости между приведенными индексами и кислородтранспортной функцией (КТФ) крови в периоперативный период.

Цель исследования: выявить отличия КТФ крови у пациентов, принадлежащих к различным классам данных индексов риска.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 56 пациентов, проходивших лечение в отделениях сосудистой хирургии Гродненской областной больницы и Гродненского областного кардиоцентра в 2016–2017 годах. Выкопированы необходимые лабораторные и клинические периоперативные параметры. Вычислены классы по Goldman, Detsky, Lee. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты: сравнение показателей КТФ крови пациентов 1-го со 2-ым классом риска и 2-го с 3-м по Goldman, достоверных различий не выявило; у пациентов 1-го класса, по сравнению с 3-м достоверно выше только общее содержание кислорода в венозной крови (ctO_2v). У пациентов, отнесенных к классу 1 риска по Detsky достоверно выше концентрация гемоглобина (Hb), гематокрит (Ht) и ctO_2v крови, а $FO_2\%$ ниже по сравнению с классом 2. По шкале Lee в группе риска 2 в артериальной крови выше фракция Hb и MetHb, а HbO_2 и степень оксигенации (sO_2) ниже, по сравнению с группой 3. Показатель $p50v$ во 2 группе меньше, чем в третьей. У пациентов 2 группы достоверно выше показатели Hb и Ht в артериальной крови по сравнению с 4. При сравнении 3 и 4 групп установлено повышение $p50$ венозной крови и снижение ABE артериальной в 3 группе.

Выводы: наши исследования выявили достоверные отличия ряда параметров КТФ крови у пациентов, отнесенных к различным классам риска по изученным системам. Следует отметить, что индекс Lee дифференцирует показатели кислородтранспортной функции крови лучше, чем Goldman и Detsky, несмотря на то, что показатели КТФ не используются для установления класса риска в индексе Lee.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Акимова К. Р., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пшениснов К. В.

Кафедра анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Александрович Ю. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Тяжелая сочетанная травма является одной из самых частых причин инвалидизации и детской смертности. Инфузионная терапия является обязательным элементом лечения детей с данной патологией и оказывает существенное влияние на исход заболевания. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно от травм погибает 830 000 детей, или около 2300 ежедневно, что свидетельствует об актуальности проблемы и необходимости улучшения качества оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

Цель исследования: Оценка влияния инфузионной терапии на исход заболевания у детей с тяжелой сочетанной травмой.

Материалы и методы: Проведен анализ и статистическая обработка 23 архивных историй болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на лечении в ОРИТ детских городских стационаров Санкт-Петербурга.

Результаты: Основными причинами тяжелой сочетанной травмы являлись автотравма и кататравма. Средняя длительность пребывания в ОРИТ составила 7 (2-14) суток, а длительность пребывания в стационаре 22 (10-46) дня. Благоприятный исход заболевания (перевод из ОРИТ) имелся у 23 пациентов (100%). Полностью выздоровело 20 (87%) детей, значительный неврологический дефицит имел место у 3 (13%) детей. Выявлено, что основными кристаллоидными растворами используемыми для проведения инфузионной терапии были: раствор Рингера, 10% раствор глюкозы и «Плазмалит». Среди коллоидных растворов предпочтение отдавалось «Волювену», «Гелофузину», и 20% альбумину. Объем инфузионной терапии на протяжении всего времени пребывания в ОРИТ соответствовал физиологической потребности в жидкости, обеспечивая стабилизацию пациента и не вызывая негативного влияния на жизненные показатели.

Выводы: Обеспечение адекватного и сбалансированного подхода к инфузионной терапии не превышавшим расчетные показатели физиологической потребности современными кристаллоидными и коллоидными растворами у детей с тяжелой сочетанной травмой, не оказывают отрицательного влияния как на показатели гемодинамики, газообмена и электролитного баланса так и на исход заболевания.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ. ЧЬЯ ВИНА?

Баринаева С. А., Шелеметьева Е. В., 6 курс, Краев М. А., 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Материнская смертность находится под особым контролем МЗ РФ. Каждый случай подробно анализируется на клинико-анатомических конференциях как в конкретном ЛПУ, так и на городском уровне. Нередко недостаток времени приводит к анестезиологическим ошибкам.

Цель исследования: На клиническом примере, закончившемся летальным исходом, оценить качество оказания медицинской помощи анестезиологом-реаниматологом при проведении интенсивной терапии пациентке в послеродовом периоде.

Материалы и методы: реестр документов Министерства здравоохранения РФ и другие нормативные документы (клинические протоколы, методические рекомендации). История родов пациентки Д. О. 37 лет, поступившей в роддом 07.02.08, умершей 14.02.08

Результаты: Проведен медико-юридический анализ указанного выше случая. Сделаны выводы в отношении полноты и правильности диагностики гиповолемического шока и своевременности оперативного лечения.

Беременная женщина со сроком 40–41 недели поступает в родильный дом для родоразрешения. Отягощающие факторы: ожирение 3 степени, отеки беременных. Диагноз клинический: роды 3, запоздалые. Крупный плод. Отеки беременных. Ожирение 3 степени.

Осложнения: Преждевременное излитие околоплодных вод. Эмболия амниотической жидкостью. Гипотоническое кровотечение. ДВС-синдром. Сердечно-легочная недостаточность.

Операция и пособия: Родовозбуждение. Ручное обследование полости матки. Надвлагалищная ампутация матки. Гемотрансфузия. Дренирование брюшной полости.

В послеродовом периоде возникло кровотечение. По истории болезни анестезиолог оценил кровопотерю в 1200 мл. Однако реальная, по фактическим данным, была значительно больше- 2500мл. Оценка степени гиповолемии не проводилась с использованием общепринятых показателей: шоковый индекс и индекс циркуляции.

Вывод: Несмотря на допущенные дефекты в диагностике и лечении гиповолемического шока, медицинская помощь анестезиологом была оказана условно качественно. Основной причиной летального исхода явилась существенная задержка с оперативным лечением.

СКАРЛАТИНА — НЕДООЦЕНЕННАЯ УБИЙЦА

Беззубова Т. О., Скоробогатова Ю. Э., Краев М. А., 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: необходимость оценки правильности действий медицинских работников в связи с неуклонным ростом жалоб, судебных исков и случаев привлечения сотрудников медицинских учреждений к юридической ответственности.

Цель исследования: анализ клинического случая, закончившегося летальным исходом с оценкой дефектов оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской документации пациента Т. Н., 4 года, проходившего лечение на догоспитальном этапе в течение 2 дней и госпитальном этапе (в двух ЛПУ) в течение 6 часов. В результате был поставлен диагноз «септический шок» (молниеносное течение), повлекший за собой полиорганную недостаточность. Исход летальный.

Результаты: у ребенка с отягощенным преморбидным фоном (перенесенный за две недели до начала заболевания тяжелый грипп) возникло острое инфекционное заболевание. Врачами первичного звена (врач скорой помощи и дежурный педиатр) была оказана своевременная помощь, но не в полном объеме. Диагноз был установлен верно: «скарлатина», но тяжесть состояния была недооценена. Патогенетическая терапия намечена правильно, но выбор антибиотика оказался неадекватным тяжести состояния. В тот же день родители повторно обратились к врачам скорой помощи, но в активном повторном посещении ребенка было отказано. Это явилось дефектом лечебной тактики. Врачами догоспитального этапа не был поставлен диагноз «сепсис», в терапии основной акцент сделан на введение глюкокортикоидов, а не на объемозамещающую терапию. Качественный состав инфузионной терапии был неадекватным (реополиглюкин при ДВС нецелесообразен). Далее ребенка госпитализировали в ЛПУ, где тактика антибиотикотерапии была скорректирована. Патогенетическая терапия — без существенных дефектов. В дальнейшем состояние больного ухудшилось: возникла полиорганная недостаточность, в том числе ОПН. В связи с последним, пациента перевели в другое медицинское учреждение, где имелась возможность проведения гемодиализа.

Вывод: на догоспитальном этапе были допущены существенные дефекты оказания медицинской помощи, что сыграло решающую роль в течении и исходе заболевания. На госпитальном этапе диагностика и лечение были проведены без дефектов.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Белун А. Ю., Котельников П. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Александрович Ю. С., к. м. н., доцент Папаян К. А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Александрович Ю. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Оценка показателей гемостаза и их коррекция является одним из наиболее приоритетных направлений терапии у детей с врожденными пороками сердца, у которых риск развития как гипокоагуляции, так и тромботических осложнений крайне высок, что обусловлено особенностями течения заболевания и применением искусственного кровообращения в интраоперационном периоде.

Цель исследования: Продемонстрировать необходимость детального исследования всех показателей системы гемостаза у детей с врожденными пороками сердца, нуждающихся в кардиохирургических вмешательствах.

Материалы и методы: Ребенок семи месяцев с двусторонним илиофemorальным тромбозом на фоне множественных пороков развития (омфалоцеле, тетрада Фалло, открытое овальное окно, множественные кисты головного мозга, гипоплазия нижней полой вены), поступил в отделение анестезиологии и реанимации для детей с кардиохирургической патологией СПбГПМУ в плановом порядке с целью оперативного

лечения тетрады Фалло. С целью подготовки ребенка к хирургическому вмешательству выполнено предоперационное обследование, которое не выявило значительных нарушений в системе гемостаза.

Результаты: полученные данные скрининговой коагулограммы (АЧТВ 27,0–36,2 сек; МНО 1,19–1,38; ТВ 17,9–23,0 сек; фибриноген 2,7–6,06 г/л; D-димер 5,132–6,714 мкг/мл) указывают на повышенную фибринолитическую активность на фоне двустороннего илиофemorального тромбоза, что потребовало расширенного лабораторного обследования системы гемостаза. С этой целью были выполнены генетические исследования (мутация гена V фактор, мутация гена протромбина), тест генерации тромбина. Выявлены снижение пиковой концентрации и эндогенного потенциала фазы распада тромбина, признаки нарушения работы системы протеина C, отмечено уменьшение его активности на 9% от нижней границы нормы.

Выводы: Скрининговое исследование коагулограммы не позволяет выявить причину имеющихся нарушений гемостаза у детей с врожденными пороками сердца, что требует более глубокого исследования всех звеньев системы свертывания крови.

ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ ЛИДОКАИНА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Биденко Д. С., Духнов С. В., Гончаров Е. А., 6 курс, Нестерчук А. Л., 4 курс,
Быков А. А., 3 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Операции на органах брюшной полости характеризуются выраженным болевым синдромом и парезом кишечника в раннем послеоперационном периоде. Системное обезболивание опиатами у детей индуцирует гиперальгезию, вызывает тошноту и рвоту, угнетает моторику желудочно-кишечного тракта. Эпидуральная блокада не актуальна при лапароскопической технике и при многократных вмешательствах. Лидокаин введенный внутривенно (в/в) блокирует не только Na-каналы, но и ингибирует глицинергические системы, рецепторы, сопряженные с G-белком, NMDA и мускариновые рецепторы, калиевые и кальциевые каналы, усиливает высвобождение эндогенных опиоидов. Однако, использование в/в инфузии лидокаина у детей с целью анальгетической и антипаретической терапии изучено недостаточно.

Цель исследования: оценить анальгетический и антипаретический эффекты в/в инфузии лидокаина у детей.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 44 историй болезней детей, оперированных на органах брюшной полости в СПбГПМУ за период 2014–2017 гг. Все больные были разделены на две сопоставимые по своим характеристикам группы в зависимости от методов обезболивания в раннем послеоперационном периоде: дети у которых использовали в/в инфузию лидокаина (основная группа; n=21) и пациенты которым проводили продленную эпидуральную блокаду (ПЭБ) (контрольная группа n=23). Средний возраст детей составил 6,8±1,8 лет. Интенсивность болевого синдрома оценивали по рейтинговой шкале (Вонга-Бейкера). Сравнивали медикаментозную нагрузку анальгетиками. Определяли время разрешения пареза кишечника (методом аускультации и УЗИ).

Результаты: Анализ полученных данных позволил выявить, что у детей, получавших в/в инфузию лидокаина выраженность интенсивности болевого синдрома была сопоставима с контрольной группой и составила по ВАШ соответственно 2,4±0,6 баллов против 2,1±0,8 баллов (p>0,05). При этом фентанил использовался в дозе — 18,4±2,4 мкг/кг в сутки, — в контрольной 16,8±2,8 мкг/кг в сутки (p>0,05), парацетамол в основной группе — 52,8±3,6 мг/кг в сутки, в контрольной 49,4±4,3 мг/кг в сутки (p>0,05). Сроки разрешения пареза кишечника в основной группе составили 12,3±2,3 часа, в контрольной 14,2±1,1 часа (p>0,05), что в 1,2 раза раньше, чем при использовании ПЭБ.

Выводы:

1. Использование внутривенного лидокаина с целью послеоперационного обезболивания сопоставимо по эффективности с ПЭБ.

2. В/в инфузия лидокаина является альтернативой ПЭБ при лечении пареза кишечника у детей.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ РЕКРУИТМЕНТА ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Грошев Н. Ю., Грошева Г. Р., Чернухина А. А., 6 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Сергеева В. А.
 Кафедра Анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сумин С. А.
 Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: С учетом современной тенденции к проведению целенаправленной терапии критических состояний, необходимо проведение мониторинга расправления легочной ткани, что можно осуществить, используя УЗИ легких.

Цель исследования: Оценка эффективности респираторной терапии (РТ) у новорожденных с синдромом дыхательных расстройств (СДР) с помощью УЗИ легких.

Материалы и методы: В период времени с 13 по 17 февраля 2017 г выполнено УЗИ легких всем пациентам отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, нуждавшиеся в проведении РТ.

Результаты: Обследовано 22 пациента, из которых 7 детям проводилась искусственная вентиляция легких (ИВЛ), 2 детям — высокочастотная осцилляционная вентиляция легких (ВЧОВЛ), у 7 детей создавалось постоянное положительное давление через носовые канюли (НСРАР) и у 6 детей оксигенотерапия проводилась через канюли высокого потока (HFNC).

Ультразвуковая картина легких расценивалась как нормальная при наличии подвижной плевральной линии, А-линий и единичных (до 3 в одном межкостном промежутке) В-линий. У 10 пациентов патологические изменения не выявлены, они вошли в 1-ю группу (масса тела 1877 ± 973 г). Во 2-й группе (масса тела 1815 ± 963 г) у пациентов обнаружены патологические изменения, которые у 2-х детей были представлены ателектазом верхней доли правого легкого, у 4-х детей — участками консолидации легочной ткани преимущественно в задненижних отделах и 6 детей — интерстициальным синдромом в виде В-линий в количестве более 3 в одном межкостном промежутке с обеих сторон.

Среди пациентов 1-й группы 5 детей нуждалось в НСРАР и 4 ребенка в HFNC, в то время как во 2-й группе большинство детей нуждалось в инвазивной РТ (ИВЛ — 6 детей, ВЧОВЛ — 2 ребенка) и только 2 ребенка получали оксигенотерапию через HFNC.

При сравнении газового состава крови уровень парциального давления углекислого газа был выше у пациентов из 2-й группы по сравнению с 1-й (50 [42; 57] и 41 [39; 46] мм рт. ст., $p=0,006$). Полученные данные могут отражать как большую степень тяжести СДР у пациентов с патологическими изменениями, так и, возможно, недостаточное рекрутирование легочной ткани при проведении инвазивной РТ. Это позволит предположить возможность использования ультразвукового мониторинга при проведении РТ.

Выводы: Таким образом, выявление у пациентов с СДР патологических паттернов сопряжено с гиперкапнией, что требует проведения дальнейших исследований использования данного метода для оценки эффективности РТ, в том числе рекруитмент-маневра.

ОСОБЕННОСТИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Давлетова Л. А., 4 курс, Куклина М. А., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Пшениснов К. В.
 Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Александрович Ю. С.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сочетанная травма у детей — категория повреждений, которая характеризуется поражением нескольких анатомических областей, острой кровопотерей и является одной из основных причин детской смертности. Своевременное проведение инфузионно-трансфузионной терапии позволяет максимально быстро достичь стабилизации состояния и предотвратить развитие осложнений.

Цель исследования: Анализ особенностей инфузионно-трансфузионной терапии в комплексном лечении детей с тяжелой сочетанной травмой.

Материалы и методы: Ретроспективно оценены 21 история болезни детей с тяжелой сочетанной травмой, находившихся на лечении в ОРИТ ГБУЗ «ДГБ №19 им. К. А. Раухфуса» в 2012–2013 годах. Средний возраст пациентов составил 9,6 лет, среди них было 17 мальчиков и 4 девочки. Летальных исходов среди пациентов, включенных в исследование, не было.

Результаты: Установлено, что острая кровопотеря I степени имела место у 10 (47,6%) детей, II степень — у 6 (28,5%) и III — у 2 (9,5%) пациентов. У 3 (14,3%) детей признаки острой кровопотери отсутствовали. С целью коррекции гиповлемии при кровопотере I степени в 95% случаев применялись кристаллоидные растворы. При острой кровопотере II и III степени также использовались коллоидные растворы, свежезамороженная плазма и препараты эритроцитов. Основными кристаллоидными растворами, используемыми для проведения инфузионной терапии у детей, были раствор Рингера, «Плазма-лит» и 10% раствор глюкозы. Среди коллоидных растворов наиболее широко использовались «Гелофузин» и «Волювен». Объем инфузионной терапии в первые трое суток не превышал расчетных показателей физиологической потребности, что обеспечивало стабилизацию состояния пациента и не оказывало негативного влияния на показатели гемодинамики и газообмена.

Выводы: 1. Применение современных сбалансированных кристаллоидных и коллоидных растворов у детей с тяжелой сочетанной травмой в объеме, не превышающем расчетные показатели физиологической потребности, не оказывает отрицательного влияния на показатели газообмена и исход заболевания. 2. На этапе первичной стабилизации состояния, основными растворами являются 0,9% раствор хлорида натрия и раствор Рингера.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ RIPP-R ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Данилова П. Е., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Александрович Ю. С.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Александрович Ю. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Несмотря на то, что проблема восприятия боли новорожденными детьми обсуждается давно, до настоящего времени среди специалистов не сформировано единое мнение по этому вопросу. До 1980 годов преобладала точка зрения о том, что новорожденные, особенно недоношенные, не воспринимают боль в силу незрелости нервной системы. Но позже появились данные, что такие дети, напротив, могут быть более подвержены болевому воздействию, в связи с чем стала актуальной проблема объективной оценки болевого профиля новорожденного. Было создано множество шкал, которые регулярно пересматривались, так как были не лишены недостатков, но «золотого» стандарта выработать не удалось. Актуальность представленной работы определяется возможностью внедрения в отечественную практику шкалы RIPP-R в качестве стандартизированной методики, что будет способствовать объективизации оценки боли у недоношенных новорожденных, а значит, позволит подобрать более адекватные методы анальгезии.

Цель исследования: Апробация шкалы RIPP-R для оценки болевого синдрома у недоношенных новорожденных.

Материалы и методы: Оценка боли у недоношенных новорожденных проводилась на базе отделения патологии новорожденных ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница». У обследуемой группы боль оценивалась по двум шкалам: RIPP-R (экспериментальная шкала) и NIPS (контрольная шкала). Определяли срок гестации, динамику ЧСС, SpO₂, мимические и поведенческие реакции, характер дыхания и тонус мышц.

Результаты: Анализ полученных данных позволил выявить ряд преимуществ шкалы RIPP-R. Таковыми являются удобные в клинической работе единицы измерения оцениваемых параметров. Также она снижает вероятность ложноположительного результата, учитывая срок гестации, за счет чего является более специфичной, чем NIPS в выявлении болевого синдрома у недоношенных. Кроме того, шкала RIPP-R позволяет определить степень выраженности боли (минимальная, умеренная, сильная) и, следовательно, оптимизировать тактику интенсивной терапии.

Выводы: Шкала RIPP-R является перспективным инструментом оценки боли у недоношенных новорожденных.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕВОБУПИВАКАИНА И РОПИВАКАИНА ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Дмитриева Ю. В., Каплина А. В., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота родоразрешения путем кесарева сечения (КС) неуклонно растет и составляет от 9 до 38% за счет увеличения противопоказаний к родоразрешению через естественные родовые пути (ЕРП). Спинальная анестезия (СМА) наиболее предпочтительна при КС благодаря простоте выполнения и отсутствия выраженного влияния на состояние плода. Основанием для выполнения работы послужило небольшое количество исследований, посвященных влиянию различных анестетиков при СМА на состояние матери и новорожденного.

Цель исследования: сравнить особенности влияния местных анестетиков, используемых для СМА при кесаревом сечении, на состояние матери и новорожденного ребенка.

Материалы и методы: Обследовано 14 женщин и их детей, родоразрешенных путем операции КС под СМА. Пациентки распределены на 2 группы: 1 — у 7 матерей при СМА применялся ропивакаина гидрохлорид 0,5%; 2 — у 7 матерей использовался левобупивакаин 0,5%. Дозы анестетиков — 15–20 мг в зависимости от роста пациентки. Пункция проводилась на уровне L_{III}–L_{IV}. Степень моторного блока оценивали по шкале Bromage в течение 5 мин. после пункции и каждый час после операции. АД и ЧСС измерялись соответственно Гарвардскому стандарту. Боль оценивали по шкале ВАШ в течение суток. Состояние новорожденного оценивали по шкале NACS через 15 мин., 2, 24 и 72 ч. после рождения.

Результаты: По антропометрическим показателям, сроку гестации, акушерско-гинекологическому анамнезу, соматической патологии, исходному АД, интраоперационной кровопотере группы были идентичны ($p > 0,05$). Достоверных различий по скорости развития моторного блока по Bromage не выявлено. В 1-й группе восстановление моторной функции было быстрее: женщины раньше садились (1 гр. — через 6,1 ч; 2 гр. — 6,8 ч), вставали (7,2 и 6,3 ч) и переводились в послеродовое отделение (7,9 и 8,6 ч). В 1 группе ниже минимальное среднее АД после индукции (53,7 и 72,9 мм Нг; $p = 0,01$), ниже АД_{ср} через час после индукции (78,5 и 91,4 мм Нг; $p = 0,02$). В 1 группе чаще отмечались побочные эффекты: тошнота, рвота, головная боль (71,4 и 57,1%). Достоверных различий в оценке по шкале ВАШ не выявлено. Состояние новорожденных по шкале NACS достоверно не отличалось между группами.

Выводы: Выявлены различия в действии местных анестетиков при СМА: при применении ропивакаина гидрохлорида минимальное АД после индукции было достоверно ниже. Местные анестетики не оказывали влияния на состояние новорожденного.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Зиновьева Е. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Середняков К. В.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Больные с нейроинфекциями представляют максимально сложный контингент в педиатрических ОРИТ. Особенно необходимо отметить больных с ГФМИ. Летальность в этой группе на сегодняшний день сохраняется на высоком уровне — 18,4%, в том числе с септическим шоком — 40–80% (роspotребнадзор 2017, ГСЭН за 2016–2017; Meningococcal Disease. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook — 13th Edition. 2015). Не смотря на развитие различных видов фармакотерапии, в ряде случаев, она бывает малоэффективной. По этой причине, все более пристальное внимание уделяется различным, не медикаментозным способам лечения данной патологии, а именно методам экстракорпоральной гемокоррекции.

Цель исследования: Оценка эффективности применения экстракорпоральной гемокоррекции у детей с ГФМИ, находившихся на лечении и под наблюдением в ОРИТ в течение 2017 года.

Материалы и методы: Проведен анализ протоколов операций экстракорпоральной гемокоррекции у 8 детей с ГФМИ. Всем детям проводилась различные модальности ППЗТ и операции полимиксиновой адсорбции эндотоксина.

Результаты: В период с конца 2016 года по конец 2017 года было пролечено 8 больных с ГФМИ, следствием которой было развитие СПОН и рефрактерного септического шока. Эффективность терапии оценивалась с помощью общепринятых клинико-лабораторных показателей. Дополнительным лабораторным критерием эффективности полимиксиновой адсорбции был тест определения активности эндотоксина (ЕАА — тест). В 62,5% (у 5 детей) симптомы шока были купированы, 37,5% (3 ребенка) погибли вследствие фульминантной формы менингококковой инфекции.

Выводы: Недостатком данного исследования является малое количество обследованных больных. Однако, полученные данные указывают на положительное влияние методов экстракорпоральной гемокоррекции на лечение больных с ГФМИ, путем выведения эндотоксина и биологически активных субстанций низкой и средней молекулярной массы, что позволяет снижать показатели летальности. Исследование в этой области будет продолжено.

ТИПИЧНАЯ ОПЕРАЦИЯ — НЕТИПИЧНАЯ СМЕРТЬ

Краев М. А., 4 курс, педиатрический факультет

Баринаева С. А., Шелеметьева Е. В., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Заболотский Д. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Важность медико-юридической оценки действий врача анестезиолога-реаниматолога в связи с экстремальным характером работы и необходимостью принимать решения в условиях цейтнота.

Цель исследования: Анализ различных директивных документов МЗ РФ, статей УК РФ, а также статистических данных. На конкретном клиническом примере, закончившемся летальным исходом, оценить качество оказания медицинской помощи анестезиологом-реаниматологом при проведении операции по экстренным показаниям.

Материалы и методы: УК РФ, нормативные документы, реестр документов Министерства здравоохранения РФ. История болезни стационарного больного А. Д., 6 лет, проходившего лечение в 2009 году.

Результаты: Проанализированы правовые аспекты работы врачей анестезиологов-реаниматологов. Приведены основные юридические термины и статистические данные, статьи УК РФ, значимые в структуре судебных дел в отношении анестезиологов-реаниматологов. Проведено исследование адекватности действий врача анестезиолога-реаниматолога на основе данного клинического случая:

Ребенок с отягощенным преморбидным фоном (ожирение, острый гайморит) поступил в ЛПУ с диагнозом «острый аппендицит». Планировалась срочная аппендэктомия по экстренным показаниям. Доза кетамина в премедикации была занижена. Вводный наркоз: кетамин + реланиум. Основной наркоз: аппаратно-масочный: (закась азота, кислород). Спустя минуту после начала операции хирурги обнаружили мышечную ригидность. С целью углубления анестезии был внутривенно введен фентанил в дозе, превышающей среднюю терапевтическую в 2 раза, ингаляционный наркоз усилен фторотаном. Спустя 5 минут после указанного появились признаки сердечно-сосудистой недостаточности в виде дистального периферического цианоза. Реакция анестезиолога на ситуацию была адекватной: отключение фторотана и закали азота с последующей гипероксигенацией, а затем интубация трахеи (со второй попытки). Однако ситуация продолжала стремительно ухудшаться, как потом выяснилось из-за ошибочной интубации (пищевода). Анестезиолог оценил ситуацию неадекватно: не переинтубировал пациента. Вследствие прогрессирующей сердечно-сосудистой недостаточности возникла остановка сердца. Начата сердечно-легочная реанимация, которая оказалась безуспешной. Смерть констатирована спустя 80 минут после начала реанимации.

Выводы: В данном случае предполагаемый танатогенез следующий: медикаментозно обусловленная гиповентиляция центрального генеза (асфиксия), вызванная неадекватными дозами фентанила на фоне промедола и ингаляции фторотана. Ошибочная интубация пищевода стала решающим фактором летального исхода.

Таким образом, дефектом медицинской помощи явилась неадекватная оценка экстремальной ситуации, с последующей неправильной лечебной тактикой, повлекшая за собой летальный исход и организационные выводы в отношении конкретного врача.

ЗНАЧИМОСТЬ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГЕМОСТАЗА

Менчицкий Ю. С., Авдитовский В. В., Дворак Д. И., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Протасевич П. П.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Якубцевич Р. Э.
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Тромбоэластография (ТЭГ) — объективный метод непрерывной графической регистрации процесса свертывания крови, основанный на увеличении механической плотности кровяного сгустка по мере выпадения в нем нитей фибрина, который позволяет в течение одного теста оценить все звенья свертывающей системы крови (плазменное, тромбоцитарное и систему фибринолиза).

Метод тромбоэластографии сейчас широко используется для диагностики и выбора тактики коррекции нарушений системы гемостаза в хирургии, акушерстве и гинекологии, гематологии, кардиологии, неврологии и сердечно-сосудистой хирургии.

Цель исследования: Сравнить эффективность выявления нарушений гемостаза при проведении стандартной скрининг коагулограммы и тромбоэластографии.

Материалы и методы: В исследование вошло 32 пациента с хирургической патологией. Оценка нарушений системы свертывания проводилась путем анализа показателей тромбоэластографии.

Результаты: В исследовании выявлено, что укорочение хронометрических тестов в коагулограмме наблюдается у 9,4% исследуемых, а гиперкоагуляция, по данным ТЭГ наблюдается у 40,65% пациентов, что является статистически значимым ($p < 0,05$). При этом, у 28,1% пациентов по данным ТЭГ имеются изменения в сторону гипокоагуляции, в то время как в коагулограмме изменения в сторону удлинения хронометрических тестов выявлены у 62,2% ($p < 0,05$).

Изменения в одну сторону по типу гипо- или гиперкоагуляции в обоих исследованиях наблюдаются в 19,35%. При показателях нормы в тромбоэластограмме, в коагулограмме присутствуют изменения в 25,8% случаев. В 16,15% случаев показатели в норме наблюдаются в ТЭГ и коагулограмме. Также в 19,35% исследований наблюдаются в различные показания по типу гипо- и гиперкоагуляции в коагулограмме и ТЭГ.

Выводы: 1. Показатели ТЭГ и коагулограммы могут значительно отличаться. 2. Тромбоэластография позволяет чаще выявлять явления гиперкоагуляции, чем коагулограмма. 3. Коагуляционный потенциал цельной крови (по данным ТЭГ) может оставаться самодостаточным, не смотря на удлинение показателей скрининговой коагулограммы. 4. Благодаря тромбоэластографии имеется возможность комплексной оценки состояния гемостаза.

ОЦЕНОЧНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НА ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЛЕЧЕНИЯ

Прут С. В., 5 курс, Галынский А. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., ассистент Дорохин К. М., к. м. н., доцент Орехов С. Д.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, кафедра нормальной физиологии
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Якубцевич Р. Э.
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность: в реанимационной практике большое значение имеет оценка степени тяжести и прогноз состояния пациента. При поражении центральной нервной системы наиболее часто применяются шкала ком Глазго (ШКГ), скандинавская шкала оценки инсульта (SSS) и шкала угнетения сознания (FOUR). Однако работы, анализирующие непрерывные ряды параметров состояния у пациентов в терминальной стадии лечения немногочисленны.

Цель исследования: изучить динамику неврологических и лабораторных показателей у умерших пациентов с острым инсультом в терминальный период лечения.

Материалы и методы: для анализа использованы истории болезни 14 пациентов, страдавших острым инсультом, проходивших лечение и умерших в отделении реанимации (ОАР) Гродненской обл больницы медицинской реабилитации. Статистической обработке подверглись неврологические (в двух временных точках) и лабораторные показатели (в четырех временных точках), полученные в последние две недели нахождения в ОАР. Обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты: значения ШКГ, SSS и FOUR были выше (лучше) при поступлении в ОАР, чем за 0–1 день до смерти. Однако достоверными эти различия были только по ШКГ и FOUR. При приближении смерти равномерно понижались общий белок, нейтрофилы и лимфоциты, и повышались ASAT, ALAT и СОЭ. Креатинин, лейкоциты (общие и палочкоядерные) значительно возрастали за 5–8 дней до смерти, затем снижались за 2–4 дня и резко повышались в точке 0–1 день до смерти. Уровень мочевины резко возрастал за 5–8 дней до смерти и не изменялся в дальнейшем. Общий билирубин увеличивался к точке 2–4 дня до смерти, а затем резко падал. Похожую динамику демонстрировали эритроциты. Гемоглобин резко падал в точке 5–8 дней до смерти, и в дальнейшем не менялся. Достоверные отличия выявлены между показателями в крайних точках исследования для мочевины, соотношения мочевины/креатинин, гемоглобина, гематокрита и СОЭ.

Выводы: неврологическая симптоматика четко усиливается по мере приближения смерти. За 5–8 дней до смерти обнаруживаются сдвиги лабораторных показателей, которые сами по себе не представляют угрозы для жизни, но являются маркерами состояния.

СЕКЦИЯ БИОХИМИИ

Молодые ученые

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОЛИЗА НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Пискунов Д. П. (аспирант), Данилова Л. А., Петерсон А. И., Пушкин А. С., Рукавишникова С. А.,
Ахмедов Т. А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Городская многопрофильная больница № 2

Цель исследования. Проведение сравнительного анализа визуального и аппаратного методов контроля гемолиза в образцах крови человека. на базе отдела биохимических исследований клинично-диагностической лаборатории СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» г. Санкт Петербург для оценки качества проведения преаналитического этапа.

Материалы и методы. В ходе исследования проведена оценка 3500 проб крови пациентов, проходящих плановое лечение в условиях стационара.

В своей работе мы использовали 2 основных метода оценки гемолиза: визуальный и инструментальный. В каждом методе проводилось исследование всех образцов сыворотки и плазмы в течение 7 рабочих дней. Измерение степени гемолиза инструментальным методом проводилось на автоматическом анализаторе Abbott Architect c8000 с использованием специального протокола для HILиндексов.

Визуальный метод включал в себя оценку образцов сыворотки и плазмы в течение 7 рабочих дней (всего проб 1676). Для верификации эффективности визуальной оценки гемолиза был проведен опрос сотрудников лаборатории. Мы использовали 10 сывороток с различной степенью гемолиза, измеряемой полуколичественно на анализаторе Architect c8000, Abbott по пятибалльной шкале от 0 до 4+.

Инструментальный метод, использованный нами, также включал оценку образцов сыворотки и плазмы в течение 7 рабочих дней (всего проб 1877) на автоматическом анализаторе Architect c8000 с помощью теста на индексы интерференции.

Результаты. При визуальной оценке за 7 дней было исследовано 1676 проб, 29 (1,73%) из которых были с гемолизом различной степени интенсивности. Инструментальным методом за 7 дней было исследовано 1877 проб, из них 48 проб (2,56%) были с гемолизом различной степени интенсивности.

Выводы. Автоматическое определение сывороточного гемолиза превосходит по качеству визуальное обнаружение. Аппаратный метод контроля позволяет снижать частоту ошибок и повышает надежность результатов лабораторных исследований, улучшает обнаружение умеренно гемолизированных проб.

Для того, чтобы оценить значимость полученных данных при визуальной и инструментальной оценке гемолиза использовали метод б σ . Применяли подсчет количества ошибок на миллион, после чего переводили в значение сигма. Полученное значение оценки гемолиза при визуальной оценке 3,7 σ , при аппаратной равно 3,5 σ .

Студенты

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДО И ПОСЛЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ

Артюх Л. Ю., 6 курс, Лечебный факультет, Прохорычева А. А., Саенко И. А.,
2 курс, Педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Данилова Л. А.
Кафедра биологической химии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: исследование показателей периферической крови является важным компонентом изучения приспособительных реакций организма к различным факторам окружающей среды.

Цель: изучить изменения показателей в цельной крови и плазме у добровольцев до и после стрессовой ситуации.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 22 добровольца, из них 9 мужчин и 13 женщин. Возраст участников исследования от 18 до 23 лет. На первом этапе исследований — до стрессовой ситуации у добровольцев был произведен забор крови натощак. Смоделирована острая эмоциональная психологическая стрессовая ситуация в виде информационного стресса — «дифференцированный зачет». После стрессовой ситуации был произведен 2-й забор крови, натощак. Из исследования были исключены заболевшие острыми респираторными вирусными заболеваниями (1). Клинические анализы были выполнены на гематологическом анализаторе «Sysmex» КХ-21N. Биохимические анализы были выполнены на анализаторах «Cobas c 311», «Roche» 9180 ElectrolyteAnalyzer, «EKF Diagnostic». Для выделения плазмы крови была использована центрифуга

«ELMI Multi Centrifuge» со скоростью 3000 оборотов и длительностью центрифугирования в течение 20 минут. Статистические данные были проанализированы по критерию Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: в эксперименте показано, что после минимальной острой стрессовой ситуации по отношению к показателям до стрессовой ситуации наблюдалось повышение лейкоцитов, среднего объема эритроцита, средней концентрации гемоглобина в эритроците, тромбоцитов, абсолютного числа лимфоцитов, натрия, калия и глюкозы венозной крови. Напротив, понижались показатели эритроцитов, гемоглобина и кальция. Остались без изменений показатели среднего содержания гемоглобина в эритроците. Цветной показатель до стресса 0,85, после 0,87.

Вывод: проведенное исследование показало, что минимальная острая стрессовая ситуация у людей от 18 до 23 лет ведет к изменению показателей клинического и биохимического анализа крови, но не выходит за пределы физиологической нормы. На основании полученных результатов мы можем утверждать, что минимальная острая стрессовая ситуация может приводить к увеличению лейкоцитов, тромбоцитов, абсолютного числа лимфоцитов, натрия, калия, глюкозы венозной крови и уменьшению показателей эритроцитов, гемоглобина и кальция. Колебания цветного показателя могут быть связаны с недостаточным насыщением эритроцитов гемоглобином. Все изменения можно рассматривать как ответную реакцию организма на стресс.

В данном эксперименте мы проводили анализ гематологических и ряд биохимических анализов, следующим этапом нашего исследования станет изучение изменения гормонов крови.

ОБМЕН МЕДИ В ОРГАНИЗМЕ. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

Афанасьева П. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н. П.
Кафедра биологической химии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью работы является изучение и анализ научной литературы, посвященной функциям меди в организме человека, а также связи патогенеза болезни Вильсона-Коновалова с нарушением обмена меди.

Актуальность работы определяется тем, что данный микроэлемент входит в состав целого ряда белков и ферментов, участвует в работе иммунной и эндокринной системы, является необходимым элементом в процессах кроветворения и обмена железа.

За метаболизм меди в организме отвечают следующие нижеперечисленные белки, внимание к которым особенно привлечено в последние годы. Транспортный белок Ctrl (chymotrypsin-like protease) осуществляет перенос меди внутрь энтероцита, белок-носитель — АТР7А (АТФаза Менкеса) с использованием энергии АТФ выводит медь из энтероцита в общий кровоток в комплексе с альбумином и транскуприном. Поступление данного элемента в печень проходит при помощи упомянутого белка Ctrl с последующим синтезом в гепатоцитах медьсодержащих ферментов. В условиях излишнего накопления меди в печени усиливает катаболизм XIAP (X-linked inhibitor of apoptosis protein) ингибитора апоптоза и деградации медьсвязывающего белка COMMD1 (domain-containing protein). Белки-элиминаторы меди АТР7А/В (соответственно АТФаза Менкеса и АТФаза Вильсона) осуществляют присоединение меди к церулоплазмину и высвобождение ее из гепатоцитов для дальнейшей экскреции с желчью. Болезнь Вильсона-Коновалова — наследственное нарушение метаболизма меди. Характеризуется снижением экскреции меди с желчью и снижением включения меди в белок плазмы церулоплазмин. Проявление заболевания в детском возрасте характеризуется быстро развивающимся гепатитом, в молодом возрасте — циррозом или болезнью базальных ганглиев.

Вывод: причина возникновения болезни Вильсона-Коновалова — мутация гена АТР7В внутриклеточного транспортера меди. Избыточное содержание данного микроэлемента в клетке вызывает образование свободных радикалов, которые повреждают все клеточные элементы.

ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ У БОЛЬНЫХ С ХПН

Балахонова Я. И., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., доцент Вольхина И. В., Дмитриева Е. М.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Количество людей, страдающих дисфункцией почек, ежегодно увеличивается на 10%. У многих больных развивается терминальная стадия хронической почечной недостаточности (ХПН), поэтому они нуждаются в методах заместительной терапии.

Цель исследования: проанализировать и оценить влияние гемодиализа на некоторые биохимические показатели сыворотки крови у больных с терминальной стадией ХПН.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов исследований сыворотки крови больных с ХПН (15–18 лет) до гемодиализа и после него по данным архивов биохимической лаборатории по параметрам: концентрации мочевины, креатинина, общего белка, калия, натрия, фосфора.

Результаты: Уровень креатинина в сыворотке крови больных до процедуры гемодиализа увеличен в 9,9 раз по сравнению с нормой, после гемодиализа концентрация креатинина в крови снижается в 3,2 раза, оставаясь выше нормы. Содержание мочевины у больных с ХПН до гемодиализа выше нормы в 6,2 раза, после гемодиализа уровень мочевины в сыворотке крови снижается практически до нормальных значений. Концентрации общего белка крови до и после гемодиализа находятся ниже нормы. До процедуры гемодиализа у больных содержание в сыворотке калия было на верхней границе референсных значений. После процедуры уровень калия немного снижается, что обусловлено различиями концентраций калия между кровью и диализатом. Уровень натрия у больных ниже нормы ввиду дисфункции почек. В преддиализный период увеличена концентрация фосфат-ионов в сыворотке крови в 1,86 раза, после процедуры содержание снижалось.

Выводы: Гемодиализ — относительно эффективный метод очистки крови, он позволяет нормализовать концентрацию мочевины, снизить уровень креатинина в крови. Применение бикарбонатного диализирующего раствора во время процедуры позволяет избежать грубых метаболических нарушений и относительно восстановить электролитный состав крови.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Байдаченко В. Ю., 2 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к. б. н., доцент Лебедева Е. Н.
 Кафедра биологической химии
 Заведующая кафедрой: к. б. н., доцент Лебедева Е. Н.
 Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: Тема данной работы является актуальной, так как среди встречающихся нарушений обмена веществ сахарный диабет стоит на втором месте после ожирения. В мире сахарным диабетом страдает около 10% населения, однако, если учесть скрытые формы заболевания, то эта цифра может быть в 3–4 раза больше.

Целью данной работы является изучение сахарного диабета, как нарушение углеводного обмена.

Методы: изучение литературы, анализ статистических данных, проведение анкетирования.

Результаты: Выделяют два основных типа сахарного диабета: 1. Инсулинзависимый сахарный диабет (I типа) — заболевание, вызываемое разрушением β -клеток островков Лангерганса поджелудочной железы. Его доля составляет около 20% от всех случаев сахарного диабета, чаще всего встречается у детей и подростков. Провоцировать возникновение диабета I типа может вирусная инфекция, некоторые токсические вещества. Также заболевание может быть результатом частичного генетически обусловленного дефекта системы иммунологического надзора.

2. Инсулиннезависимый сахарный диабет (II типа) — общее название нескольких заболеваний, развивающихся в результате относительного дефицита инсулина, возникающего вследствие нарушения секреции инсулина, превращения проинсулина в инсулин, повышения скорости катаболизма инсулина, а также повреждения механизмов передачи инсулинового сигнала в клетки-мишени. Его доля составляет около 80%, встречается у взрослых.

Согласно статистическим данным, в 2017 году частота встречаемости сахарного диабета в России составляет 4,348 млн. Из них в Ленинградской области 266,4 тыс., Тверской области 221,7 тыс., Оренбургской области 187,7 тыс., Московской области 168,5 тыс., Нижегородской области 160,7 тыс. случаев.

Среди студентов 2 курса Оренбургского государственного медицинского университета было проведено анкетирование для проверки их осведомленности об исследуемом заболевании и выявления среди них страдающих сахарным диабетом. Выяснилось, что среди прошедших опрос 5 человек имеют диагноз сахарный диабет I типа.

Выводы: Среди заболеваний, связанных с нарушением обмена веществ сахарный диабет занимает 2 место, наибольшая частота встречаемости наблюдается в Ленинградской области. 91% студентов, прошедших анкетирование хорошо осведомлены об исследуемой проблеме.

СИСТЕМА RANK-RANKL-OPG — МАРКЕР МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бойцев А. Д. 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.
 Кафедра биологической химии
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: По статистике ВОЗ одной из распространенных форм раковых заболеваний является рак молочной железы (РМЖ), на долю которого приходится 18,7% всех случаев онкологических заболеваний. РМЖ — это самое распространенное злокачественное заболевание, одной из причин смертельного исхода которого является раннее и быстрое метастазирование в костную ткань. Из современных литературных данных известно, что система RANK-RANKL-OPG является главным регулятором костного ремоделирования и включает в себя несколько компонентов. RANK — простой трансмембранный белок-рецептор, связанный с нуклеарным фактором каппа В (NF- κ B). Его активация ведет к запуску процессов костной резорбции. RANKL — это простой белок (цитокин) из семейства факторов некроза опухоли, представляющий лиганд к RANK. RANKL связывается с RANK и активирует его. OPG — гликопротеин, растворимый рецептор-«ловушка» для RANKL. Однако на сегодняшний день известно, что данная система, также является ключевым звеном запуска процессов метастазирования в костную ткань при РМЖ. Способность к метастазированию

в костную ткань связана с тем, что опухолевые клетки экспрессируют RANK и RANKL, что в свою очередь ведет к увеличению костной резорбции и уменьшению плотности костной ткани. Это приводит к возможности миграции опухолевых клеток в ослабленную костную ткань. Метастазы РМЖ могут синтезировать факторы активации костной резорбции, увеличивающие экспрессию RANKL. RANKL связывается с преостеокластами и со специфическими рецепторами на клетках вторичного очага. Взаимодействие RANKL с последними, способствует повышению экспрессии факторов миграции и роста опухоли. Данные факторы действуют на первичные очаги РМЖ и способствуют прогрессированию заболевания.

В настоящее время ведутся поиски лекарственных препаратов, способных ингибировать RANKL. Создание ингибиторов и их своевременное использование позволит остановить процессы метастазирования РМЖ и будет способствовать улучшению состояния пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМ НА ПРИМЕРЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

Есина А. И., Галкина Н. Л., 2 курс, педиатрический факультет, ассистент Кондратьев Г. В.

Научные руководители: к. б. н., доцент Раменская Н. П.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Опухоли устойчиво занимают второе место в рейтинге причин смерти в России. Одним из наиболее распространенных видов новообразований являются опухоли, затрагивающие лимфатическую систему (лимфомы). В данной работе рассмотрена лимфома Ходжкина (ЛХ) — злокачественная опухоль лимфоидной ткани со специфической гранулематозной морфологической структурой.

Цель исследования: Систематизация современных методов диагностики лимфом.

Материалы и методы: Проведен аналитический разбор научных статей о метаболических изменениях при лимфомах и эффективности различных методов их диагностики, включающих биохимический анализ крови, позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ), иммуногистохимию. Проанализированы 11 историй болезни пациентов с ЛХ.

Результаты: Лимфома провоцирует изменения в метаболических процессах, поэтому при биохимическом анализе крови наблюдается повышение уровня некоторых показателей. У всех пациентов был выявлен высокий уровень ЛДГ и общего белка. Благодаря ПЭТ получают качественную и количественную оценку биохимических процессов организма за счет внутривенного введения радиоактивного индикатора, который накапливается в органах и тканях, где активно протекают процессы гликолиза. Нами рассмотрен наиболее универсальный и часто используемый при ЛХ РФП — 18F-фтордезоксиглюкоза и механизм его действия. Иммуногистохимическое исследование основано на реакции антиген-антитело. Клетки Березовско-го-Рид-Штернберга в большинстве случаев экспрессируют антигены CD30 и CD15, что подтверждено данными из рассмотренных историй болезни (CD30—92% случаев, CD15—81%). Также была изучена связь CD30 с NF-κB и нарушение физиологической гибели клетки — апоптоза.

Выводы: При анализе данной литературы установлено, что нарушение апоптоза связано с мутацией или дефицитом гена p53 и активацией транскрипционного фактора NF-κB. С помощью современных методов диагностики удастся своевременно выявить заболевание и назначить эффективное лечение.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА И ИСТОЧНИКИ КАРНИТИНА У ЧЕЛОВЕКА

Журавлева Ю. А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвиненко Л. А.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Изучение особенностей обмена и источников карнитина у человека представляет большой интерес для практического здравоохранения в связи с тем, что поддержание его пула на оптимальном уровне необходимо для адекватного снабжения клеток энергией, что определяет нормальное функционирование отдель-

ных органов и организма в целом. Карнитин является основным переносчиком жирных кислот в митохондриях, в которых они подвергаются β -окислению с образованием большого количества АТФ. Карнитин также тесно связан с ацетилом в различных органеллах клетки, и может рассматриваться как «вторая форма активированной уксусной кислоты» или депо ацетильных групп. Цель настоящей работы: обобщить данные литературы о синтезе и обмене карнитина в организме человека. L-карнитин — важный компонент диеты человека, но он не является определяющим нутриентом, так как синтезируется в печени, почках и головном мозге из эссенциальных аминокислот. Непосредственный эндогенный предшественник карнитина — триметиллизин (ТМЛ), образующийся в результате посттрансляционной модификации таких белков, как гистоны, миозин, актин, цитохром С, кальмодулин. Реакция метилирования лизина энергетически затратная и катализируется лизинметилтрансферазой, требующей три молекулы S-аденозилметионина (SAM) в качестве донора метильных групп. Модифицированный белок далее подвергается протеолизу в лизосомах с высвобождением свободного ТМЛ. Однако было обнаружено, что растительная пища также может служить источником ТМЛ (L. Servillo, A. Giovane, D. Cautela и др., 2014). Первая реакция синтеза карнитина из ТМЛ — гидроксирование происходит в матриксе митохондрий. Остальные реакции синтеза карнитина протекают в цитозоле. В связи с этим ряд авторов предлагают рассматривать снижение содержания ТМЛ в крови как ранний маркер митохондриальной дисфункции при сердечно-сосудистых заболеваниях (А. А. Жлоба, Т. Ф. Субботина, Е. С. Алексеевская и др., 2015). Важную роль в обмене карнитина играют почки, в которых происходит как его синтез, так и элиминация. Было показано, что определение уровня карнитина в плазме крови может помочь в оценке остаточной синтетической способности почек и возможностей почечной экскреции у больных с хронической почечной недостаточностью при назначении L-карнитина (Лашутин С. В., Киабия С. Т., 2006). Таким образом, по данным разных авторов исследования показателей уровня карнитина, ТМЛ в плазме крови может быть использовано как в диагностических, так и прогностических целях.

НЕФЕРМЕНТАТИВНОЕ ГЛИКИРОВАНИЕ

Иванилова А. А., Пилипенко А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.

Кафедра биологической химии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В последнее время очень выросло потребление людьми пищи с высоким содержанием углеводов. При повышении уровня глюкозы в крови происходит гликозилирование белков, липидов и нуклеиновых кислот организма. Изначально этот процесс идет незаметно для человека, однако впоследствии может служить причиной серьезных нарушений.

Целью работы является исследование и анализ научной литературы, посвященной изучению реакций между восстанавливающими углеводами и свободными аминокетильными группами основных питательных веществ живого организма, а также изменений, происходящих в организме в результате этих процессов.

Гликированный гемоглобин HbA_{1c} обладает большим сродством к кислороду, что значительно снижает оксигенацию тканей организма. Также он является важным диагностическим признаком для распознавания сахарного диабета, особенно его скрытых и лабильных, трудно диагностируемых форм. Особую роль определение содержания гликированного гемоглобина в крови играет в постановке гестационного сахарного диабета. Фактором повышения гликированного гемоглобина при нормальном уровне глюкозы может являться железодефицитная анемия, при которой идут нарушения структуры молекулы гемоглобина, и связывание с углеводным остатком происходит быстрее.

Использование показателей уровня гликированного гемоглобина рекомендовано в качестве критериев компенсации СД и для диагностики нарушений углеводного обмена. Диагностическая ценность определения HbA_{1c} для выявления ГСД (гестационного сахарного диабета) выше в сравнении с общепринятым ПГТТ (пероральным глюкозотолерантным тестом). Высокая чувствительность и специфичность метода позволяет его применять с 1 триместра, что будет способствовать ранней диагностике гестационных нарушений углеводного обмена и ранним терапевтическим вмешательствам с целью снижения риска перинатальных осложнений.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЦЕЛИАКИИ

Ивашова С. В., Лямина Е. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. х. н., доцент Красникова Е. Н.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Целиакия — иммуноопосредованное заболевание, вызываемое глютеном у генетически предрасположенных людей. В настоящее время отмечается рост заболеваемости целиакией, частота достигла— 1:184 человека.

Глютен — это гетерогенная смесь белков клейковины пшеницы, ржи, ячменя. Токсичной является фракция глютена — белок глиадин. В ЖКТ глиадин расщепляется с образованием иммунореактивного пептида глиадиноморфина-7 (TyrProGlnProGlnProPhe), при гидролизе его дипептидилпептидазой 4 (ДПП4) образуется трипептид GlnProGln, ингибирующий ДПП4. Глиадиноморфин-7 проходит через кишечный барьер парацеллюлярным путем — пептиды глиадина связываются с CXCR3 (хемокиновыми рецепторами на энтероцитах), после чего происходит активация MyD88 (цитозольного адаптерного белка), который активирует гены, отвечающие за синтез белка зонулина, обратимо регулирующего проницаемость тонкого кишечника путем разборки плотных соединений между энтероцитами. В собственной пластинке слизистой оболочки кишечника на глиадиноморфин-7 воздействует тканевая транслугтаминаза, в результате происходит замена глутамина на глутаминовую кислоту и образование отрицательного заряда. Благодаря этому, глиадиноморфин-7 связывается с молекулами HLA DQ2/DQ8 на поверхности антиген-презентирующих клеток, с последующей активацией Т-лимфоцитов, продуцирующих противовоспалительные цитокины, антитела к глиадину, тканевой транслугтаминазе, в результате чего начинается воспалительная реакция и происходит разрушение ворсинок тонкого кишечника.

В настоящее время единственным методом лечения целиакии является безглютеновая диета, однако изучение биохимических основ патогенеза целиакии позволило предложить и другие подходы к лечению — использование препаратов, снижающих токсичность глютена для больных целиакией, или ингибитора зонулинового рецептора ларазотид ацетата, блокирующего разборку плотных соединений, что предотвращает проникновение глиадиноморфина через кишечный барьер.

МЕХАНИЗМ АНТИКАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПОЛИФЕНОЛОВ

Иста Б. Б., Зюкина Ю. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.

Кафедра биологической химии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Растительные полифенолы — химически активные соединения, выполняющие широкий спектр биохимических эффектов в растительных клетках. За счет схожего строения с биологически активными фенолами человека способны осуществлять аналогичные механизмы в его организме. Данный спектр эффектов реализуется через неспецифические взаимодействия с различными мишенями — от белков до низкомолекулярных соединений и ионов.

Целью исследования является изучение и анализ научной литературы, посвященной полифенольным соединениям и их механизму антиканцерогенного действия, а также актуальность их использования в современной медицине.

Выделяют два механизма супрессии клеточного роста полифенолами: механизм остановки клеточного цикла на основе ингибирования протеинкиназ, участвующих в фосфорилировании белков и механизм индукции апоптоза неоплазийных клеток на основе инактивации фермента каспазы. В основу действия полифенолов на опухолевый рост лежит их способность вмешиваться в систему внутриклеточной сигнальной трансдукции и оказывать положительное или отрицательное влияние на экспрессию генов, контролирующих развитие опухоли. Полифенолы обладают множественным и избирательным действием, что дает им выраженное преимущество перед синтетическими препаратами. Так же были рассмотрены данные литера-

туры о позитивном и негативном влиянии растительных полифенолов и возможности их использования *in vivo*.

Таким образом, в основе действия полифенолов на промоцию/прогрессию опухоли лежит их способность вмешиваться в систему внутриклеточной передачи сигналов и оказывать положительное либо отрицательное влияние на экспрессию многочисленных генов, контролирующих пролиферацию, апоптоз, метастазирование и ангиогенез. Некоторые полифенолы регулируют экспрессию генов, оказывая влияние на активность отвечающих за моделирование хроматина ферментов. Это свойство существенно, так как в опухолевых клетках транскрипционная активность генов изменена именно за счет эпигенетических процессов.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

Ковальчук В.Г. 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность изучения генетических механизмов развития алкоголизма объясняется широким распространением данной патологии и множеством причин, лежащих в ее основе. На сегодняшний день известно, что от алкоголизма ежегодное число смертей составляет около полумиллиона лиц различного возраста.

Согласно литературным данным, биохимическими предпосылками для развития у индивида алкоголизма могут служить мутации в генах, которые кодируют ферменты, контролирующие метаболизм этанола в организме. Важнейшими из них являются алкогольдегидрогеназа и ацетальдегиддегидрогеназа.

Мутация в участке ДНК гена ADH1B, кодирующего фермент алкогольдегидрогеназу, ведет к замене аденина (A) на гуанин (G) в позиции 143. Это приводит к тому, что аминокислота аргинин замещается на гистидин, тем самым увеличивая активность фермента в 100 раз. Мутация в участке гена ALDH2, кодирующего фермент ацетальдегиддегидрогеназу, приводит к замене гуанина (G) на аденин (A) в позиции 1510, что в свою очередь сопровождается заменой глутаминовой кислоты на лизин и потерей активности фермента. Если у индивида обнаружено сочетание аллели ADH*2 и ALDH2*2, кодирующих, соответственно, высокоактивную алкогольдегидрогеназу и низкоактивную ацетальдегиддегидрогеназу, то такое сочетание защищает индивида от развития алкогольной зависимости. В этом случае при употреблении алкоголя происходит быстрое накопление в организме ацетальдегида и развитие симптомов интоксикации. У лиц, имеющих аллели ADH*1 и ALDH2*1 риск развития алкоголизма возрастает в 100 раз.

Среди первопричин, объясняющих предрасположенность к алкоголизму, можно так же выделить мутации в генах рецепторов к нейромедиаторам, влекущие за собой нарушения нейропсихических функций. Мутация в гене рецептора к ацетилхолину приводит к расстройству когнитивных функций. Мутация в гене, кодирующем рецепторы к ГАМК, обуславливает развитие психически-неустойчивого поведения. Эти нарушения опосредованно создают условия для развития алкогольной зависимости.

Таким образом, поиск молекулярно-генетических маркеров алкоголизма имеет большое практическое медицинское и социальное значение, т.к. может способствовать выявлению лиц с предрасположенностью к данной патологии и проведению соответствующей профилактики начиная с раннего детского возраста.

ОПОСРЕДОВАННОЕ ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НА КАНЦЕРОГЕНЕЗ

Койвонен А. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: механизм действия тиреоидных гормонов осуществляется на геномном и негеномном уровне. Благодаря этому данные гормоны регулируют процессы метаболизма, пролиферации, дифференцировки и апоптоза клеток. В связи с чем, предполагается участие данных гормонов в развитии злокачественных опухолей различных тканей.

Цель исследования: анализ и обобщение данных литературы по влиянию тиреоидных гормонов на злокачественные опухоли.

В механизме действия тиреоидных гормонов выделяют два типа: геномное и негеномное. Геномный молекулярный механизм действия тиреоидных гормонов включает захват T_4 или T_3 клетками-мишенями, транспортировку T_3 в клеточное ядро и связывание с ядерными рецепторами тиреоидных гормонов. Негеномный эффект тиреоидных гормонов связан с рецепторами плазматических мембран — интегринами. Функцией этих белков является взаимодействие клетки с внеклеточным матриксом и сигналингом, который контролирует процессы пролиферации, дифференцировки и апоптоза. Передача сигнала осуществляется через митоген-активируемую протеинкиназу (МАРК), которая служит для трансдукции сигнала изоформами ядерных рецепторов, таких как $TR\beta 1$ и дериваты $TR\alpha 1$, которые находятся в цитоплазме нестимулированных клеток.

В исследованиях обнаружено, что развитие злокачественной патологии сопряжено с нарушением экспрессии ферментов дейодиназ, контролирующих активность тиреоидных гормонов. Поэтому предполагается, что данные ферменты могут являться маркерами опухолей. Большое количество проведенных исследований указывает на взаимосвязь изменения метаболизма тиреоидных гормонов и некоторых видов опухолей.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Перебоева А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: болезнь Альцгеймера — наиболее распространенная форма деменции, нейродегенеративное заболевание, впервые описанное Алоисом Альцгеймером в 1907 году. Болезнь выявляется у людей старше 65 лет, хотя зарегистрированы и случаи более раннего проявления. На 2006 год болезнь Альцгеймера диагностировали у 26.6 млн человек, к 2050 году эта цифра может возрасти вчетверо, что является проблемой для ряда многих развитых стран. Специфического лечения данного заболевания на сегодняшний день не найдено.

Цель исследования: анализ и обобщение литературных данных о болезни Альцгеймера и причинах его возникновения.

Ведущими гипотезами возникновения болезни Альцгеймера являются 2 гипотезы: амилоидных (сенильных) бляшек и гиперфосфорилирования тау-белка микротрубочек. Амилоидные бляшки происходят из скопления пептида бета-амилоид 42, образующегося в результате нарушения гидролиза белка APP, ответственного за рост нейрона и его выживание. Бета-амилоидные нити, образованные данным пептидом, сворачиваются в межклеточном пространстве головного мозга во вторичную структуру белка (бета-складку), тем самым образуя амилоидные бляшки, которые разрушительно влияют на соответствующие функции клеток головного мозга. Гипотеза гиперфосфорилирования тау-белка микротрубочек основывается на том, что причиной болезни является нарушенная агрегация тау-белка, принадлежащего к группе белков, ассоциированных с микротрубочками. В результате происходит их стабилизация или дестабилизация, а также изменение их роста на положительном или отрицательном полюсах. Каждый нейрон содержит цитоскелет, отчасти составленный из микротрубочек, которые действуют подобно рельсам, направляя питательные вещества и другие молекулы из центра на периферию клетки, к окончанию аксона, и обратно. Тау-белок путем фосфорилирования отвечает за стабилизацию микротрубочек. При болезни Альцгеймера тау-белок подвергается избыточному фосфорилированию, становится нерастворимым, вследствие этого нити белка начинают связываться друг с другом, слипаться в нейрофибриллярные клубки и разрушать транспортную систему нейрона.

Выводы: изучение причин болезни Альцгеймера — необходимое и перспективное исследование в области медицины. Понимая причины данного заболевания, возрастают шансы найти способ специфического лечения, что решило бы проблему увеличения продолжительности жизни ряда многих стран, вследствие сокращения больных Альцгеймером.

УБИКВИТИН-ПРОТЕАСОМНАЯ СИСТЕМА И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ И ЖЕЛУДКА

Пузакулич В. Э., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время большое внимание уделяется изучению убиквитин-протеасомной системы, так как изменение ее активности является одним из патогенетических звеньев развития рака желудка и эндометрия. Проблема высокой онкологической заболеваемости и смертности остается чрезвычайно актуальной на сегодняшний день.

Цель исследования: на основании литературных данных изучить структуру, функции и регуляцию убиквитин-протеасомной системы и обозначить роль этой системы в патогенезе злокачественных новообразований желудка и эндометрия.

Результаты: изучив данные литературы выяснили, что протеасома представляет собой сложный протеиновый комплекс, присутствующий в клетках всех организмов и выполняющий функцию внутриклеточной деградации белков, маркированных убиквитином. Доказано также наличие 3 основных типов протеолитической активности протеасомы: активности по типу трипсина, по типу каспазы и по типу химотрипсина. Химотрипсин-подобная активность протеасомы является скоростью-лимитирующей для протеолиза белка. Выявлено, что повышение химотрипсин-подобной активности протеасом в ткани эндометрия вызывает подавление деградации рецепторов к эстрогену и избыточный протеолиз рецепторов к прогестерону. Это приводит к смещению гормонального баланса в сторону эффектов эстрогена, в частности, к усилению пролиферации клеток эндометрия и возможному развитию рака эндометрия. Показано также, что повышение химотрипсин-подобной активности протеасом в ткани желудка вызывает протеолиз белковых опухолевых супрессоров, которые обеспечивают профилактику опухолевой трансформации клеток.

Выводы: Своевременная оценка активности убиквитин-протеасомной системы позволит выявить онкопатологию желудка и эндометрия на ранних этапах.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D И ЕГО СВЯЗЬ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА У ДЕТЕЙ

Сетко И. А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Афонина С. Н.

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Адекватная обеспеченность организма детей витамином D принципиально важна для поддержания здоровья детей. Это связано не только с общеизвестными исследованиями витамина D для терапии рахита, но и для поддержания иммунитета, липидного обмена, профилактики ожирения, так как ожирение и избыточная масса тела у детей приобретает характер пандемии. В этой связи в настоящее время активно ведется поиск методов маркеров прогнозирования ожирения и связанного с ним метаболического синдрома.

Цель исследования — провести биоинформационный анализ взаимодействия рецептора витамина D с ДНК генома детей с избыточной массой тела.

Материалы и методы. Были сформированы 2 группы детей в возрасте 10–15 лет у которых установлена нутриентная недостаточность витамина D от 20,5% до 40%. Первую группу (15 человек) составили дети с избыточной массой тела в соответствии с классификацией ВОЗ по показателю индекса массы тела ($ИМТ \geq 25$); вторую группу (10 человек) с нормальной массой тела. У обследуемых обеих групп из клеток буккального эпителия выделена геномная ДНК методом переосаждения нуклеиновых кислот и исследована экспрессия гена VDR. Генотипирование выполняли на базе медико-генетической лаборатории ОрГМУ.

Результаты. При генотипировании полиморфизма VDR гена установлено, что у детей обеих групп с D-витаминной недостаточностью отсутствовали носители двух нормальных генов; в группе детей с избыточной массой тела у 12,5% выявлена патологическая гетерозигота и у 87,5% — патологическая гомозигота, в то время как у всех детей 2-й группы обнаружена патологическая гомозигота.

Выводы. Полученные данные позволяют заключить, что дети с низкой обеспеченностью организма витамином Д являются носителями большего количества патологических мутаций в гене VDR, что позволяет рекомендовать проведение исследований полиморфизма гена VDR для диагностики риска раннего развития ожирения.

ИЗМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Стомова Т. В., Шершнева А. А. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: по данным ВОЗ, нервная анорексия (НА) — одно из распространенных хронических заболеваний у подростков, которое в 15% случаев приводит к гибели.

Цель работы: обобщение литературных данных по изменению гормонального статуса при нервной анорексии.

НА — психическое заболевание, отличительными чертами которого являются одержимость сбрасывания веса, отказ от пищи, наличие выраженного страха прибавить в весе. Данная патология чаще всего встречается у девушек 14–18 лет. Диагностика данного заболевания проводится на основе клинических проявлений и анамнестических данных. Острейшей стадией заболевания является кахектическая и именно она характеризуется выраженным изменением гормонального статуса. Это проявляется в снижении продукции тиреоидных гормонов, снижении секреции гонадотропинов и эстрогенов, повышении секреции андрогенов, но особенно выражена продукция кортизола. Кортизол — глюкокортикоид, гормон пучковой зоны коры надпочечников. В физиологических условиях стимулирует глюконеогенез, усиливает липолитическое действие катехоламинов, тормозит синтез белков, РНК, ДНК и стимулирует распад РНК и белков в мышцах, костях, лимфоидной ткани. Повышение концентрации кортизола обусловлено замедлением его метаболизма и повышением секреции надпочечниками. Избыток этого гормона будет стимулировать липолиз в конечностях и липогенез в туловище и лице, активировать рецепторы ядер лимфоцитов, эозинофилов, дендритных клеток и остеоцитов, индуцирующих их апоптоз с последующей гибелью, а также вызывать инволюцию лимфоидной ткани. Это приведет к дефициту костно-мышечной ткани, подавлению иммунных реакций, развитию иммунодефицита и, в конечном итоге, к гибели организма.

Своевременное обращение за помощью и грамотно подобранное лечение позволит остановить дальнейшее развитие кахексии, избежать летального исхода и привести к возможному выздоровлению больного.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Храмцова У. В., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Бикметова Э. Р.

Кафедра биологической химии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимов Ш. Н.

Башкирский государственный медицинский университет

На сегодняшний день желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к наиболее распространенным заболеваниям в мире и занимает третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. ЖКБ также является одним из заболеваний, требующих хирургического лечения. ЖКБ справедливо называют «болезнью цивилизации», число больных увеличивается с каждым десятилетием почти в 2 раза.

Цель исследования: выявить эффективность лабораторных методов исследования при постановке окончательного диагноза — желчнокаменная болезнь.

Материалы и методы исследования: истории болезней ГБУЗ ГКБ № 18 г. Уфы, данные лабораторных исследований, статическая обработка данных.

Результаты и обсуждение. Всего было изучено 19 историй болезней, из которых 16 больных — женщины и 3 — мужчины, средний возраст пациентов составил 51 год, все были прооперированы. Так как цель работы изучить анализы пациентов при остром течении ЖКБ, то основные статистические данные были

взяты именно по этим больным. У 5 пациентов лейкоциты были в пределах нормального значения, в среднем $6,22 \cdot 10^9/\text{л}$. У 5 пациентов уровень лейкоцитов был выше и составил — $10,48 \cdot 10^9/\text{л}$. СОЭ у 7 больных была высокая — 28,64 мм/ч, у 3-х пациентов СОЭ не превысило 15 мм/ч и составило 7,3 мм/ч. Общий билирубин при стандартном биохимическом анализе крови — у 7 пациентов был в пределах нормы 11,4 мкмоль/л, у 3 пациентов — 129,6 мкмоль/л.

Заключение. Лабораторно-диагностические исследования являются необходимыми, но содержат не большой процент информативности. Диагноз ставится только после проведения дополнительного исследования.

ПРОГРАММИРУЕМЫЙ НЕКРОЗ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Щелоков Р. Е., Бочкарев И. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: каждой живой системе присуща способность к поддержанию постоянства качественного и количественного состава клеток, что выражается в обновлении клеточного пула путем их деления, дифференцировки и гибели. Клетки многоклеточных организмов в условиях нарушения внутриклеточного гомеостаза реализуют программы клеточной смерти, что позволяет избежать накопления мутаций и передачи повреждений ДНК дочерним клеткам.

Цель исследования: анализ и обобщение данных литературы по механизмам реализации программы клеточной смерти — программируемого некроза, а также его роли в развитии воспаления, иммунного ответа и малигнизации клеток.

Существуют различные типы клеточной смерти — апоптоз, некроз, аутофагия. Некроз обладает рядом признаков, отличающих его от других форм клеточной смерти. Характеризуется увеличением клеточного объема, набуханием и разрушением органелл, нарушением целостности клеточной мембраны и, как следствие, выходом содержимого клетки во внеклеточное пространство. На протяжении длительного времени считалось, что некроз представляет собой нерегулируемый процесс, сопровождающий патологические изменения в тканях, тогда как апоптоз является запрограммированной гибелью клеток, требующейся для поддержания тканевого гомеостаза. Тем не менее, все больше подтверждений находит тот факт, что некроз также может быть управляемым процессом и запускаться при связывании белками группы рецепторов смерти таких лигандов, как ФНО, FasL или TRAIL.

Существует несколько форм программируемого некроза, наиболее изученный из них, некроптоз реализуется по собственному сигнальному пути, требующему участия рецепторных киназ RIP1 и RIP3 и подавляемому некростатинами, что указывает на самостоятельность данного процесса и его независимость от других форм клеточной гибели. Однако все формы клеточной гибели взаимосвязаны. От регуляции активности сигнальных путей зависит способ гибели клетки, что может быть использовано в лечении хронических воспалений, аутоиммунных и опухолевых заболеваниях.

СЕКЦИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Молодые ученые

ОЦЕНКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕВЕРБЕРАЦИОННЫХ АРТЕФАКТОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Акиншин И.И., Мохаммад А.А., аспирант

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

Кафедра лучевой диагностики и биомедицинской визуализации ФП и ДПО

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Синельникова Е.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на протяжении длительного времени ультразвуковое исследование легких считалось бесперспективным в связи с наличием большого количества реверберационных артефактов, возникающих на границе сред ткань-воздух. Однако указанные артефакты являются специфичными для некоторых патологических состояний легких и подлежат оценке наряду с обычными УЗ признаками.

Цель исследования: Выявление клинико-физиологических корреляций обнаруженных УЗ артефактов при исследовании легочной ткани у новорожденных в норме и патологии.

Методика и материалы: На базе неонатального центра СПбГПМУ выполнено УЗ обследование и анализ данных историй болезни 89 детей. Проводилась оценка наличия и выраженности артефактов типа А- и В-линий, а также «зеркального» артефакта.

Результаты: При УЗ исследовании у 34 человек было выявлено локальное отсутствие «зеркального» артефакта и артефактов типа А-линий с формированием участков консолидации ткани легких, что соответствовало наличию безвоздушных участков в легких. У 8 из них консолидированные участки имели характеристики специфичные ателектазам. Также у 61 ребенка определялись артефакты типа В-линий, характеризующих степень вовлечения межлочковой ткани легких в патологический процесс. Количество их варьировало от нескольких штук до полного слияния между собой с формированием УЗ-признака «белого легкого». Выраженность данного артефакта совпадала с клинической картиной таких состояний как РДСН, БЛД и др. Оценка выраженности УЗ-артефактов позволила выявить многие мелкие, не визуализирующиеся рентгенологически изменения. Так при рентгеновском исследовании выявлена инфильтрация легочной ткани у 8 человек. У 46 были выявлены признаки усиления легочного рисунка за счет интерстициального компонента. Уменьшение объема легких было выявлено у 5 человек.

Выводы: Оценка реверберационных артефактов при ультразвуковом методе диагностики дает более высокую по сравнению с классической рентгенографией чувствительность в диагностике патологии легких у недоношенных детей и может быть рекомендован для мониторинга состояния легких в отделениях патологии и реанимации новорожденных.

Студенты

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Артемьева О. Н., 6 курс, лечебное дело
Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев В. А.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом
критической и респираторной медицины
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зильбер А. П.
Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: в случае необходимости демонстрации медицинских радиологических изображений группам людей (студенты, консультанты, пациенты) оптимальным является использование так называемых 2D- и 3D-визуализационных столов. В отечественных вузах и клиниках они пока мало распространены, соответственно у студентов и у врачей практически отсутствует информация об их возможностях. В 2016 году 3D-визуализационный стол был приобретен медицинским институтом Петрозаводского государственного университета.

Цель исследования: ознакомиться с возможностями 3D-визуализационного стола; освоить основные приемы работы с ним; создать базу данных диагностических изображений для последующего ее использования в процессе обучения.

Материал и методы: в исследовании использовался 3D-визуализационный стол производства шведской фирмы «Sectra». Экран стола оснащен псевдосенсором, при помощи которого можно управлять изображениями на нем посредством жестов, что минимизирует время обучения работе с устройством. Программное обеспечение стола включает интерактивный атлас нормальной анатомии и 3D-секционный стол. Дополнительные функции стола позволяют проводить ортопедическое предоперационное планирование, ангиографическую или кардиологическую визуализацию.

Результаты: на сегодняшний день в рабочем пространстве визуализационного стола создана база данных клинических случаев. Она используется в процессе обучения студентов по программе курса «лучевая диагностика». На занятиях с помощью стола «Sectra» создается 3D-модель тела реального пациента на основе результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Полученную модель можно изменять и обрабатывать с помощью встроенных инструментов.

Выводы: освоение навыков работы с 3D столом занимает короткое время и не требует специального знания современных информационных технологий. Поддержка формата DICOM позволяет использовать стол «Sectra» в составе радиологических сетей любых медицинских клиник. Благодаря понятному и удобному интерфейсу использовать визуализационный стол могут не только лучевые диагносты, но и студенты, врачи-клиницисты (хирурги, травматологи, кардиологи др.).

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕРДЦА КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Артюх Л. Ю., 6 курс, факультет «Лечебное дело»
Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
Кафедра анатомии человека
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: помимо традиционных для МРТ показаний к использованию, метод прочно вошел и в новые для него области. МРТ сердца и сосудов сейчас стала одной из самых динамично развивающихся областей клинического применения метода, интересующего радиологов и кардиологов. К настоящему времени убедительно показано, что при наличии определенных показаний, МРТ сердца может существенно повысить эффективность диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: изучить данные МРТ сердца с актуализацией исследования левого желудочка у пациентов с нарушением ритма и проводимости.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных МРТ сердца 27 пациентов отделения кардиологии №4 ЛРК №1 НМИЦ им. В. А. Алмазова. Изучена зарубежная и отечественная литература.

Результаты: изучены изображения сердца в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях. Средний возраст пациентов $53,5 \pm 11,6$ лет. Левый желудочек: толщина межжелудочковой перегородки — $11,8 \pm 4,5$ мм (норма «N» — 6–12 мм); толщина задней стенки — $8,9 \pm 3,5$ мм (N — 6–12 мм); конечно-диастолический размер «КДР» — $62,6 \pm 13,7$ мм (N — 54–57 мм); конечно-систолический размер «КСР» — $53,3 \pm 12,5$ мм (N — 22–35 мм); конечный диастолический объем «КДО» — $294,8 \pm 121,7$ мл (N — 52–141 мл); конечный систолический объем «КСО» — $220,5 \pm 93,3$ мл (N — 31–51 мл); фракция выброса «ФВ» — $25 \pm 5,4\%$ (N — 56–78%); ударный объем «УО» — $74,1 \pm 34$ мл (N — 33–97 мл); сердечный выброс «СВ» — $4,95 \pm 2$ л/мин (N — 2,65–5,98 л/мин). На серии МР-томограмм сердца с толщиной среза 1–8 мм, в режиме кино, градиентах последовательностей *gr1s*-, до и после внутривенного контрастирования установлено: сократительная способность ЛЖ у 100% снижена в среднем до $29 \pm 4,5\%$, ЛЖ расширен в 14,8% исследуемых; МРТ картина дилатации ЛЖ со снижением его систолической функции у 59,2%; рубцовые изменения миокарда обнаружены у 55,5%; отек миокарда в одном случае; концентрическая ГЛЖ — 27% случаев; тромб в полости ЛЖ — 15% случаев.

Вывод: проведенное ретроспективное исследование МРТ сердца установило: 1. У мужчин и женщин $53,5 \pm 11,6$ лет, с тяжелыми нарушениями ритма и проводимости снижена сократительная способность и ФВ; Толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки, УО, СВ находятся в пределах нормы, а КДР, КСР, КДО, КСО — увеличены. 2. Определяется картина дилатации и гипертрофической КМП, а также рубцовые изменения миокарда, визуализируются тромбы в полости ЛЖ. Таким образом, становится, очевидно, что МРТ сердца превосходит ЭХО-КГ и является методом выбора для диагностики тяжелых поражений сердца и уточнения полученных данных на ЭХО-КГ.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Карагичева О. В., 4 курс, лечебное дело

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

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом критической и респираторной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зильбер А. П.

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: первыми инструментально выявляемыми изменениями сердца при артериальной гипертензии (АГ) являются ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) и диастолическая дисфункция (ДД) его миокарда. В настоящее время применяются надежные эхокардиографические (ЭхоКГ) методики выявления ДД ЛЖ. Важность выявления ДД определяется тем, что она является ранним маркером развития хронической сердечной недостаточности. Но при этом во многих изученных нами литературных источниках не указывается, существует ли сильная корреляция между наличием ДД и изменением морфометрических показателей ЛЖ, и насколько распространены эти изменения в группах пациентов с разными степенями АГ, по сравнению с практически здоровыми лицами.

Цель исследования: определение распространенности признаков ДД ЛЖ в группе пациентов с различными стадиями АГ; определение коэффициента корреляции между наличием ДД и признаками процессов ремоделирования ЛЖ.

Материал и методы: проанализированы данные ЭхоКГ 42 обследованных, первую группу составили 30 пациентов с АГ 1–3 стадии, у которых были выявлены признаки ДД ЛЖ. Отбор пациентов проводился методом слепой сплошной выборки. Во 2-ю, контрольную группу, были отобрано 12 практически здоровых лиц, у которых при регулярном комплексном медицинском обследовании было исключено наличие АГ.

Результаты: у пациентов с АГ достоверно чаще встречались признаки ДД ЛЖ первого типа по сравнению с контрольной группой. При этом имелась только средняя корреляция между отклонением морфометрических показателей ЛЖ от нормы и наличием его диастолической дисфункции. В большинстве случаев дисфункция не сопровождалась признаками снижения систолической функции ЛЖ.

Выводы: ДД ЛЖ достоверно чаще встречается у большинства пациентов с АГ по сравнению с лицами без АГ. При этом первый тип ДД встречается в большинстве случаев. Преобладающий тип ремоделирования

ЛЖ при АГ, наблюдаемый в нашем исследовании — концентрический. Наличие ДД, по нашему мнению, может являться ранним маркером снижения систолической функции, но не ранним маркером развития процесса ремоделирования ЛЖ.

3D-ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Комиссарова В. А., Инина Е. М., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: Ваулин Г. Ф.
Кафедра медицинской информатики
Заведующая кафедрой: к. э. н., доцент Тихомирова А. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: 3D-технологии позволяют усовершенствовать процесс обучения на клинических кафедрах, сделав его более наглядным. В то же время, такой метод до сих пор не получил максимального распространения, является гораздо более затратным и требует высокой квалификации.

Цель исследования: рассмотреть учебные цели применения 3D-технологий в медицине.

Материалы и методы исследования: Изучены информационные ресурсы informio. ru, medznaika. ru, med.by, krfu. ru, после чего был проведен контент-анализ информации.

Результаты исследования: За последние десятилетия 3D-технологии проникли во все сферы жизни общества, включая медицину. Впервые технология изготовления физических трехмерных объектов с использованием цифровых данных была разработана американцем Чарльзом Халлом в 1984 году. Спустя два года она была запатентована и получила название «стереолитография». В современной медицине применение трехмерных технологий развивается в нескольких направлениях: сканирование органов, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), разрабатываются технологии создания искусственных костей, тканей, кровеносных сосудов и органов. Трехмерная печать наиболее широко используется в стоматологии и хирургии. Ткани, а в перспективе — целые органы, изготавливаемые путем 3D-биопринтинга, в будущем смогут выступать в качестве заменителей «природных» человеческих органов, в некоторых случаях обладая свойствами, превосходящими природные органы.

Выводы: Симуляционное обучение с помощью 3D-технологий все чаще применяется в медицине при подготовке специалистов. Существуют, однако, и определенные недостатки, препятствующие широкому распространению 3D-технологий. В дальнейших исследованиях необходимо провести оценку эффективности применения 3D-технологий в учебном процессе.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГОФФА

Коновалова И. И., 5 курс, лечебное дело
Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев В. А.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом критической и респираторной медицины
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зильбер А. П.
Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: диагностика болезни Гоффа возможна только при проведении инструментального обследования, при этом необходима дифференцировать ее с целым рядом других заболеваний суставов. С внедрением в клиническую практику УЗИ костно-мышечной системы перед врачами открылись новые возможности диагностики, и в первую очередь, проведения скрининга. Однако, УЗИ суставов является относительно новым разделом эхографии, поэтому эхографически болезнь Гоффа на сегодняшний день практически не диагностируется, так как нет единых и общепризнанных критериев ее определения.

Цель исследования: с помощью УЗИ выявить сонографические признаки, характерные для болезни Гоффа.

Результаты: нами проанализированы данные инструментального обследования 12 пациентов с болезнью Гоффа. Всем выполнено УЗИ коленных суставов на этапе первичной диагностики (то есть скрининга), а в последующем магнитно-резонансная томография и артроскопия, которые являлись методом верификации, при этом диагноз болезни Гоффа был подтвержден во всех случаях. В ходе анализа результатов эхографии, нами были выявлен определенный симптомокомплекс ультразвуковых изменений коленного сустава у пациентов с болезнью Гоффа. Он включает себя: увеличение количества внутрисуставной жидкости; рас-

ширение верхнего заворота; сужение суставной щели; гипертрофия синовиальной оболочки; изменение контуров и экоструктуры менисков; гипертрофия и повышенная экзогенность жирового тела; признаки фрикционного инфрапателлярного бурсита; изменение положения собственной связки надколенника.

Выводы: существует характерный эхографический симптомокомплекс, выявляемый у пациентов с болезнью Гоффа во время ультразвукового исследования по стандартному протоколу. Выявленные симптомы следует оценивать в совокупности, ввиду неспецифичности ряда из них. Соответственно, большее число симптомов у одного пациента должно указывать на более высокую вероятность наличия заболевания. Особое внимание при скрининге болезни Гоффа следует обращать на изменение жирового тела и собственной связки наколенника.

ОЦЕНКА ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ ДВУХТОЧЕЧНОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

Маликова Г. М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Имельбаев А. И.

Кафедра лучевой диагностики и биомедицинской визуализации ФП и ДПО

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Синельникова Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: широкое внедрение аппаратных средств оценки плотности тканей формирует потребность в изучении межгрупповой воспроизводимости метода.

Цель исследования: определить межгрупповую воспроизводимость метода ультразвуковой двухточечной эластометрии печени.

Материалы и методы: Исследование выполнялось тремя исследователями с опытом работы в области ультразвуковой визуализации свыше пяти лет. Исследование выполнялось на сканере компании Supersonic Imagine (Aixplorer, Франция, Прованс), конвексным датчиком на частоте сканирования 3,5–5 МГц. Пациентами являлись дети различного возраста, с гистогенетически верифицированными степенями фиброза печени. В качестве оценки степени фиброза использовалась классификация по Метавир.

Результаты: в ходе проведения работы, была выявлена высокая межгрупповая воспроизводимость ультразвуковой эластометрии между тремя исследователями в разграничении стадий фиброза (0,98), несмотря на расхождения в абсолютных цифрах серий исследований, диаметре контрольного размера. В части случаев цирроза печени, а так же жировой дистрофии были выявлены феномены неомогенного прокрашивания зоны эластографии, в этих случаях межгрупповая воспроизводимость была абсолютно неприемлема для клинической практики (менее 0,2), однако, при соблюдении согласованных критериев включения результата эластометрии в протокол — воспроизводимость повышалась до 0,9. Важным согласованным критерием, имеющим корреляцию с гистопатологической верификацией, являлось включение в результат наименьших значений измерения.

Выводы: ультразвуковая эластометрия печени на аппаратах с двухточечной эластографией обладает высокой межгрупповой воспроизводимостью при строгом соблюдении методики исследования.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОДНОТОЧЕЧНОЙ И ДВУХТОЧЕЧНОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ

Маликова Г. М., 6 курс, педиатрический факультет, Нагоева М. Б.,
6 курс, факультет медицинской биофизики

Научный руководитель: ассистент Имельбаев А. И.

Кафедра лучевой диагностики и биомедицинской визуализации ФП и ДПО СПбГПМУ

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Синельникова Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Из анализа литературных данных известно, что разными группами исследователей получены неоднозначные результаты эластометрии при работе с приборами разного типа эластометрии.

Цель исследования: определить и сравнить воспроизводимость метода ультразвуковой одноточечной и двухточечной эластометрии печени.

Материалы и методы: Исследование выполнялось на сканере двухточечной эластометрии компании Supersonic Imagine (Aixplorer, Франция, Прованс), конвексным датчиком на частоте сканирования 3,5–5 МГц; аппаратом для одноточечной эластометрии Philips Epic 7 (Голландия), конвексным датчиком с частотами сканирования 3–5,5 МГц. Испытуемые представляли собой волонтеров, давших согласие на проведение исследования.

Результаты: в ходе проведения работы, была выявлена высокая межгрупповая воспроизводимость ультразвуковой эластометрии между сканерами для одноточечной и двухточечной эластометрии. Метод одноточечной эластометрии в случаях неомогенного по фиброакустическим свойствам печени значительно уступал двухточечной эластометрии за счет того, что не представлял исследователю карты жесткости ткани, что в этих случаях приводило к необоснованному завышению среднего показателя плотности печени.

Выводы: метод двухточечной эластометрии позволяет значительно точно определить истинную среднюю плотность печени в случаях гетерогенных фиброакустических характеристик печени.

КОГНИТИВНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ЖИВОПИСИ

Никандрова А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. пр. Баталова Е. В.
Кафедра филологических дисциплин
Тюменский ГМУ

Актуальность исследования: изучение произведений живописи, изображающих персонажей с различными соматическими и душевными болезнями предоставляет возможность студентам-медикам визуализировать черты ряда заболеваний.

Цель исследования: выявить признаки заболеваний на картинах, изучить эпидемиологию некоторых заболеваний за определенный исторический период.

Материалы и методы: произведения портретной живописи эпохи Возрождения.

Результаты: Портрет — наиболее распространенный жанр эпохи Возрождения, т. к. изображение портретируемых, наиболее точно и тщательно. Это позволяет изучить до мельчайших деталей различные патологические изменения у изображаемого персонажа. Анализ произведений живописи позволяет говорить о существовании онкологических заболеваний, а именно – рака молочной железы. Так, на картине Рембрандта «Вирсавия» или «Купающаяся Батшеба» и картине Рафаэля «Форнарина», изображены женщины страдающие этим заболеванием. В работах художников часто изображались больные туберкулезом. На картине С. Боттичелли «Рождение Венеры» запечатлена девушка с признаками туберкулеза: хрупкое телосложение, лихорадочное лицо, румянец на бледных щеках, специфическое поражение суставов. Еще одна работа Рембрандта «Автопортрет с Саксией на коленях». Заболевания суставов также нередко изображались в полотнах художников. Среди таких произведений можно назвать работы: Караваджо «Спящий купидон», К. Коро «Портрет всей семьи», Рубенс «Три грации», «Чудо святого Игнатия Лойолы» и др. В работах великих художников нашли отражение эндокринные, нервные, психические заболевания, физические дефекты, заболевания кожи, алкоголизм,

Выводы: Картина – живописный исторический документ, отражающий различные телесные недуги и патологические изменения со стороны органов и систем. Живописные работы мастеров-уникальный источник информации о «возрасте» различных заболеваний. Опираясь на произведения живописи, студент-медик лучше запоминает симптомы болезни посредством их визуализации.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

Студенты

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Александрова В. В., Танташева А. М., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., профессор Львов С. Н., к. м. н., доцент Шабалов А. М.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н. Львов С. Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тесная взаимосвязь характера питания, состава кишечной микробиоты беременных женщин и негативное воздействие их отклонений на течение, исходы беременности и внутриутробное развитие плода в целом определяют актуальность выбранной темы. Правильное внутриутробное развитие на протяжении всей беременности — это здоровый ребенок, здоровый ребенок — будущий здоровый взрослый.

Цель исследования: проведение анкетирования беременных женщин г. Санкт-Петербурга с последующим анализом правильности их питания.

Материалы и методы: работа выполнена на основании полученных сведений в ходе анкетирования беременных женщин с учетом анализа данных литературных источников.

Результаты: Средний возраст респондентов составил 29 лет. Наиболее активными респондентами были беременные женщины из Адмиралтейского, Московского, Калининского и Выборгского районов. 80,5% анкетированных имели высшее образование. У 31,7% беременных была диагностирована анемия, 12% имели патологию со стороны желудочно-кишечного тракта. Молочные продукты в питании использовали 63,4% респондентов. 70,7% беременных увеличили потребление овощей и фруктов, отмечено дополнение рациона витаминами и биодобавками у 80,5% опрошенных. 23,5% беременных увеличили потребление хлебобулочных изделий. В целом 61% респондентов изменило свой рацион питания, однако лишь 29% опрошенных увеличили потребление рыбы. 29% исследуемых женщин не употребляли специальное питание для беременных.

Выводы: анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что необходимо в дальнейшем больше внимания уделять коррекции питания беременных, т. к. оно оказывает выраженное влияние на процессы внутриутробного развития плода. Следует проводить просветительскую работу с женщинами в средствах массовой информации и в рамках школ для беременных, т. к. превентивная коррекция питания женщин, планирующих беременность, женщин в период беременности и кормящих матерей положительно влияет на здоровье матери и плода (грудного ребенка), улучшает состав грудного молока.

САНИТАРНО-ПАЗАРИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫВОВ С ТВЕРДЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ СМЫВОВ С БАНКОМАТОВ)

Алмухамбедова А. Р., 5 курс, лечебный факультет, Салтереева С. Р., 4 курс, педиатрический факультет,

Степаненко Е. А., 3 курс, направление: ветеринарно-санитарная экспертиза

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

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

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в России ежегодно регистрируется порядка 2 млн инвазированных гельминтами лиц согласно официальным данным. Столь широкая распространенность обусловлена, в том числе, массивной контаминацией объектов окружающей среды.

Цель исследования: изучить санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды на примере исследования смывов с банкоматов.

Материалы и методы: проведены исследования смывов с банкоматов на присутствие на них яиц и личинок гельминтов. В исследовательской работе применялся МУК 4.2.2661-10 «Методы санитарно-паразитологических исследований», а также методы статистической обработки.

Результаты: из 49 смывов, взятых с центральных улиц г. Астрахани и районов Астраханской области процент положительных проб составил 14,3%. При микроскопии полученного материала чаще всего выявлялись яйца аскариды (42,9%) и острицы (28,9%).

Выводы: поверхности банкоматов обсеменены яйцами гельминтов, что в свою очередь ведет к загрязнению и других объектов окружающей среды, таких как руки людей и денежные средства.

МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ РЕЖИМА ДНЯ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ДЕПРИВАЦИИ СНА В УСЛОВИЯХ СМЕННОЙ НОЧНОЙ РАБОТЫ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА.

Асанов А.И., 3 курс, лечебный факультет, Гуреева А.Е., 3 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частичная депривация сна нарушает такие функции, как внимание и рабочая память, приводит к повышенной утомляемости, снижению концентрации и эффективности работы медперсонала, что может приводить к определенным нарушениям в рабочем цикле ночных дежурств.

Цель исследования: На основе проводимого исследования выявить негативные последствия частичной депривации сна. Сформировать рекомендации к оптимизации режима дня и поведению перед сном и во время ночной работы, которые должны уменьшить чувство сонливости во время работы, качество сна вне ее и общее самочувствие в промежутках между сменами.

Материалы и методы: Основной метод — анкетирование студентов, работающих в ночные смены младшим и средним медперсоналом до и после выполнения рекомендаций. Анализ полученных данных с учетом современной отечественной и зарубежной литературы.

Результаты анализа: После анализа результатов PSQI (Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна) было показано, что 75% опрошенных студентов, имеющих ночную работу младшим и средним медперсоналом, имеют плохое качество сна (у студентов, не работающих по ночам, эта цифра составляет 53%). Анализ опросника САН показал, что студенты, работающие по ночам имеют самочувствие ниже среднего (3,6 по семибалльной шкале), пониженную активность (3,625) по сравнению с контрольной группой (4,1 и 4,13 соответственно), настроение у них также было незначительно снижено (4,34 у работающих и 4,55 у неработающих). После выполнения испытуемыми рекомендаций, таких как выполнение мотивированной деятельности, использование жевательной резинки, использование в перерывах гаджетов с ярким экраном и изменений в режиме дня в нерабочие дни (ночи) разрыв между испытуемыми и контрольной группой после повторного прохождения первыми опросника уменьшился.

Выводы: В условиях сменной ночной работы медработникам необходимо придерживаться определенных режимных правил, для того чтобы уменьшить чувство сонливости на смене, общее самочувствие и качество сна вне ее.

АНАЛИЗ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Борзенкова Е.А., Ромахова А.Д., Коханова Д.А., Жилиева Д.В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель, Д.А. Кряжев

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.

Цель исследования: гигиеническая оценка санитарно — химической безопасности молочных продуктов Оренбургской области.

Материалы и методы: использованы данные лабораторных исследований проб пищевых продуктов за 2009–2013 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: Нами был проведен анализ проб на выявление концентрации основных тяжелых металлов (свинца, мышьяка, кадмия и ртути) в молоке и молочных продуктах в городах Оренбургской области. Были изучены результаты 484 проб молока разных производителей и разной локализации в Оренбурге и 6 городах области (Бугуруслан, Бузулук, Медногорск, Новотроицк, Орск, Гай). Все исследуемые продукты распределили на группы: йогурт, кисломолочные продукты, масло, молоко, сметана, сыр, творог. Для каждой группы рассчитали средние значения по основным тяжелым металлам в каждой группе. Самое высокое среднее содержание свинца ($0,08 \pm 0,05$), мышьяка ($0,03 \pm 0,002$) и кадмия ($0,009 \pm 0,006$) в масле, а ртути ($0,001 \pm 0,0009$) в йогуртах. Наименьшее содержание свинца ($0,0006 \pm 0,0004$) и кадмия ($0,0005 \pm 0,0004$) в сыре, мышьяка ($0,007 \pm 0,0007$) в молоке, а ртути в масле (0). Средние значения концентрации тяжелых металлов в пробах не превышают установленную ПДК. Самым часто встречаемым тяжелым металлом в пробах является мышьяк.

Выводы: выявленные случаи несоответствия санитарным нормам показывают, что нужно предпринимать дополнительные меры по безопасности молочных продуктов в Оренбургской области. Предположительно, основной путь попадания токсических веществ в молоко в данных пробах — корма для коров (обработка пестицидами, заражение токсическими грибами). Поэтому, главная точка приложения изменений — обеспечение «чистоты» кормов для скота.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СОВРЕМЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ ИСКУССТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Буйских С. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю. В.
Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В настоящее время для искусственного освещения используются лампы накаливания (Н), люминесцентные (Л) и светодиодные (СД) источники. Вместе с тем, недостаточно сравнительных исследований о влиянии различных источников освещения на психофизиологическое состояние.

Цель исследования: Сравнительный анализ влияния 3 источников освещения на функции зрительного анализатора, работоспособность и эмоциональное состояние.

Материалы и методы. У испытуемых добровольцев 20-летнего возраста исследовали остроту зрения, устойчивость ясного видения, цветоощущение в зависимости от освещенности при использовании различных источников искусственного освещения. Проводили анкетирование 739 человек для оценки влияния различных источников света, используемых в быту, на эмоциональное состояние и работоспособность опрошенных.

Результаты. Разные источники искусственного освещения вызывали различные реакции функции зрения: при уменьшении освещенности острота зрения была выше при использовании СД ламп, устойчивость ясного видения — ламп Н. Наилучшее цветоощущение отмечалось при освещении Л лампой.

Среди опрошенных 37,6% использовали в быту СД лампы, 43,3% — лампы Н, 19,1% — Л. Респонденты предъявляли жалобы на систематические головные боли в 33,5±3% случаев при использовании СД ламп, 41,4±2,9% — ламп Н, 33,8±4,1% — ламп Л. На чувство усталости в течение дня жаловались 51,4±3,2% (СД), 64,8±2,8% (Н), 54,9±4,3% (Л). Жалобы на волнения, связанные с учебной/работой предъявляли 46,6±3,1% (СД), 55,9±2,9% (Н), 43,6±4,3% (Л). На затруднение с выбором действий обращали внимание 19,1±2,5% респондентов, использующих СД, 25,2±2,5% — Н-лампы, 20,3±3,5% — Л. На трудное засыпание жаловались 29,5±2,9% при лампах СД, 33,8±2,8% — Н, 38,3±4,2% — Л освещении.

Выводы: Искусственное освещение лампами накаливания, люминесцентными и светодиодными источниками оказывает различное влияние на функции зрительного анализатора. Вместе с тем, при использовании светодиодных источников в повседневной жизни отмечается меньшая распространенность дискомфортных состояний.

О ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЯХ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА С НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ

Быков А. А., 3 курс, Нестерчук А. Л., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю. В.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Как известно, г. Череповец занимает 4 место в стране по общему объему выбросов в окружающую среду. Основную техногенную нагрузку создают предприятия металлургии и химической промышленности. Такая неблагоприятная эколого-гигиеническая ситуация требует от медицинских и педагогических кадров особых усилий по внедрению технологий укрепления здоровья учащихся в школе.

Цель. Оценить здоровьесберегающие технологии обучения в МОУ НОШ №39 г. Череповца.

Материалы и методы. Проводили санитарно-гигиеническое обследование условий обучения, учебного процесса, фактического питания и состояние здоровья школьников, а также анкетирование родителей учащихся. Анализировали пробы атмосферного воздуха в районе учебного заведения.

Результаты. Уровень загрязнения атмосферного воздуха в 2012–2013 гг. характеризовался как высокий, в 2014–2016 гг. и в 3-м квартале 2017 года как повышенный. Микроклимат и оборудование классов соответствовали нормативам. Обнаружен недостаток площади на 1 ученика (2,16 м²). Учебный процесс был организован с грубыми нарушениями расписания занятий, в т. ч. 1–2 раза в неделю 1 учебный час мог включать 2 дисциплины (физкультура — математика). Фактическое питание отличалось повышенной энергоценностью (16,3%), избытком белков (20,1%), жиров (16,8%) и дефицитом витаминов, в т. ч. А (81%) и Е (90%), а также Са и Р (Са — 64%, Р — 34%, соотношение 1:2,2), нарушенным режимом питания. Также, по мнению 59,5% родителей учащихся школа мало внимания уделяет укреплению здоровья. За 4 года обучения наблюдалось снижения уровня здоровья: в 1 классе число детей основной группы занятий физкультурой составляло 64,6%, в 4 классе — 46,5%. В структуре заболеваемости 1 место занимает патология респираторной системы (14,9%), а также опорно-двигательного аппарата (12,4%), зрения (8,0%).

Выводы. Принципы здоровьесбережения в НОШ №39 г. Череповца реализованы не в полной мере. Такая организация учебного процесса в сочетании с неблагоприятной эколого-гигиенической ситуацией в городе оказывает особо негативное влияние на здоровье детей. Даны рекомендации по здоровьесозидающим технологиям обучения в школе.

ГИГИЕНА ТРУДА ПРИ РАБОТЕ С ОТКРЫТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ РАДИОНУКЛИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Вафина А. И., Зайдулова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Радионуклидная терапия — современный высокотехнологичный метод лучевой терапии, основанный на введении в организм больного терапевтических радиофармпрепаратов, меченных радионуклидами, которые избирательно накапливаются в патологических очагах и облучают их изнутри. В связи с высокой ионизирующей активностью открытых источников необходимо формировать специальную радиационную защиту медицинского персонала.

Цель работы: Установление соответствия данных индивидуальных дозиметров персонала с нормативами, регламентированных правовыми документами.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе отделения радионуклидной терапии Республиканского клинического онкологического диспансера города Казани. Данные для исследования были получены с использованием следующих приборов: индивидуальный термолюминесцентный дозиметр ДТЛ-02, контрольные радиометрические установки РЗБ-05Д, индивидуальный дозиметр гамма излучений ДКГ-РМ — 1621.

Результаты: Получены трех месячные данные с индивидуальных дозиметров следующих групп персонала: врач-радиолог, старшая медицинская сестра, процедурная медицинская сестра. Кроме того, были проанализированы данные из карт учета индивидуальных доз облучения выбранных групп персонала.

Выводы: По итогам исследования не было выявлено нарушений в радиационной безопасности персонала данного отделения, что доказывает эффективность радиозащитных мероприятий и соблюдения правил гигиены труда при работе с открытыми источниками радионуклидного излучения.

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ МЕДИ НА ФИТОТОКСИЧНОСТЬ ПОЧВЫ

Вафина А. И., Зайдулова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Загрязнение окружающей среды антропогенными продуктами остается главной проблемой на современном этапе. Некоторые тяжелые металлы (в т. ч. медь) в малом количестве являются жизненно необходимыми, но с повышением концентрации, медь проявляет токсические свойства и оказывает негативное воздействие на растительные и животные организмы. Все это вызывает необходимость ранней диагностики почв при загрязнении солями меди.

Цель работы: Изучить влияние возрастающих концентраций меди на фитотоксичность почвы.

Материалы и методы исследования: Исследования проводили путем постановки модельных опытов с почвенной и песчаной культурой методом биотестирования. Медь вносили в виде химически чистой соли сернокислой меди. В качестве растений биотестов использовались проростки пшеницы. Исследовались три уровня меди в интервале от 30 до 1000 мг/кг почвы. В качестве контроля использовалась не загрязненная почва и не загрязненный песок. Опыт проводился в течение 30 дней. По завершению опыта измеряли высоту растений и проводили учет сырой и сухой биомассы проростков весовым методом.

Результаты: Итоги эксперимента показали высокую чувствительность растений на изменение почвенных условий в начальный период их онтогенеза. Внесение меди оказало неоднозначное влияние на всхожесть семян и развитие пшеницы. Стартовая доза меди стимулировало всхожесть семян пшеницы. Последующее увеличение концентрации меди тормозило всхожесть семян и негативно отразилось на количестве растений.

Выводы:

1. Установлена высокая чувствительность проростков пшеницы к загрязнению среды обитания соединениями меди.

2. Стартовая доза меди способствовала ранним входам и последующему росту проростков. Последующее увеличение концентрации меди тормозило всхожесть семян и негативно отразилось на количестве всхожих растений

3. Внесением меди из расчета 30 мг/кг почвы стимулировало образование сырой массы проростков. Наибольший экологический стресс обнаружен в опыте с песчаной культурой с критическим уровнем медного загрязнения (1000 мг/кг). Коэффициенты фитотоксичности (кратность снижения биомассы в загрязненной почве относительно незагрязненной) равнялись 2,3 и более, что указывает на высокую степень химической деградации почвы.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ДИОКСИНА

Вашенко М. О., Валиева Э. М., Комовцова А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. По мере роста мировой индустриализации и степени загрязнения окружающей среды проблема связи здоровья людей с факторами среды его обитания заслуживает внимания. Одним

из факторов, считающимся побочным продуктом производства и оказывающим негативное действие на организм человека, является диоксин. Это стойкий органический загрязнитель. Он является побочным продуктом, образующимся при целлюлозно-бумажном, химическом и металлургическом производстве. Он влияет на метаболические процессы в организме, тем самым нарушая его нормальное функционирование. Диоксин является эпигенетическим фактором в развитии частого заболевания женской репродуктивной системы — эндометриоза. В структуре женского бесплодия эндометриоз составляет 55–75%. В Санкт-Петербурге и Ленинградской области находится более 30 целлюлозно-бумажных комбинатов, 103 предприятия цветной и 250 черной металлургии, являющихся источниками вредных продуктов производства. В Санкт-Петербурге наблюдается рост заболеваемости эндометриозом.

Цель исследования. Изучить влияния фактора окружающей среды — диоксина на состояние здоровья женской репродуктивной системы.

Материалы и методы. Работа с научной литературой, анализ историй болезни женщин.

Результаты исследования. Были изучены научные статьи, в результате чего были получены следующие данные. 2,3,7,8-ТХДД проникает в цитоплазму клетки и связывается с Ah-рецептором цитозоля клетки. Комплекс ТХДД-Ah-рецептор проникает в ядро клетки, где происходит ТХДД-опосредованная активация экспрессии и функции гена СYP3A4 в клетках эндометрия. Этот ген является частью кластера генов цитохрома P450. Таким образом, 2,3,7,8-ТХДД активирует метаболические ферменты цитохрома P450 и изменяет функцию органа, в результате чего возникает болезнь.

Произведен анализ 67 историй болезни женщин, имеющих эндометриоз. Из них 60 (89,6%) женщин проживают в городе, что говорит о связи степени загрязнения городов и состоянии женского репродуктивного здоровья. При этом 4 (5,97%) женщины работают в сфере бумажного производства и 2 (1,34%) — в сфере металлургического производства.

Выводы. Диоксин влияет на состояние репродуктивного здоровья женщин. Индуцируя эндометриоз, он может приводить к развитию функциональных нарушений органов репродуктивной системы. Необходим тщательный контроль за уровнем диоксина в окружающей среде, а также внедрение новых технологий переработки, при которых не возникает условий для образования и выброса диоксина.

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДООУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА

Габричидзе А. И., 6 курс, лечебный факультет, медико-профилактическое дело.

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

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. К сожалению, в наше время, в силу различных причин, дети, имеющие проблемы в развитии, оказываются не способными быстро и безболезненно усвоить систему школьных требований, включиться в учебный процесс. Это приводит к увеличению числа неуспевающих школьников. Дети дошкольного возраста являются важной социальной группой, которая в будущем способна влиять на экономический и социальный потенциал страны. Поэтому максимально возможная компенсация и коррекция недостатков развития общих способностей к обучению крайне важна.

Объект исследования: Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №15 компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга.

Предмет исследования: планировка здания и внутренних помещений различного предназначения, анализ образовательного процесса, здоровьесберегающие технологии в ДООУ, питание в ДООУ.

Цель исследования: выявить соответствие ДООУ компенсирующего вида санитарным нормам, оценить методику проведения занятий, дать характеристику и оценку здоровьесбережению.

Методы: Были использованы теоретический анализ литературы, анализ документации ДООУ, гигиенические методы: наблюдение, замеры и анализ, обобщение полученных данных.

Результаты: Были обследованы условия пребывания детей в ДООУ компенсирующего вида, десятидневное меню-раскладку, образовательный процесс в ДООУ, кадровый состав ДООУ, заболеваемость обучающихся. При гигиеническом обследовании было выяснено, что площади групповой, туалетной, спальни, раздевальной соответствуют санитарно-гигиеническим нормативам. Питание детей является сбалансированным. Энергетическая ценность и химический состав пищи на завтрак, обед и полдник соответствуют возрастным потребностям.

Выводы: Условия пребывания детей соответствуют гигиеническим нормативам. Не выявлены недостатки в питании детей. По итогам проведенного анализа стратегическим направлением развития ГБДОУ детского сада № 15 Петроградского района Санкт-Петербурга может стать: инновационная реализация ФГОС дошкольного образования для получения воспитанниками качественного дошкольного образования.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВЫСОКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА

Горняков С. А., 4 курс, медико-профилактический факультет, Стадник А. Н., 4 курс, педиатрический факультет, Кисляев А. С., 2 курс, факультет ВСО.

Научные руководители: д. м. н., профессор Березин И. И., к. м. н., доцент Глушенко В. А.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Березин И. И.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сердечно-сосудистая патология является наиболее значимой медико-социальной проблемой для медицинских работников.

Цель исследования: выявление и оценка наиболее значимых факторов риска профессиональной деятельности у врачей.

Материалы и методы исследования: проводился анализ с помощью анкеты оценки факторов риска в 3 группах: врачей, профилей: 1. хирургического (n=29); 2. врачей терапевтического (n=27); 3. трудовая деятельность которых не связана с лечебной деятельностью (n=24).

Математико-статистическая обработка проводилась с использованием корреляционного анализа по Спирмену в 2 группах (производственные и непроизводственные факторы).

Результаты: курение, наследственность и питание явились наиболее значимыми факторами риска во всех 3-х группах. Корреляционная связь между показателями напряженности труда и наличием ССЗ в 1-й группе врачей $r=0,53$. В 2-й и 3-й группе менее выражена: $r=0,34$ и $r=0,31$. Во вторую подгруппу вошли данные, характеризующие тяжесть труда врачей (при $p=0,001$), для 1-й $r = 0,48$, для 2-й и 3-й $r = 0,23$ и $r = 0,11$, соответственно. Психофизиологический статус врачей явился наиболее значимым фактором риска в возникновении ССЗ во всех группах, в 1-й группе ($r=0,49$). Соответственно этот показатель в 3-й составил $r=0,31$, в 4-й группе $r=0,30$. Среди факторов профессионального риска развития ССЗ у врачей 1-й группы являются показатели напряженности труда ($r=0,53$) и психоэмоционального состояния ($r=0,49$), и тяжесть трудового процесса ($r = 0,48$).

Выводы: 1. гигиеническая оценка ведущих факторов риска ССЗ врачебного состава различных специальностей показала, что наибольшему профессиональному риску подвержены врачи хирурги. 2. необходима комплексная гигиеническая оценка факторов профессионального риска и социального статуса работника с учетом которых должен осуществляться действенный медицинский контроль за их здоровьем.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И ФАКТОРЫ ЕГО ФОРМИРУЮЩИЕ

Гранкина А. Д., Тулинова Н. Д. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е. В.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: развитие синдрома эмоционального выгорания негативно сказывается на стресс-реактивности студентов, делая их более уязвимыми к стрессорным факторам в процессе обучения, а также сильно влияет на личность студента, подрывая его здоровье и желание успешно учиться и в перспективе мотивационный интерес к будущей профессии.

Цель исследования: определить распространенность синдрома эмоционального выгорания у студентов, обучающихся в высших учебных заведениях, оценить степень влияния предполагаемых факторов его появления, разработать мероприятия по его предупреждению.

Материалы и методы: Для выявления синдрома эмоционального выгорания проводилось анкетирование среди 536 студентов по методике К. Маслач и С. Джексона «Профессиональное (эмоциональное) выгорание (МВІ)», адаптированной для студентов. Для изучения факторов, способствующих формированию синдрома эмоционального выгорания, была разработана анкета и проведено анкетирование этих же студентов.

Результаты. В анкетных данных было представлено пять учебных направлений: техническое, гуманитарное, педагогическое, медицинское и общественное. А также ряд наиболее вероятных факторов внешней среды, которые могли привести к появлению синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), среди них: учебный процесс, коллектив, условия проживания, работа. Наиболее сильно подвержены СЭВ студенты медицинского направления — он выявлен у 70% опрошенных. Главными факторами служили учебный процесс (97%) и условия проживания (58%). Далее студенты технического направления — 69% опрошенных, на появления СЭВ среди них оказали влияние в большей мере учебный процесс (88%) и условия проживания (53%). Наименьший удельный вес студентов подверженных СЭВ, среди учащихся общественного направления — 64%, факторами служили учебный процесс (86%) и проживание (57%).

Выводы: в ходе исследования было выявлено, что эмоциональному выгоранию наиболее подвержены студенты медицинского направления, главными факторами появления СЭВ являются неоптимальные условия обучения, проживания и занятость на работе.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ СПбГПМУ

Гущина О.Б., Маркова Ю.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С.Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С.Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Северо-Западный регион РФ является эндемичным по йодной недостаточности. В последние годы до 70% учащихся СПбГПМУ приезжает на учебу из других регионов, что зачастую провоцирует развитие клинических проявлений йодной недостаточности. Несмотря на проводимые в нашем регионе мероприятия по профилактике йодной недостаточности, заболеваемость населения не снижается. За последние 4 года показатель заболеваний связанных с поражением щитовидной железой, увеличился в целом по России на 12%, а в г. Санкт-Петербурге — более чем на 24%.

Цель исследования: Изучение и оценка состояния здоровья студентов 1 и 2 курсов СПбГПМУ с учетом наличия дефицита йода и заболеваний щитовидной железы. Сравнительный анализ полученных данных и выявление лиц с предпатологией.

Материалы и методы: В ходе исследования был разработан опросник-анкета, в котором учитывались возраст-половой аспект, данные места рождения и проживания, сезонные особенности, учебные и внеучебные нагрузки, клинические изменения. Анализ полученных результатов с учетом данных научной литературы.

Результаты и выводы: По данным анкетирования были выделены следующие закономерности: Студенты 1 курса: Йододефицитные изменения у жителей СПб — 28%; из других регионов — 50%; Отсутствие проявлений йододефицита у студентов из СПб — 7%; у иногородних — 15%. Студенты 2 курса: Йододефицитные изменения у жителей СПб — 28%; из других регионов — 36%; Отсутствие проявлений йододефицита у студентов из СПб — 28%; у иногородних — 8%. По результатам исследования определены студенты, имеющие первичные проявления предпатологии, которым даны рекомендации по индивидуальной профилактике йодной недостаточности. В дальнейшем планируется клиничко-лабораторные исследования в этом направлении.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ АНТИСЕПТИКОВ В ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ

Джура Я. В., Корчагина Д. О. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Шалепо К. В.

Лаборатория микробиологии НИИ Акушерства и Гинекологии им. Д. О. Отта

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Интимная гигиена — это очень деликатная тема, но однозначно требующая к себе очень большого внимания. Однако такое замалчивание может обернуться большими неприятностями, т. к. женское здоровье, здоровье детей во многом зависит от самой женщины. Распространенность самолечения и чрезмерное использование универсальных антисептиков для профилактики ИППП приводит к развитию дисбиоза влагалища и нарушению кислотно-щелочного баланса. Это приводит к тому, что уровень гинекологических заболеваний (особенно у девушек) остается неизменно высоким.

Цель исследования: Оценить необходимость использования универсальных антисептиков для регулярного спринцевания.

Материалы и методы: Нами выбраны наиболее часто используемые универсальные антисептики: «Хлоргексидин», «Мирамистин», «Октенисепт». Мазки у женщин с нормоценозом были взяты на базе лаборатории микробиологии НИИ Акушерства и Гинекологии им. Д. О. Отта.

Результаты: Все антисептики давали рост условно-патогенным микроорганизмам и подавляли рост нормофлоры, что свидетельствует о невозможности частого применения универсальных антисептиков для интимной гигиены.

Выводы. Для регулярной гигиены антисептики не только не нужны, но и могут серьезно повредить микрофлору влагалища. Крайне важно регулярно и правильно выполнять комплекс санитарно-гигиенических мер (особенно в подростковом возрасте).

**ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕКИ СВЯТКА
НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРИБРЕЖНОЙ ЗОНЫ**

Иванова А. Л., Мамедова Д. Н., Эскендарова Л. Я., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Антонов А. А.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В результате интенсивного использования человечеством водных ресурсов изменяется водный баланс, загрязняются природные водоемы. В связи с публикациями СМИ, которые появились в 2017 году и утверждали о сомнительном качестве воды в реке Святка близ города Отрадное, а также с настороженным отношением населения к качеству речной воды, мы решили определить, есть ли объективные причины для опасений.

Цель исследования: Поиск взаимосвязи состава воды реки Святка, являющейся притоком Невы, с показателями заболеваемости людей, употребляющих рыбу из этих рек.

Задачи: Забор воды и последующий анализ ее лабораторных показателей — физико-химических и бактериологических; сбор данных о заболеваемости местного населения, употреблявшего рыбу из этих водоемов, а также сопоставление полученных данных.

Результаты и обсуждение: Было выявлено превышение норм для показателей цветности, взвешенных веществ, также оказалась повышена концентрация общего железа и марганца, перманганатная окисляемость также оказалась выше допустимой. В ходе бактериологического анализа было обнаружено некоторое превышение допустимых концентраций колифагов, ОКБ, ТКБ, ОМЧ. Статистика заболеваемости людей, употреблявших рыбу из исследуемых рек не выявила достоверных различий со средними показателями заболеваемости населения по избранным нозологиям. Таким образом, нам не удалось обнаружить прямой взаимосвязи между влиянием качества речной воды на качество рыбы, и как следствие, на здоровье населения, ее употреблявшего. В связи с этим планируем продолжать работу в этом направлении.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК АРТ-ТЕРАПИИ, ОЦЕНКА ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Исаева К. А., 5 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Семенова Н. В.
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гудинова Ж. В.
Омский государственный медицинский университет

Введение: детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) нужен индивидуальный подход в обучении с ориентацией на социальную адаптацию из-за снижения рефлексии и затруднения коммуникации. **Цель исследования:** провести анализ заболеваемости детей с ограниченными возможностями здоровья, обосновать необходимость внедрения арт-терапии в коррекционных образовательных учреждениях. **Материалы и методы:** изучены данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики по положению инвалидов: о численности, о посещаемости дополнительных занятий детьми-инвалидами, обучающихся в образовательных учреждениях, внедрен 5-дневный курс арт-терапии для учащихся начальных классов коррекционной школы. Для проверки эффективности использовалась корректурная проба до и после занятия. **Результаты:** по данным Федеральной службы государственной статистики в 2016 году на территории Российской Федерации проживало 616905 детей-инвалидов, из них в 2014–2015 годах обучались музыке — 16,3% из общего числа нуждающихся в дополнительных занятиях для повышения уровня подготовки (68,2%). Такое число объясняется состоянием здоровья (38,5%), отсутствием таких занятий по месту жительства, и иным. Применение методов арт-терапии способствует повышению уровня рефлексии и стабилизации психического состояния детей. В ходе эксперимента была проанализирована заболеваемость 45 учащихся 2–3 классов коррекционной школы и внедрена методика музыкотерапии в сочетании с художественной терапией. Среди классов заболеваний лидируют заболевания нервной системы (42,2% учащихся), психические заболевания (40% учащихся) и симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (дизартрия — 37,78% учащихся). Наиболее высокие результаты корректурной пробы появлялись у детей после работы с музыкальными произведениями А. Вивальди (у 76,5% обучающихся) и П. И. Чайковского (у 51,9% обучающихся). **Выводы:** данные статистики говорят о низком внедрении музыкотерапии, эффективность которой доказана научными исследованиями, и тормозит процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Экспериментально отмечалось улучшение показателей корректурной пробы и объективное повышение интереса к занятию, улучшение психического состояния обучающихся. Нами предлагается внедрение занятий музыкотерапией вне учебного процесса с использованием в работе произведения классиков и в сочетании с другими видами арт-терапии.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ОВОЩАХ

Калинина Т. О., Румянцева К. А., Силушкин К. В., 3 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н. Михайлова Л. А., к. б. н., доцент Бондаревич Е. А.
Кафедра гигиены
Заведующий кафедрой: к. м. н. Михайлова Л. А.
Читинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В результате деятельности предприятий горнопромышленного комплекса на территории Забайкальского края сформировались зоны техногенного загрязнения, характеризующиеся накоплением тяжелых металлов в почвенном покрове. Опасность контаминации почвы определяется возможностью отрицательного влияния на контактирующие среды (вода, воздух), пищевые продукты и прямо или опосредованно на человека, приводя к возникновению у него экологически обусловленных заболеваний.

Цель исследования: изучить содержание тяжелых металлов в овощах, выращенных в условиях антропогенного загрязнения местности.

Материалы и методы: В качестве объектов исследования выбраны населенные пункты Хапчеранга, Вершино-Шахтаминский, Шерловая гора, в селитебной зоне которых находятся хвостохранилища горно-обогачительных комбинатов. Отбор 17 проб овощей (картофеля, моркови, свеклы) проведен в соответствии ГОСТ

26323–84. Концентрацию тяжелых металлов (Cd, Zn, Pb, Cu) определяли методом инверсионной вольтамперометрии. Анализ исследуемых проб проводили согласно СанПиН 2.3.2.1078–01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». Для описания содержания элементов в овощах использованы медиана (Me) и процентиля (Q_{25} – Q_{75}).

Результаты: Установлено, что овощи, выращенные в с. Хапчеранга, содержат весь спектр изучаемых веществ в концентрациях, превышающих нормативные значения, и для цинка они составили — 9,2 мг/кг (2ПДК), кадмия — 0,32 мг/кг (10ПДК), свинца — 3,25 мг/кг (6,5ПДК), меди — 51 мг/кг (10ПДК). В овощах, полученных в пгт. Шерловая гора, выявлено содержание цинка и меди в пределах — 20 мг/кг (4ПДК) и — 76 мг/кг (14ПДК), соответственно. Отмечается высокий уровень загрязнения овощей, выращенных в с. В-Шахтаминский, кадмием — 0,92 мг/кг (30ПДК), концентрация меди составила 11 мг/кг (2ПДК).

Выводы: Содержание цинка, свинца, кадмия, меди превышает предельно допустимые значения в пробах овощей, отобранных во всех населенных пунктах, что свидетельствует о формировании техногенной геохимической провинции.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Канаш С. С., Ермакова О. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Козлов А. К.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В законе Российской Федерации «Об образовании» образование определяется как целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства. Тем не менее мы понимаем, что этот процесс не идеален.

Первый год обучения в университете сопряжен с множеством стрессовых факторов: смена привычных условий проживания, интенсивная учебная нагрузка, возможные нарушения режима труда и отдыха, формирование новых социальных связей и т. д. Поступив в высшее учебное заведение, юноши и девушки уже имеют некоторые сложившиеся установки, стереотипы мышления, которые с началом обучения начинают изменяться, что приводит к проблемам адаптации, связанных с включенностью студентов в новую социальную среду, систему отношений, учебно-познавательный процесс. Это не может не отразиться на физическом и психическом здоровье студентов. Успешная адаптация первокурсника к жизни в университете — это длительный процесс, который является залогом дальнейшего развития студента как личности и как будущего специалиста.

Цель исследования — анализ особенностей и проблем адаптации студентов-первокурсников в медицинском университете с учетом изменения условий жизни и обучения.

Для изучения адаптированности студентов первого курса СПбГПМУ к условиям обучения в медицинском университете была составлена анкета, с помощью которой анализируются следующие аспекты жизни студентов: состояние здоровья, условия проживания, режим труда и отдыха, физическая активность, питание, взаимоотношения с окружающими, умственное и психоэмоциональное напряжение. Таким образом, анкета позволяет оценить уровень адаптации студентов, а также влияние внешних факторов на этот процесс.

ОЦЕНКА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В ЮГО-ЗАПАДНОМ РАЙОНЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Капырина Ю. Н., Кириченко С. В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Особое место в системе экологического благополучия мегаполисов в настоящее время занимает радиационная безопасность. Значительный интерес представляет изучение и анализ факторов, оказывающих влияние на радиационную обстановку: 1. природные источники — ЕРФ и его преобразование (облучение радоном и дочерними продуктами распада, а также естественный фон гамма-излучения). 2. антропогенное воздействие (ТИЕРФ и ИРФ — предприятия специального назначения и медицинские учреждения, имеющие источники ионизирующего излучения, научно-исследовательские институты и др.).

Цель исследования: изучение и оценка вклада различных видов излучения в уровни радиации Юго-Западного района Санкт-Петербурга.

Материалы и методы исследования: сезонные измерения уровня радиации в выбранном районе с использованием дозиметра — радиометра «ЭКОЛОГ профи» (многофункциональный прибор, предназначенный для измерения плотности потока альфа- и бета-частиц, а также экспозиционной дозы гамма-излучения) в соответствии с картой-макетом исследования и анализ полученных нами результатов с ориентировочным рассмотрением данных автоматизированной системы контроля радиационной обстановки (АСКРО).

Результаты: в ходе данной работы была составлена карта-макет для исследования радиационной обстановки Юго-Западного района Санкт-Петербурга с указанием местоположения точек исследования, в основу которой лег принцип акцентирования внимания на основных источниках радиации: естественные (места тектонических разломов), антропогенные (промышленные зоны) и смешанные.

Выводы: предварительные результаты показывают, что среднее значение радиационного фона (без учета территориальных природно — антропогенных особенностей) находится в пределах норм радиационной безопасности. Наибольший вклад в уровень радиации Юго-Западного района Санкт-Петербурга вносят естественные источники ионизирующего излучения, что позволяет оптимизировать мониторинг радиационной обстановки и прогнозировать изменения системы радиационной безопасности на данной территории.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ОМСКА

Кашева К. А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.

Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гудинова Ж. В.

Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования определяется наличием многочисленных связей между здоровьем, образом жизни студента и качеством его профессиональной деятельности.

Цель исследования: сравнение ценностных ориентаций студентов омских ВУЗов в области ЗОЖ и разработка профилактических мероприятий в отношении ЗОЖ.

Материалы и методы: теоретико-методологический анализ соответствующей литературы, анкетирование, методы математической статистики в обработке итоговых данных.

Опрошены студенты 4 курса 8 ВУЗов г. Омска (ОмА МВД, ОмГМУ, СибГУФК, СибАДИ, ОмГУ, ОмГУПС, ОмГПУ, ОмГТУ) в количестве 400 человек (по 50 человек с ВУЗа).

Результаты: 67% опрошенных считают необходимым придерживаться принципов ЗОЖ. 41 студент ОмА МВД, 31 — ОмГМУ, 41 — СибГУФК оценивают свое здоровье как хорошее, 23 студента СибАДИ, 21 — ОмГУ, 24 — ОмГУПС, 12 -ОмГПУ, 23 — ОмГТУ — как удовлетворительное. 82% опрошенных рассматривают ЗОЖ как рациональное питание, занятие спортом, полноценный отдых и отказ от вредных привычек. 28 старшекурсников ОмГМУ, 36 — ОмА МВД, 39 — СибГУФК, 33 — ОмГТУ имеют представ-

ление о принципах рационального питания. 34 студента СибАДИ, 34 — ОмГУ, 31-ОмГУПС, 29 — ОмГПУ питаются не правильно или не знают, что такое рациональное питание. Вредные привычки были отмечены у 35% опрошенных из ОмГМУ (на наш взгляд, это связано с трудной психической и физически образовательной и медицинской деятельностью), у 25% — ОмГУ, 28% — СибАДИ, 27% — ОмГПУ и 33% — ОмГТУ (связано с плохим пониманием последствий ведения антиЗОЖ). Отсутствие вредных привычек отмечено у студентов ОМА МВД и СибГУФК. 59% опрошенных ежедневно и часто занимаются физкультурой. 66% опрошенных болеют 1–2 раза в год, а за медицинской помощью обращаются чаще всего во время профосмотров. Режим дня соблюдают 24 студента ОмГМУ, 26 — СибГУФК, 27-ОМА МВД.

Выводы: Образовательная культура учебных заведений оказывает большое влияние на формирование принципов ЗОЖ. Ценностные ориентации в отношении ЗОЖ у студентов таких ВУЗов, как СибГУФК, ОмГМУ и ОМА МВД выражены сильнее и имеют более высокий приоритет в аксиологической иерархической системе. В качестве профилактических мероприятий рекомендуем ежегодно исследовать уровень сформированности ЗОЖ у студентов и проводить внутривузовские мероприятия, мастер-классы о ЗОЖ, вреде антиЗОЖ, пользе физических нагрузок, о правильном питании и составлении режима дня, устраивать флеш-мобы, квесты и внедрять в молодежную среду сдачу нормативов ГТО.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ФЕЛЬДШЕРОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Клаус А. Е., Наконечный В. А., 3 курс, лечебный факультет,
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.
Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гудинова Ж. В.
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: аспекты деятельности сотрудников скорой медицинской помощи (СМП) недостаточно изучены, проблема возникновения профессиональной патологии и ее связь с условиями труда является мало освещенной.

Цель исследования: анализ проблемы влияния условий труда на психоэмоциональное состояние и здоровье работников, создание мер профилактики для предотвращения возникновения профессиональных заболеваний.

Материалы и методы: было обследовано 30 фельдшеров линейных выездных бригад в начале и в конце рабочей смены. Использовались: метод социологического опроса (индивидуально разработанная анкета), функциональные исследования (тест Люшера, корректурная проба, САН-тест), метод санитарного описания (оценка условий труда), статистический метод (МО Excel).

Результаты: особенностями условий труда сотрудников СМП являются: большая продолжительность рабочих смен, включающая работу в ночное время; тяжелая физическая и психическая нагрузки; чрезмерное напряжение анализаторных систем; высокий риск травматизма; постоянное воздействие факторов химической, физической и биологической природы. Согласно Р 2.2.2006–05 «Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» условия труда фельдшеров СМП классифицируются как вредные. При проведении анкетирования отмечено: симптомы профессионального выгорания у себя отмечали 23% фельдшеров, частую удовлетворенность трудом испытывали 40% респондентов, иногда удовлетворенность трудом испытывали 60%. При анализе данных функциональных исследований установлено: увеличение уровня тревожности наблюдалось у 27%, уменьшение у 13%, показатель не изменился 60%. У 17% испытуемых тревога не определялась в течение рабочей смены. Точность внимания увеличилась у 23% опрошенных, уменьшилась у 20%, у 57% показатели точности внимания в начале и конце смены константны. Ухудшение самочувствия и настроения наблюдалось у 63% и 34% соответственно, неизменным самочувствие осталось у 11%, настроение — у 53%. Улучшение самочувствия и настроения не прослеживалось. Показатель активности увеличился у 4% испытуемых, снизился у 43%, остался неизменным у 53%.

Выводы: у половины испытуемых прослеживалось ухудшение психоэмоционального состояния как минимум по одному из параметров исследования, что в совокупности с вредными условиями труда способствует возникновению профессиональных заболеваний. Требуется создание профилактических мер.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Максенкова К. А., Кравченко М. В., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Реформы школьного образования сопровождаются ухудшением состояния здоровья учащихся 1–11 классов. Это объяснено тем, что при разработке новых школьных программ основная цель — повышение качества образования, а не сохранение здоровья учащихся. Поэтому от гигиенически верной организации учебного процесса, зависит не только успеваемость, но и здоровье.

Цель исследования: гигиеническая оценка расписания уроков различных ГБОУ Калининского района Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: Проведена гигиеническая оценка согласно требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (п. 10) по критериям: время начала занятий; объем ежедневной и недельной учебной нагрузки; продолжительность перемен; кратность уроков с двигательным компонентом.

Результаты: Выявлено, что значительная доля проанализированных расписаний ГБОУ Калининского района Санкт-Петербурга составлена с нарушениями санитарно-гигиенических нормативов. Установлено, что средние значения недельной учебной нагрузки в каждой параллели не превышали максимальный уровень. Выявлено, что есть расписания с подъемом учебной нагрузки в понедельник, нередко отсутствует рациональное расположение предметов по сложности в течение дня, первыми уроками стоят предметы с высоким уровнем трудности. В расписаниях выбранных ГБОУ для занятий физической культурой выделено 3 урока в неделю, что достаточно для поддержки физической активности учащихся.

Выводы: Несмотря на имеющееся нормативно-методическое обеспечение составления рационального учебного расписания, фактическая организация не соответствует гигиеническим требованиям и создает предпосылки для снижения функциональных возможностей школьников.

Важное медицинское значение исследованной проблемы в том, что нерациональное учебное расписание снижает работоспособность, ухудшает психо-эмоциональное и физическое здоровье.

Результаты работы говорят о необходимости более точного соблюдения гигиенических требований по распределению учебной нагрузки с учетом возраста учащихся при составлении учебных расписаний.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ 1–3 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Мартынова Т. С., 6 курс, медико-профилактический факультет; Мартынов А. В.,

6 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Семенова Н. В.

Кафедра общей гигиены, гигиены детей и подростков

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гудинова Ж. В.

Омский государственный медицинский университет

Актуальность: здоровье и здоровый образ жизни — качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к созданию семьи и деторождению, к сложному учебному и профессиональному труду. Однако студенты медицинского ВУЗа в силу различных обстоятельств, не рассматривают свое здоровье как капитал, который нужно сохранять и преумножать. Цель: анализ заболеваемости пищеварительной системы среди студентов 1–3 курса ОмГМУ, а так же формирование рекомендаций по профилактике развития заболеваний пищеварительной системы. Материалы и методы: использован социологический метод (реквизитов — 11), проанализировано 30 анкет студентов. Проанализированы врачебно-контрольные карты (форма 062/у) студентов 1–3 курс ОмГМУ (n=2293), данные о заболеваниях были занесены в базу данных, созданную с помощью Microsoft Excel, предварительно зашифрованы согласно МКБ-Х. Результаты: при распределении студентов ОмГМУ по группам здоровья были получены следующие данные: I — 22%, II — 27%, III — 47%, IV — 4%. В структуре общей заболеваемости ведущее место занимают забо-

левания ССС и костно — мышечной системы, второе — заболевания органов дыхания и третье — заболевания ЖКТ. Индекс здоровья составил 21,9%. Количество приемов горячей пищи студентами: 1 раз в день и частые перекусы — 43%, 2 раза в день и перекусы — 40%, полноценный завтрак, обед и ужин имеют лишь 17% опрошенных. Наличие диспепсических симптомов (больше на голодный желудок) наблюдается у 20%, связанные с приемом пищи — 10%, не связанные с приемом пищи — 13%. Выводы: при оценке уровня заболеваемости студентов медицинского ВУЗа выявлено, что 47% относятся к III группе здоровья (лица, имеющие хронические заболевания в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма). Индекс здоровья студентов 1–3 курса составляет 21,9%, свидетельствующий о значительных нарушениях здоровья, что в последующем может привести к медико-социальным проблемам (частоте хронизации различных соматических заболеваний и в последующей инвалидизации).

ЗНАЧЕНИЕ ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРЕДШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ II ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

Некрасов М. С., 3 курс, лечебный факультет, Некрасова В. М., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Козлов А. К.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время отмечается высокий рост заболеваемости у детей дошкольного возраста, что приводит к появлению серьезных социально-экономических (В. Ю. Альбицкий, А. А. Баранов, В. Р. Кучма, С. В. Хрущев). Частые заболевания оказывают неблагоприятные последствия для детского организма, отмечаются нарушения процессов роста и развития, созревания функциональных систем, что в дальнейшем приводит к формированию хронических заболеваний. В связи с этим, необходимо повысить резистентность детского организма. В свою очередь, вопрос о выборе профилактических мероприятий остается открытым.

Цель исследования: оценка эффективности применения гидрореабилитации детей от 1 до 3 лет в профилактике острых респираторных заболеваний в условиях амбулаторного-поликлинического учреждений (АПУ).

Материалы и методы: 1) проведен анализ литературы (А. В. Мазурин, И. М. Воронцов — 2001 г.; В. Д. Глебовский — 1988 г.; В. Р. Кучма — 2015 г.; Н. Ж. Булгаковой — 2001 г.; З. П. Фирсов — 1978 г.; Г. Н. Хованковская, Л. А. Пирогова — 2010 г.) 2) создание анкеты, формирование выборочной совокупности методом анкетирования, оценка физического развития детей отобранных данным методом, сбор, обработка и оценка результатов. Повторная оценка физического развития детей закончивших курс гидрореабилитации сроком в 8 недель, учитывая полученные данные только тех единиц наблюдения, которые прошли и закончили полный курс гидрореабилитация 8 недель.

Результаты: 1. В исследуемой группе за курс гидрореабилитации (8 недель) случаи ОРЗ — 17%, в контрольной группе — 67% (12 детей). 2. Основные антропометрические показатели в норме.

Выводы: 1. У детей исследуемой группы за время курса гидрореабилитации случаи ОРЗ встречались реже в 4 раза. 2. По данным проведенного исследования было отмечено, что показатели физического развития детей исследуемой группы выше, чем у детей контрольной группы, что свидетельствует о положительном влиянии гидрореабилитации на рост и развитие детей.

РАДИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕСОПАРКОВОЙ ЗОНЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Олейникова Ю. Д., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: как известно, основную долю радиационного излучения человек получает от природных источников. В некоторых районах Санкт-Петербурга природный фон относительно повышен

из-за особенностей расположения геоактивных зон. Это послужило поводом для обследования лесопарковой зоны города.

Цель исследования: оценка радиационной обстановки в лесопарковой зоне города.

Материалы и методы: оценка радиационного фона проводилась по заранее определенному маршруту методом пешеходной γ -съемки (гласированием) с использованием переносных приборов радиационного контроля ДРГ-01Т (дозиметр для измерения γ -излучения) и ЭКО-1 (дозиметр-радиометр для измерения γ -, β -излучения и активности радионуклидов). Для обследования нами были выбраны три лесопарка: Сосновка, Муринский парк и парк Лесотехнической академии. Такой выбор обусловлен отсутствием поблизости датчиков единой системы радиационного контроля АСКРО; а датчик, расположенный рядом с парком Лесотехнической академии (пост №3, ул. Карбышева, 7), находится на территории закрытого учреждения. В каждом лесопарке было выбрано 20 точек. Измерения проводились при размещении блока детектирования на расстоянии 1 м от поверхности земли не менее 3-х раз в выбранной контрольной точке.

Результаты: в парке Сосновка показатели γ — излучения варьируют от 8,0 до 25,0 мкР/ч. Наибольшие значения отмечены в точках, располагающихся вблизи Северного проспекта.

В парке Лесотехнической академии показатели γ — излучения находятся в диапазоне от 5,0 до 23,0 мкР/ч. Отмечается равномерное распределение мощностей доз γ -излучения по всей территории парка. В Муринском парке показатели мощности доз γ — излучения варьируют от 6,0 до 20,0 мкР/ч. Наибольшие значения мощностей доз зафиксированы в районах, прилегающих к Северному проспекту.

Выводы: уровень мощностей доз γ -излучения в исследованных нами лесопарках колеблется от нормального до допустимого (согласно рекомендациям МКРЗ и ВОЗ — 10–60 мкР/ч) и не превышает регламентированных значений НРБ-99/2009 и ОСПОРБ-2010. Существенного вклада в формирование годовой эффективной дозы облучения населения это не вносит.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Панин И. С., Темнов И. И., Мананников Д. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е. В.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедры: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Проблема эмоционального выгорания очень актуальна в последнее время. Очевидно, что в современном обществе меняется отношение людей к работе, обучающиеся и работающие теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места, материального благополучия, обостряется конкуренция за престижную и высокооплачиваемую работу.

В настоящее время получило распространение в литературе обсуждение вопроса эмоционального выгорания студентов, в первую очередь, медицинских ВУЗов.

Следует отметить, что эмоциональное выгорание очень сильно влияет на человека, подрывая его здоровье и желание учиться и работать. Процесс является более опасным в начале своего развития, так как «страдающий» от «выгорания» студент не осознает его симптомов. Таким образом, проблема эмоционального выгорания студентов является актуальной и требует дальнейших исследований и разработок.

Цель: Определить степень эмоционального выгорания у студентов I, III, V курсов медицинского университета с целью установления психического и психологического напряжения студентов во время обучения, проследить динамику (изменение) степени эмоционального выгорания студентов за все время обучения в медицинском ВУЗе, установить взаимосвязь эмоционального выгорания с характером учебы в медицинском ВУЗе.

Материалы и методы: Проведено тестирование 118 студентов педиатрического факультета I, III, V курсов. Использовались методика диагностики профессионального выгорания К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой и методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко.

Результаты: По результатам анкетирования степень эмоционального выгорания выражена сильнее у студентов V курса (интегральный индекс выгорания (ИИВ) $\approx 0,49$), чуть менее выражена у студентов III курса (ИИВ $\approx 0,44$), и меньше всего — у студентов I курса (ИИВ $\approx 0,34$).

Вывод: у студентов СПбГПМУ наблюдается усиление эмоционального выгорания в процессе обучения в ВУЗе, одними из причин которого, возможно, является усиление учебной нагрузки и приближающаяся итоговая аттестация.

ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Парсян С. Р., Алиева Д. М., Ульянова О. А., Щербакова М. С., Агафонова А. С., 3 курс,
Геккель Е. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю. В.
Кафедра общей гигиены
Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Как известно, акне — распространенное заболевание, которое встречается у людей разного возраста. Среди факторов заболевания принято называть генетическую предрасположенность, патологию внутренних органов, дисфункции эндокринной и иммунной системы, изменения психо-эмоционального статуса.

Цель. Изучить причинно-следственные связи между образом жизни и течением угревой болезни.

Материалы и методы. Методом анкетирования 474 студентов и абитуриентов СПбГПМУ в возрасте от 18–20 лет изучали распространенность акне и возможные причины появления и обострения течения заболевания.

Результаты. Акне наблюдалось в 5 раз чаще у лиц женского пола, чем у лиц мужского пола. Первые высыпания у 74,5% опрошенных появились в 12–15 лет. Наследственная предрасположенность к заболеванию выявлена у 43%. Акне страдали, в основном, люди с комбинированным (51,6%) и жирным типом кожи (21,8%). Среди наиболее существенных факторов обострения течения заболевания большинство интервьюированных называли нарушения питания. Так 22,8% опрошенных принимали пищу 1–2 раза в день, 31,9% более 3 раз и 45% 2–3 раза в день. Свое питание частично правильным считали 60,8% пациентов. Предпочтение кондитерским изделиям и жирной пищи отдавали 67,7% и 32,9% пациентов, соответственно. Эти погрешности рациона питания вызывали у 27,4% обострение течения угревой болезни. Режим сна соответствовал рекомендуемой продолжительности лишь у 64,1%. Жалобы на переутомление и сильные эмоциональные переживания предъявляли 70% опрошенных. Половина респондентов не занималась спортом. Обострение акне у девушек наблюдалось в начале (32,9%) и в конце (25,5%) менструации, однако у 20% не связано с фазами цикла.

Выводы. Образ жизни оказывает существенное влияние на течение угревой болезни. Отмечается прямая связь между эмоциональными переживаниями и последующим появлением высыпаний, а также приемом в пищу некоторых продуктов питания, провоцирующих обострение. Следовательно, необходимо тщательно контролировать количественную и качественную сторону питания, соблюдать режим приема пищи, сна и бодрствования, поддерживать благоприятный психо-эмоциональный фон.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

Патонич И. К., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сивакова С. П., старший преподаватель Смирнова Г. Д.
Кафедра общей гигиены и экологии
Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Наумов И. А.
Кафедра лучевой диагностики и терапии
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Александрович А. С.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Репродуктивное здоровье (РЗ) считается важнейшей частью здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Приоритетные задачи национальной политики Республики Беларусь направлены на охрану материнства и детства, сохранение репродуктивного здоровья нации. По итогам 2016 года, в РБ был зафиксирован естественный прирост.

Цель исследования. Изучить осведомленность учащихся о факторах, влияющих на РЗ.

Материалы и методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода в динамике с 2014 года обследовано 536 респондентов-студентов медицинского университета и 133 учащихся медицинского колледжа в возрасте 18–22 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса survio. ru. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты. Основными факторами, формирующими РЗ, респонденты считают здоровье родителей (56,1%), роль семьи (48,8%), влияние вредных привычек (46,3%) и неблагоприятных условий жизни, труда (45,1%). Менее значимыми оказались такие факторы, как аборт (24,4%), питание беременных женщин (24,4%), экологические факторы (20,7%) и религиозные убеждения (18,3%). Выяснение отношения к аборту показало, что у 70,6% оно отрицательное, нейтральное отношение высказали 15,4%, затруднились с ответом 9,6% и 4,4% молодых людей считают, что аборт стоит разрешить только по медицинским или этическим показаниям. Родители разговаривали о репродуктивном здоровье только с 34,1% респондентов, а 17,2% выбрали ответ «зачем, я и так все знаю». При получении информации о РЗ и РП респонденты руководствуются советами медработников (76,8%), интернета (15,9%), СМИ (3,8%) и помощью друзей (2,4%).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об определенных нравственных изменениях в отношении к факторам, влияющим на РЗ, а так же о недостаточной осведомленности молодежи о сохранении РЗ и методах контрацепции.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Пелих В. А., Самойлова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В настоящее время в связи с тотальной информатизацией общества актуальной задачей является исследование влияния электромагнитного излучения (ЭМИ) персональных компьютеров (ПК) на здоровье.

Цель. Выяснить влияние электромагнитного излучения компьютера на самочувствие и здоровье студентов.

Материалы и методы. ЭМИ от экранов ПК исследовали прибором «ИМПУЛЬС» (Россия). Также в рабочих помещениях изучали параметры микроклимата. Исследовали студентов 1 курса в классах информатики и 2–4 курса — в общежитии СПбГПМУ (28 девушек и 11 юношей, средний возраст 20 лет). Продолжительность непрерывной работы за компьютером составляла 120 минут. Проводили анкетирование с помощью опросника Ханина-Спилберга, а также по разработанной нами анкете оценивали самочувствие.

Результаты. Уровень ЭМИ в классе находился в пределах гигиенических нормативов, однако в комнатах общежития он превышал допустимую величину в 3 раза, что было обусловлено отсутствием заземления. Параметры микроклимата соответствовали нормативам. Было выявлено, что после работы за ПК головные боли испытывали 35% студентов в классе, 45% — в комнатах. Зрение ухудшалось в классах у 75%, в комнатах — у 70% испытуемых, снижение физической активности наблюдалось у 40% и 35%, соответственно. Чувство усталости испытывали 35% в классах, 20% — в комнатах, немотивированное беспокойство испытывали в классе 25%, в комнате 15%. После работы за ПК настроение у всех студентов было хорошим. По данным опросника Ханина-Спилберга выявлено, что студенты испытывают тревожность (в классе — высокая тревожность 50%, умеренная 35%, в комнатах — высокая тревожность у 45%, умеренная 30%).

Выводы. Продолжительная и непрерывная работа за ПК оказывает негативное влияние на функциональное состояние и самочувствие студентов. Часто отмечаются жалобы на ухудшение зрения, головные боли, тревожность. Повышенный в 3 раза уровень ЭМИ от ПК, вероятно, является причиной усугубления головных болей, что указывает на возможное влияние ЭМИ на состояние сердечно-сосудистой системы. При работе за персональным компьютером необходимо строго придерживаться правил техники безопасности и гигиенических регламентов.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ СПОРТИВНЫЕ СЕКЦИИ

Пьянкова Е. О., Бычкова М. О., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Земляной Д. А., ассистент Антонов А. А.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Физическое развитие растущего организма является одним из основных показателей состояния здоровья ребенка и зависит от целого ряда факторов, в том числе и от уровня физической активности.

Цель исследования: Изучить состояние здоровья и оценить физическое развитие детей, посещающих спортивную школу и сравнить полученные антропометрические данные со школьниками, не посещающих спортшколу, а также региональными нормативами.

Материалы и методы: Для проведения исследования были взяты материалы медицинского осмотра мальчиков и девочек (секции «футбол» и "водное поло"), а также городских школьников, не посещающих САВС. Детей 10 лет было 101 человек, 12 лет — 125 человек и 14 лет — 112 человек. Использовался метод оценки физического развития коллективов с определением достоверности их различий по критерию Стьюдента.

Результаты: Выявлено, что в секции водное поло доля мальчиков со II гр. зд. колебалась от 84% до 97,6%. Среди девочек доля со II гр. зд. колебалась от 90% до 100%. Дети с I гр. зд. присутствовали только в 10-летней возрастной группе. Обращает на себя внимание увеличение доли детей с третьей группой здоровья (до 10%). Аналогичные данные получены и среди мальчиков-футболистов. Анализ физического развития показал, что длина тела и мальчиков, и девочек, посещающих секцию «водное поло» (мальчики 10 л: 142,56±6,19 см; 12 л: 154,31±7,99 см; 14 л: 170,08±6,47; девочки 10 л: 166,83±7,24; 12 л: 154,67±4,62 см; 14 л: 159,67±1,7 см) достоверно отличается от средних значений региональных нормативов. Статистически значимых отличий длины тела мальчиков-футболистов, и детей, не посещающих САВС (по сравнению с региональными стандартами) не выявлено. Выявлены достоверные отличия массы тела детей, посещающих секцию водного поло (как среди мальчиков, так и среди девочек) от средних значений этих возрастных групп по Северо-Западному региону.

Выводы: 1. Выявлены отличия антропометрических данных детей, посещающих спортивные секции, что может говорить о значительном уровне физической нагрузки. 2. В обеих секциях с возрастом незначительно, но увеличивается доля детей с III группой здоровья; это требует более глубокого анализа, в том числе и функциональных показателей.

РАСЧЕТ ДОЗОВЫХ НАГРУЗОК И РИСКОВ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Радьковская А. И., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аветисов А. Р.

Кафедра радиационной медицины и экологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Проблема радиационного загрязнения территории Республики Беларусь после аварии на Чернобыльской АЭС остается актуальной, в том числе и с медицинской точки зрения. Значительная часть радиоактивного загрязнения приходится на Cs-137, поэтому важной задачей является оценка текущей ситуации по данному радионуклиду и прогноз последствий облучения для здоровья населения. Использование программных средств моделирования изменений радиационно-экологической обстановки, дозовых нагрузок и рисков для населения весьма востребовано и позволяет снизить затраты на дозиметрические исследования.

Цель исследования: оценка возможностей программного моделирования дозовых нагрузок и прогнозирование последствий для здоровья населения Столинского района Брестской области по данным загрязнения территории Cs-137.

Материалы и методы. Проанализированы данные Республиканского центра по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды о средней плотности загрязнения в 100 населенных пунктах Столинского района Брестской области за 1986, 1994 и 2014 годы. Для расчета

дозовых нагрузок и рисков использовалась программа RESRAD (onsite) v. 7.2. Картирование данных проводилось при помощи программы Golden Software Surfer v. 13.

Результаты. По данным средней плотности загрязнения территории Cs-137 за 1986 год в 100 населенных пунктах Столинского района Брестской области были смоделированы дозовые нагрузки и риски облучения населения на 1994, 2014 и 2017 годы. На основании данных на 01.01.2015 были смоделированы дозовые нагрузки и риски на 2017 год. Рассчитанные при помощи компьютерного моделирования значения дозовых нагрузок и рисков для населения совпали с расчетными данными, сделанными на основании двух измерений, проведенных в 1986 и 2015 годах.

Выводы. Компьютерное моделирование дозовых нагрузок и рисков для населения, проживающего на территориях, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, может быть использовано в практических целях, т.к. результаты таких измерений и реальные измерения практически не отличаются. Картирование данных дозовых нагрузок и рисков позволяет наглядно увидеть их распределение по территории загрязнения и их изменения в динамике.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ФАРША ПЕЛЬМЕНЕЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ МЕТОДАМИ

Романова Е. А., Ливатинова А. Н., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преподаватель Антонов А. А.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на обилие ассортимента замороженных полуфабрикатов на прилавках магазинов, сейчас нелегко найти продукт, состав которого соответствовал бы истине. Не имея возможности повысить отпускную цену, изготовитель вынужден снижать издержки за счет замены дорогого сырья (говядины) более дешевым — мясом курицы. Поэтому качественный состав готовых пельменей — актуальная тема для покупателей полуфабрикатов.

Цель исследования: определить, не подмешивают ли в пельмени куриный фарш и соевый белок, не заявленные в составе при помощи ПЦР в режиме реального времени.

Задачи исследования: 1) выбор пельменей по востребованности покупателя; 2) изучение состава полуфабрикатов; 3) использование ПЦР, а также рестрикцию и лигирование ДНК в распознавании качественного состава пельменей.

Материалы и методы: 1) ПЦР в режиме реального времени; 2) научно-исследовательская литература по генной инженерии

В основе работы будет лежать анализ таксономически значимых районов последовательностей ДНК, которые будут подвергнуты клонированию и секвенированию.

Результаты: в семи образцах из девяти было выявлено наличие куриного фарша, но соотношение с говяжьим фаршем различно; в двух образцах количество куриного фарша незначительно; только в двух образцах наличие куриного фарша не было выявлено, что соответствует заданному составу; соевый белок обнаружен в четырех образцах, в одном из которых соя не была указана в составе.

Выводы: По результатам исследования можно сделать вывод о том, что производители, действительно, частично заменяют говяжий фарш на куриный, а в некоторых случаях добавляют и соевый белок в целях извлечения дополнительной выгоды, не информируя об этом потребителя.

БУДУЩИЕ ПЕДИАТРЫ ПРОТИВ ПАНДЕМИИ 21 ВЕКА

Рябенко С. В., Кофейникова О. А., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время все более актуальными становятся вопросы о гигиене питания детей и подростков. Фаст-фуд (ФФ) популярен среди взрослого и детского населения, а ведь быстрая еда является пусковым фактором многих заболеваний, в частности детского ожирения. Врач педиатр

первый кто столкнется с данной проблемой, в связи с чем важно его личное отношение к ФФ и пропаганда им здорового питания.

Цель исследования: оценить частоту употребления ФФ, осведомленность о последствиях употребления (вреде), составе ФФ и представление о здоровом питании среди студентов педиатрического факультета СПбГПМУ.

Материалы и методы: нами разработана анкета из 15 вопросов, в т. ч. употребление ФФ, вредное влияние этой привычки на здоровье, целесообразность обсуждения вопросов о ФФ со студентами, а также вопрос о понятии здорового питания. Проводилось добровольное анонимное анкетирование студентов 1, 3 и 5 курсов педиатрического факультета СПбГПМУ в 2017–18 уч. году. Стат. обработка выполнена с помощью MS Excel и пакета Statistica 10.

Результаты: проанализировано 300 анкет. Студенты, употребляющие и не употребляющие ФФ, практически одинаково распределились по курсам (90% и 10%). На всех курсах лидирующие позиции занимает частота употребления не более 2 раз в неделю и 1–2 раза в месяц. 90% студентов считают, что ФФ вреден. Однако на вопрос «должны ли говорить студентам медикам о вреде ФФ?» большинство (64%) выбрали вариант «необязательно». 75% студентов считают, что врач должен разъяснять пациентам вред ФФ. Причина выбора ФФ меняется от «быстро и вкусно» на 1 курсе к «быстро» на 5 курсе. Самые вредные виды ФФ по мнению всех студентов — газировка (30%) и доширак (26%). Самым безвредным ФФ студенты считают шаверму (30%). Студенты 5 курса значительно больше осведомлены о вреде ФФ, чем студенты 1 и 3 курса, и дают понятие здорового питания более грамотное.

Вывод: употребление ФФ распространено на всех курсах, однако знания о вреде ФФ и понятие о здоровом питании от 1 курса к 5 курсу значительно углубляются и расширяются.

О НЕГАТИВНОМ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ СВЕРХНОРМАТИВНОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: БРЕМЯ УСПЕХА

Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю. В.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В последние годы целью жизни многих родителей и детей становится успех, как мера обретения определенного социального и материального статуса. Успех, безусловно, зависит от образовательного уровня ребенка. Поэтому в школах повсеместно и настойчиво внедряются системы дополнительного интенсивного образования со сверхнормативными нагрузками. Однако, подобные программы не всегда учитывают адаптационные возможности и здоровье учащихся.

Цель. Выявление факторов риска для здоровья детей в средней школе № 225 (Санкт-Петербург) с программой дополнительного образования «Лаборатория непрерывного математического образования».

Материалы и методы: изучали условия обучения, учебный процесс, режим труда и отдыха, фактическое питание, состояние здоровья школьников; интервьюировали учащихся и их родителей. С помощью метода «Стрептатест» (DectaPharm, Франция) проводили экспресс-индикацию антигенов β -гемолитического стрептококка А (БГСА).

Результаты. Было установлено значительное превышение величины академической нагрузки в неделю (на 23–27%), нерациональное чередование предметов, их регулярное сдаивание. Режим дня не отвечал гигиеническим требованиям, время сна сокращалось на 2–5 часов.

Параметры микроклимата и питание детей в школе соответствовали рекомендуемым нормативам. Однако, школьники часто болели орви, ангинами, фарингитами, в том числе 20,5% из них переносили более 4 эпизодов заболеваний в год. Наибольшая заболеваемость отмечалась в 5, 7, 9, 11 классах. Большая часть (65%) школьников имели признаки выраженной астенизации. Экспресс-индикация не выявила антигенов БГСА у 26 учащихся 5–11 классов.

Выводы. Дополнительное школьное образование включает многочисленные риски для здоровья, главным из которых является катастрофическое превышение учебной нагрузки и постоянное психо-эмоциональное перенапряжение. На наш взгляд, для оценки факторов риска в условиях современного конкурентного общества целесообразно разработать медико-социальный критерий «БРЕМЯ УСПЕХА», как интегративный показатель совокупного ущерба здоровью при достижении поставленной цели.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ В УСЛОВИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Скородумова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В последнее десятилетие во всем мире отмечают рост послеродовых инфекций. Частота гнойно-септических заболеваний у родильниц составляет до 10% всех акушерско-гинекологических нозологий. Септические осложнения в послеродовом периоде, продолжают лидировать, занимая 1–2 место. В связи с этим, особенно актуальны вопросы организации больничной гигиены по направлениям профилактики распространения внутрибольничных инфекций.

Цель исследования: Проведение анализа мероприятий по профилактике гнойно-септических заболеваний и инфекционных осложнений матери и новорожденного.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ родильного дома №9 и Перинатального центра СПбГПМУ.

Результаты: Нами изучены основные организационные принципы работы акушерских стационаров по профилактике распространения внутрибольничных инфекции: наличие двух акушерских отделений и индивидуальных родзалов; принципа поточности в стационаре (изоляция потоков беременных и рожениц, поступающих в физиологическое и обсервационное отделение, а также выписывающихся родильниц из родильного дома); принципа цикличности заполнения палат (палаты послеродового отделения заполняются в течение суток). Установлено, что одним из основных путей профилактики гнойно-воспалительных заболеваний у родильниц и новорожденных является совместное пребывание матери и ребенка (отмечено 3-кратное снижению гнойно-воспалительной патологии у новорожденных в акушерских стационарах).

Выводы: Организация работы такой системы позволяет существенно снизить частоту гнойно-септических заболеваний новорожденных и родильниц и распространения внутрибольничной инфекции. Для оптимизации предлагается внедрение в акушерских стационарах — внедрение системы совместного пребывания матери и ребенка — «Мать — дитя», наличие индивидуальных родзалов, сокращение сроков пребывания здоровых рожениц и новорожденных в стационаре до 3–4 дней.

ОЦЕНКА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В КИНГИСЕППСКОМ РАЙОНЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Соловьева А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Одной из экологических проблем Кингисеппского района Ленинградской области является радиационная контаминация. Основными источниками ионизирующего излучения в ЛО являются: радиоактивные осадки из тропосферы; очаги скопления радиотоксикантов после аварии на Чернобыльской АЭС; радиоактивные загрязнения ЛАЭС и других объектов, использующих ядерное топливо; антропогенная деятельность (промышленные объекты и медицинские учреждения, использующие источники ионизирующего излучения).

Цель исследования: Изучение и оценка состояния окружающей среды и радиационного фона Кингисеппского района.

Материалы и методы: Анализ радиационного фона производился на основе данных автоматизированной системы контроля радиационной обстановки (АСКРО), расположенных в 30-километровой зоне вокруг Ленинградской АЭС. Измерения проводились с использованием аппаратуры радиационного контроля (ДРГ-01Т, ДБГ-06, ЭКСПЕРТ).

Результаты: Составлены карты зон радиационного контроля в зависимости от их расположения по отношению к ЛАЭС, промышленным предприятиям, медицинским учреждениям. Полученные предварительные данные соответствуют требованиям и нормативам, указанным в НРБ-99/2009.

Вывод: Проводимый системный мониторинг радиационной обстановки в Кингисеппском районе позволит отслеживать изменения радиационной безопасности и своевременно предотвратить кризисные ситуации.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОЧВЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2017 ГГ.

Степаненко Е. А., Кисаханова Н. Р., 3 курс. Алмухамбедова А. Р., 5 курс, Алехина Н. А., Соколова Я. О., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ст. пр., Утепешева А. А., к. м. н., доцент Аракекьян Р. С.

Кафедра прикладной биологии и микробиологии
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Астраханский государственный медицинский университет
Астраханский государственный технический университет

Актуальность: Результаты лабораторных исследований позволяют оценивать обсемененность окружающей среды возбудителями паразитозов и инфекций, риск новых заражений и, на основе этого, планировать противозидемические санитарные и лечебно-профилактические мероприятия.

Цель исследования. Описать санитарное состояние почвы в городской и сельской местностях Астраханской области в 2016–2017 гг.

Материалы и методы. В исследовательской работе применялись стандартные методы паразитологических и микробиологических исследований, статистической обработки.

Материалы: пробы почв, химические реактивы, питательные среды, оборудование микробиологической лаборатории.

Результаты исследования. В своих исследованиях мы решили провести отбор проб почвы с различных мест, чаще посещаемых детьми. Так, в 2016 г. нами было исследовано 12 проб почвы (17,4%), отобранной из разных мест г. Астрахани. В результате исследования, в 9 пробах (75%) были обнаружены мертвые личинки *Strongyloides stercoralis*.

За 2017 г. нами было исследовано 57 проб почвы (82,6%), отобранной, как в городской, так и в сельской местностях Астраханской области. В результате исследования, 20 проб (35,1%) оказались положительными, были обнаружены мертвые личинки *Strongyloides stercoralis* и *Ascaris lumbricoides*. По микробиологическим исследованиям следующая картина: численность КМАФАнМ в исследуемых почвах находится в пределах 10^5 КОЕ/г и относится к категории чистая почва — $1,5 \cdot 10^6$ КОЕ/г, БГКП и клостридии не обнаружены; установлено наличие в исследуемых почвах нитрифицирующих и термофильных микроорганизмов ($4,0 \cdot 10^2$ КОЕ/г — чистая, пределы нормы: $1,0 \cdot 10^2$ – $1,0 \cdot 10^3$ КОЕ/г).

Выводы. Таким образом, санитарное состояние почвы на наличие паразитов Астраханской области остается весьма неблагоприятным, о чем свидетельствуют положительные находки в местах, часто посещаемых детьми. Но результаты микробиологических исследований находятся в пределах нормы.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ КУРОРТА «СТАРАЯ РУССА»

Суф Эль-Жил Л. Р., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Природные минеральные источники — это целебные источники, вытекающие из земной коры, содержащие в своем составе различные растворенные соли, микроэлементы и некоторые биологически активные компоненты (содержание минеральных веществ от 1% до 5%). Одним из знаменитых своими минеральными целебными источниками является курорт «Старая Русса» Новгородской области. В последнее время у специалистов вызывает тревогу возможности антропогенного загрязнения уникальных источников, что приведет к ухудшению качества лечения минеральными водами и грязелечением на территории курорта. Это может быть связано с наличием биогенных и гидрохимических загрязнений в источниках воды, питающих минеральные воды курорта.

Цель исследования. Изучение уровня загрязнения поверхностных пресных водоисточников, прилегающих к открытым целебным источникам курорта «Старая Русса».

Материалы и методы. Изучены пробы воды поверхностных источников: река Псижа в деревне Ретле Новгородской области, озеро Ильмень. Анализ проб проведен титриметрическими, расчетными и визуально-колориметрическими методами.

Результаты. Химический анализ выбранных источников выявил нарушения в качестве изученных водных ресурсов. Превышение ПДК отмечалось практически по всем нормируемым показателям. По соотношению ионов вода была хлоридно-натриевой. Такой состав речной воды является аномальным для поверхностных вод данной зоны и скорее всего, связан с поступлением сточных вод как с самого курорта, так и с расположенных вдоль реки 30 населенных пунктов, все сточные воды из которых сливаются в реку.

Выводы. 1) Полученные данные в определенной степени свидетельствуют об интенсивном загрязнении озера и близлежащих рек, что ставит под угрозу загрязнения поверхностных минеральных источников курорта. 2) В свободные минеральные подземные воды рек Понеретка и Мета, циркулирующие в пустотах, входящие в состав карстовых систем Боровичского района и соединенных с озером Ильмень, могут попадать загрязненные пресные воды из открытых источников. 3) Методы механической и биологической очистки, входящие в программу контроля муниципальными органами очистки сточных вод, недостаточны для полного обеззараживания воды.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Фокин А. А., Сидорина А. С., Уколова Д. А.,
Хомутченко А. Б., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е. В.
Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: исследование качества жизни (КЖ) студентов является актуальным и значимым, как для студентов, так и для высших учебных заведений, поскольку раннее выявление возможных дезадаптационных изменений может способствовать сохранению здоровья и повышению успеваемости обучающихся.

Цель исследования: оценить качество жизни студентов Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

Материалы и методы: Для оценки качества жизни наблюдаемых нами студентов использовался стандартный неспецифический опросник SF-36 и онлайн-калькулятор для подсчета показателей.

Результаты: проведен опрос КЖ у 19 студентов 3 курса СПб ГПМУ. Результаты представлены в виде 8 шкал: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим здоровьем (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH). Получены следующие средние значения шкал: PF=91,79±2,5; RP=61,84±3,8; BP=56,16±2,7; GH=55,63±1,9; VT=39,74±2,4; SF=76,97±2,9; RE=50,88±2; MH=50,74±1,9. Данные параметры сгруппированы в два показателя: физический компонент здоровья (PH), среднее значение которого равно 51,57±3,8, и психологический компонент здоровья (MH), среднее значение которого равно 37,16±3,9.

Выводы: полученные данные показали, что большинство студентов, имея высокие показатели физического компонента здоровья, имеют невысокие показатели психологического компонента.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К НОВЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ПРИ СОЗДАНИИ ГЕНОМОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВЗАИМОСВЯЗИ СО ЗДОРОВЬЕМ

Швабо Ю. В., Василевская О. И., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель Смирнова Г. Д.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Заведующий кафедрой: Александрович А. С.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: производство генномодифицированных продуктов (далее ГМП) — важнейшее достижение современной науки. ГМП разрабатываются для получения продуктов с более низкой ценой или преимуществами в плане увеличения срока хранения, повышения урожайности или питательной ценности. Многие исследователи не исключают, что ГМП могут стать причиной аллергий, серьезных нарушений обмена веществ, увеличивать риск возникновения злокачественных опухолей и подавлять иммунную систему.

Цель исследования: изучение отношения студентов к новым технологиям при создании ГМП питания и информированности о взаимосвязи со здоровьем.

Материалы и методы: с помощью валеолога — диагностического метода обследовано 200 респондентов — студенты медицинских университетов и молодежь в возрасте 17–25 лет, не имеющая отношение к медицине. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса *survio. ru*. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты: в результате проведенного исследования выяснилось, что 63,1% респондентов не имеют четкой позиции по данному вопросу. Изучают этикетку при выборе продуктов питания 64,2% студентов, при этом обращают внимание: на дату изготовления продукта 47,3%, на его состав 6,2%, на качество продукта 10,4%, на все его характеристики 35,6%. В том, что ГМП могут вызывать развитие опухолей, уверены 55,2% респондентов, а 69,4% считают, что они — главная причина бесплодия.

Выводы: результаты свидетельствуют, что современная молодежь недостаточно информирована как в вопросах ГМП питания, так и в их влиянии на здоровье. Выбор продуктов питания студентов формируется под влиянием Интернета и рекламы, собственных пищевых предпочтений, а не научно обоснованных рекомендаций.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГОВ

Шкода А. М., Озорнина О. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Щерба Е. В.
Кафедра общей гигиены
Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Профессия учителя является одной из почетных и уважаемых во всем мире. От состояния здоровья учителей и преподавателей, от образа их жизни, от условий проживания, работы и от многих других факторов зависит их трудоспособность, возможность максимальной передачи знаний и опыта, способствующая воспитанию и обучению будущих специалистов.

Цель: провести анализ состояния здоровья преподавателей и учителей, а также и факторов, влияющих на его формирование и разработать рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.

Материалы и методы: Проведен анкетный опрос преподавателей университетов (СПбГПМУ, ПСПбГМУ), а также учителей школ Санкт-Петербурга.

Результаты: В исследовании участвовали 200 педагогов и учителей в возрасте от 20 до 70 лет. Выделены основные факторы, негативно влияющие на здоровье: большая занятость (74% опрошенных работают сверхурочно), интенсивная речевая нагрузка (72% «напрягают» свой голос, из-за этого у педагогов проявляются такие симптомы как, сухость в горле — 19%, першение в горле — 50%, сухой кашель — 16%), нервно-психическое напряжение («вспышки гнева» бывают у 64%); напряжение органов зрения (проявляются симптомы: сухость в глазах — 36%, жжение в глазах — 16%, слезотечение — 14%); малая двигательная

активность; длительное пребывание в вертикальном положении (у 36% опрошенных имеется варикозное расширение вен нижних конечностей); неправильное питание (60% опрошенных не устраивает их качество питания), качество сна (82% не высыпаются).

Выводы: Профессию педагога можно отнести к «группе риска» по частоте нарушений здоровья и серьезности протекающих заболеваний. Исследование показало, что преподаватели в недостаточной степени владеют гигиеническими навыками профилактики профессиональных заболеваний. В связи с этим администрация образовательных учреждений должна строго следить за прохождением педагогами и учителями ежегодного медицинского осмотра, создавать условия для формирования у них здорового образа жизни.

РОЛЬ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА

Францишевский С. С., Певнева М. П., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Баев В. И.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изучение состава газовой среды, является весьма актуальным для проблемы обитаемости (подводные лодки, летательные аппараты).

Цель исследования: систематизировать научные данные по роли углекислоты на основе исследования данных научной литературы.

Материалы и методы: аналитический обзор литературы. 1. Гулый М. Ф., Мельничук Д. А. «Роль углекислоты в регуляции обмена веществ у гетеротрофных организмов» 1978 г. Киев, 2. Валеева Г. А. «Азотистый метаболизм головного мозга крыс, адаптированных к острой гипоксии охлаждением в условиях измененной газовой среды» 1974 г. Ленинград.

Результаты: проведен анализ научных экспериментов по влиянию высоких концентраций углекислого газа и низких концентраций кислорода на животных.

Выводы: высокая устойчивость теплокровных животных к дыханию в газовой атмосфере с высокими концентрациями углекислого газа и низкой концентрацией кислорода, приводит к преобладанию катаболических процессов, выражающихся в интенсивном образовании и накоплении свободного аммиака в тканях головного мозга. Повторное воздействие приводит к превалированию в аммиак-глутаминовой системе анаболических процессов, проявляющихся в нормализации содержания свободного аммиака в тканях ГМ и мозжечка.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Францишевский С. С., Певнева М. П., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Баев В. И.

Кафедра общей гигиены

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В крупных городах России, концентрирующих значительную часть населения страны, ярко проявляются тревожные тенденции динамики показателей демографического развития и состояния здоровья населения: уменьшение рождаемости, сокращение продолжительности жизни, рост заболеваемости, происходящие на фоне существенного антропогенного загрязнения окружающей среды.

Цель исследования: Выявить напряженные природно-экологические и социально-гигиенические условия в городе Санкт-Петербург.

Материалы и методы: аналитический обзор литературы. 1. Чернякина Т. С. «Научное обоснование системы оздоровления детей в напряженных экологических и социально-гигиенических условиях» 2006 г. СПб.

Результаты: Изучена динамика состояния здоровья детей и подростков и факторов окружающей среды Санкт-Петербурга с использованием данных социально-гигиенического мониторинга.

Выводы: В наиболее неблагоприятных условиях хронического воздействия комплекса загрязняющих веществ находится значительная часть детского населения. Динамика общей и первичной заболеваемости детского населения характеризуется неуклонным ростом.

ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА

Яковлева О. О., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лир Д. Н.

Кафедра гигиены питания и гигиены детей и подростков

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Перевалов А. Я.

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: Недостаточная двигательная активность является одним из факторов риска развития избыточной массы тела и ожирения.

Цель исследования: Оценить изменения основных показателей состава тела лиц трудоспособного возраста, имеющих регулярные физические нагрузки.

Материалы и методы: Объектом исследования явились лица в возрасте от 25 до 45 лет ($n=83$, в том числе 30 мужчин), которые имели регулярные физические нагрузки в рамках посещения фитнес клуба. Показатели состава тела получены с помощью многофункционального анализатора АВС-01 «Медасс». Протокол оценки состава тела включал данные антропометрических и биоимпедансных параметров с измерениями на начало посещения фитнес клуба и спустя два месяца. Рассматривали следующие основные показатели: рост (см), масса тела (кг), индекс массы тела (ИМТ) ($\text{кг}/\text{м}^2$), жировая масса (ЖМ) (кг), доля ЖМ (%), тощая масса (ТМ) (кг), активная клеточная масса (АКМ) (кг). Для сравнения связанных групп использовали непараметрический W-критерий Вилкоксона. Отличия принимали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: Установлено, что у всех исследуемых наблюдается достоверное снижение массы тела в среднем на 2 кг: у мужчин с $95,1\pm 4,0$ до $93,0\pm 4,2$ кг ($p<0,05$), у женщин с $68,1\pm 2,0$ до $66,0\pm 1,9$ кг ($p<0,05$). Закономерно убывает величина ИМТ, однако, если у женщин этот показатель переходит из категории «избыточная масса тела» в нормальный диапазон (с $25,1\pm 0,8$ до $24,3\pm 0,7$ $\text{кг}/\text{м}^2$, $p<0,05$), то у мужчин сохраняется в пределах повышенных значений ($29,0\pm 1,2$ $\text{кг}/\text{м}^2$). Абсолютные значения величины ЖМ тела уменьшаются на 1,5–2 кг: у мужчин с $25,1\pm 2,7$ до $23,1\pm 2,8$ кг ($p<0,05$), у женщин с $22,0\pm 1,4$ до $20,5\pm 1,4$ кг ($p<0,05$). Тогда как ТМ тела у мужчин остается стабильной (на уровне 70 кг), а у женщин убывает на 1 кг (с $46,1\pm 0,7$ до $45,5\pm 0,6$ кг, $p<0,05$). На фоне этих изменений доля ЖМ в общей массе тела снижается: у мужчин — на 1,7%, с $25,2\pm 1,3$ до $23,5\pm 1,2\%$ ($p<0,05$), у женщин — на 1,3%, с $30,9\pm 1,1\%$ до $29,6\pm 1,1\%$ ($p<0,05$). Углубленный анализ клеточного представительства ТМ тела показал, что абсолютные значения АКМ за два месяца регулярных физических нагрузок не изменяются (у мужчин сохраняются на уровне 43 кг, у женщин — 26 кг).

Выводы: Таким образом, регулярные физические нагрузки в течение двух месяцев позволяют снизить массу тела, при этом наиболее подвержена влиянию жировая ткань. ТМ тела не изменяется у мужчин и убывает у женщин. Сохранение АКМ при снижении значений ЖМ и доли ЖМ позволяет судить о достаточной эффективности тренировочного процесса.

СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН**Молодые ученые****МЕДИАЦИЯ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКО-ПРАВОВЫХ КОНФЛИКТОВ**

Тимофеева Н. Н., ст. преподаватель

Научный руководитель: профессор, д. м. н. Микиртичан Г. Л.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Медиация может применяться в разных отраслях права на этапах досудебного, судебного и внесудебного разрешения споров и конфликтов, в том числе медицинско-правовых.

Цель исследования: проанализировать специфику разрешения споров в медицинской сфере с участием посредника.

Материалы и методы: анализ положений ФЗ от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)», иных нормативных актов, научной литературы.

Результаты. Средняя продолжительность разрешения медицинско-правовых споров судах общей юрисдикции может составлять от 3 до 5 лет. В соответствии с Законом о медиации длительность рассмотрения дела с участием посредника не должна превышать 180 дней. В силу диспозитивности гражданского процесса стороны имеют право на любой стадии судебного разбирательства обратиться к процедуре медиации, например, в случае разрешения конфликта между пациентом и медицинским учреждением при некачественно оказанной медицинской помощи для заключения мирового соглашения. Функцию посредника могут выполнять как специалисты с юридическим, медицинским или иным образованием, так и профессиональные медицинские ассоциации. Анализ судебной практики показал, что случаи судебного оспаривания медиативных соглашений единичны. Медицинско-правовой конфликт может выходить за рамки профессиональной компетентности медиатора. Поэтому при разрешении споров основополагающее значение должны иметь результаты медицинской экспертизы и заключения специалистов. Применение медиации возможно не только в сфере отношений «врач-пациент», но и в отношениях между медицинским учреждением и страховой компанией.

Выводы. К преимуществам медиации при разрешении медицинско-правовых споров можно отнести обеспечение конфиденциальности, что целесообразно для сохранения деловой репутации медицинской организации. Работа медиатора менее затратна, чем судебное разбирательство, освобождает стороны от непредвиденных судебных расходов, обеспечивает более быстрое решение спора. В настоящее время в РФ институт медиации все еще находится на стадии развития. Идет процесс создания правового поля, в рамках которого медиация могла бы продолжить свое становление.

Студенты

МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ДОПУСТИМОСТИ ЭВТАНАЗИИ

Айрапетян Г. Р., 6 курс, Мотов И. Ю., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л., к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: на сегодняшний день проблема эвтаназии является одной из наиболее актуальных и противоречивых общественных проблем. Несмотря на многочисленные работы по эвтаназии, социологические исследования по этой проблеме редки.

Материалы и методы: Анонимный опрос студентов 1, 3 и 6 курсов СПбГПМУ (300 респондентов). Для сравнения было опрошено 200 студентов технического ВУЗа и 100 студентов гуманитарного ВУЗа.

Результаты: Половина всех студентов СПбГПМУ считает, что нужно легализовать как пассивную, так и активную эвтаназию в России. Половина студентов СПбГПМУ считает, что процедуру эвтаназии должен выполнять специально подготовленный медработник. Остальные ответы: лечащий врач — 20,3%; сам пациент — 13,0%; родственник пациента — 2,0%; другое лицо — 11,4). Всем студентам задавался вопрос: «Имеют ли право родственники пациента, не способного выразить свою волю, решать вопрос о прекращении prolongation его жизни искусственным образом?» В СПбГПМУ ответили: да — 43,6% не уверены — 27,6%, нет, не имеет — 28,8%. Две трети студентов-медиков полагают, что основной альтернативой эвтаназии является паллиативная помощь, треть студентов выделяли криотехнологии. В некоторых странах человек имеет право заранее распорядиться, чтобы его жизнь не продлевалась искусственным образом при определенных обстоятельствах. Около 60% опрошенных считают, что следует ввести такую практику в РФ.

Выводы: Таким образом, в настоящее время у студентов-медиков отсутствуют четкие знания и позиции по одной из важнейших проблем биомедицинской этики — проблеме эвтаназии. Эвтаназия должна стать предметом рассмотрения как на специальных курсах правоведения и биомедицинской этики, так и на клинических кафедрах медицинских вузов.

ИСТОРИЧЕСКИЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА

Афанасьева А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: История трансплантации костного мозга богата научными подвигами и неудачами, причем велика роль отечественных ученых.

Цель исследования: В данной работе мы рассмотрим роль российских ученых и зарубежных ученых в развитии ТКМ. Еще в 1927 г. М. И. Аринкин заинтересовался лечением больных с использованием костного мозга. Рассмотрена история российских научных онкогематологических центров, занимающихся вопросами ТКМ. Панель для HLA-типирования создали в 1972 г. в Ленинграде. После этого появилась возможность объединить силы Московского и Ленинградского институтов гематологии для создания службы HLA-типирования. Первую пересадку костного мозга от донора в России провел в 1991 г. А. Е. Баранов в Институте биофизики.

Материалы и методы: Для аллогенной (неродственной) трансплантации костного мозга необходим реестр потенциальных доноров. Далее в работе рассмотрены этические и финансовые проблемы создания реестра, привлечения доноров и популяризации донорства костного мозга, роль благотворительных фондов.

Результаты: Среди возможных причин низкой осведомленности и мотивации населения в России по проблеме ТКМ основными являются: отсутствие необходимой поддержки со стороны государства, слыш-

ком медленное восстановление традиций благотворительности в России, недостаточное количество благотворительных фондов, занимающихся проблемами онкогематологических больных, недостаточно широкая поддержка со стороны медиа-сферы.

Выводы. История трансплантации — это история успехов и неудач в процессе работы выдающихся ученых — теоретиков и практиков. Трансплантация костного мозга — сложный, требующий больших научных, финансовых и высокоинтеллектуальных ресурсов процесс. Для достижения максимально возможных на данном историческом этапе результатов необходимо продолжать работу, в том числе по привлечению потенциальных доноров костного мозга, для чего необходимо широкое информирование, пропаганда и сотрудничество как с благотворительными организациями, так и с ответственными представителями государственного здравоохранения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВОВОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Афанасьева П. С., 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В течение длительного периода вопрос о правовом статусе эмбриона остается открытым. В настоящее время в связи с развитием репродуктивных технологий, появлением таких вспомогательных методов, как суррогатное материнство, криоконсервация половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также экстракорпоральное оплодотворение, вопрос о правах эмбриона встает наиболее остро.

Цель исследования: определить правовое положение эмбриона в законодательстве РФ; рассмотреть правовой статус эмбриона в международном праве; осветить правовые и этические вопросы, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы: анализ нормативных актов, судебной практики в т. ч. решений Европейского суда по правам человека, научной и философской литературы по проблеме.

Результаты: В законодательстве РФ имеются нормы, защищающие права человека и беременных женщин. Например, в ст. 105 УК РФ к числу отягчающих вину обстоятельств относится убийство женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности; согласно ст. 111 УК РФ прерывание беременности является причинением тяжкого вреда здоровью. Правовой статус эмбриона отдельно не закреплён. Эмбрион может как выступать в роли объекта, по поводу которого возникают имущественные правоотношения, так и обладать косвенными признаками правосубъектности. Международные правовые документы закрепляют правовую защиту ребенка как до, так и после его рождения. В научной литературе нет единой позиции в отношении момента начала охраны человеческой жизни. Абсолютистская позиция основана на ценности эмбриона на всех этапах развития. Либеральная не признает ценность эмбриона, или определяет ее как незначительную. Умеренная — признает права эмбриона по достижении им определенных этапов развития или жизнеспособности.

Выводы: Проблемы репродуктивных прав человека, прав эмбриона и применения методов ВРТ являются спорными с нормативно-правовой и этической точек зрения. Государство должно обеспечить правовое регулирование данных вопросов.

АКТИВИЗАЦИЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Бабаджанов Ж. Б., 2 курс, факультет детской стоматологии
 Научный руководитель: д. ф. н., доцент Мухамедова З. М.
 Кафедра общественных наук
 Заведующий кафедрой: доцент Саттарова Д. Г.
 Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: 20 апреля 2017 г. Президент Узбекистана Шавкат Мирзиёев подписал постановление, в котором утверждена Программа комплексного развития системы высшего образования

на период 2017–2021 гг., включающая меры по кардинальному совершенствованию и качественному повышению» уровня высшего образования. В Республике намечены широкомасштабные преобразования в сфере здравоохранения, интеграции законодательной базы и основных биоэтических принципов, формирование полноценной системы медицинского права..

Цель исследования: оценить значение принятых законов в сфере здравоохранения, исследовать изменения в общественной и законодательной сферах государства, связанные с активизацией изучения биоэтических аспектов функционирования здравоохранения.

Материалы и методы: использование и анализ статистических данных; нормативно-правовые акты Республики Узбекистан.

Результаты: в Ташкентском государственном стоматологическом институте впервые включен в процесс додипломного образования курс «Биоэтика». Кроме того, в Республике наблюдается тенденция к изучению биоэтических аспектов системы здравоохранения, что отразилось в принятии законов «Об охране здоровья граждан», «О трансплантации органов и тканей», Указа Президента «О паллиативной помощи онкологическим больным», Государственного стандарта Узбекистана по надлежащей клинической практике.

Выводы: реализация мероприятий, предусмотренных Указом Президента «О паллиативной помощи онкологическим больным» позволит снизить показатель смертности от онкологических заболеваний с 38,7 до 35 на 100 тыс. населения, увеличить обеспеченность онкологических больных противоопухолевыми препаратами с 33% до 90%, довести покрытие потребности населения в высокотехнологических видах лечения до 70%. Государственный стандарт Узбекистана по надлежащей клинической практике призван способствовать развитию и совершенствованию этической экспертизы клинических исследований на парадигмальном основании биоэтики. Принятие закона «О трансплантации органов и тканей» послужит дополнительным толчком к развитию и интенсивным исследованиям в сфере оперативной хирургии, иммунологии и трансплантологии.

РОЛЬ БИОЭТИКИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Бабаджанов Ж. Б., 2 курс, факультет детской стоматологии

Научный руководитель: д. ф. н., доцент Мухамедова З. М.

Кафедра общественных наук

Заведующий кафедрой: доцент Саттарова Д. Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования: с прогрессом биомедицинских технологий появляются этические проблемы, которые потребовали формирования новой науки биоэтики. В сфере социальной защиты и укрепления здоровья населения актуальным является вопрос об этической экспертизе. Особое значение приобретают основания биоэтики и принципы медицинских практик, среди которых важнейшие — уважение автономии и достоинства личности пациента.

Цель исследования: исследовать классификацию ценностей в стоматологической практике по D. T. Ozar, оценить действующую этико-правовую регуляцию стоматологической деятельности в условиях бинарности статуса потребителя стоматологических услуг.

Материалы и методы: анализ информации, полученной из научной литературы, поиск информации по проведенным исследованиям, анализ статистических данных.

Результаты: биоэтические принципы в стоматологической профессии заключаются в том, что стоматолог должен действовать таким образом, чтобы повысить престиж и репутацию профессии в условиях прогресса новейших технологий. Главными из этических принципов являются: избегать нанесения какого-либо вреда пациенту; принцип делать благо пациенту; принцип автономии пациента; принцип информированного согласия пациента. Эти принципы дополняются этическими правилами, такими как альтруизм, справедливость, конфиденциальность, лояльность, правдивость.

Выводы: общая цель этики в стоматологическом образовании и в клинической стоматологии — представить не только введение в этические соображения, но и методологию этического анализа, чтобы дать возможность будущим специалистам оправдать их моральный выбор. Учет преподавания на доклиническом и клиническом уровне должен быть подчинен с особым вниманием конкретной цели, достижения профессиональных компетенций международного уровня. В международной практике развития стоматологического образования и формирования соответствующих компетенций врача-стоматолога, отвечающих требовани-

ям времени, особый приоритет за категорией уважения автономии пациента и осознанного согласия в отношениях между врачом и его пациентом.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПбГПМУ В ОБЛАСТИ МАТЕМАТИКИ И ИНФОРМАТИКИ

Бакатина М. С., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: информационные технологии сегодня играют огромную роль в развитии медицины. Информатика, в свою очередь, тесно связана с математикой. Поэтому исследование осведомленности студентов-медиков в области информатики и математики представляет особенный интерес.

Цель исследования: выяснить уровень знаний в области математики и информатики студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: анонимный опрос студентов 1 курса СПбГПМУ (196 респондентов). Для сравнения опрошенные были разделены на 4 группы: мужчины и женщины; студенты из Санкт-Петербурга и иногородние студенты. Анкета состояла из блоков «Информатика» и «Математика». Уровень сложности не выходил за рамки простейших вопросов школьной программы.

Результаты: в целом, уровень знаний студентов в области информатики и математики можно оценить как ниже среднего. Например, что такое простое число знают лишь 31,3% опрошенных, частное от деления длины окружности на ее диаметр — 17,7%, график функции $y = 1/x$ — 36,5% респондентов, сколько ребер у куба — 67,7%. Больше правильных ответов было на вопросы из блока «Информатика». 52,0% опрошенных смогли назвать количество бит в 1 байте. Сказать, как называются программа подготовки презентаций в Microsoft Office смогли 79,2% от числа всех опрошенных студентов. Создателя сети «Фейсбук» знает 55,2% опрошенных. Решить пример в двоичной системе смогли 7,3% респондентов. Всего 2,1% опрошенных знают, что понятие, происходящее от имени аль-Хорезми, — это алгоритм.

Выводы: студенты-медики осведомлены в области информатики и математики в недостаточной степени. В данной выборке мужчины отвечали чаще верно на вопросы блока «Информатика». В блоке «Математика» мужчины и женщины отвечали примерно с одинаковым успехом. Студенты из Санкт-Петербурга отвечали верно немного чаще, чем иногородние студенты, но сильной зависимости количества верных ответов от места жительства не наблюдается.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЧАСТЬЕ В ЭПИКУРЕЙСКОЙ И СТОИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ

Балахонова Я. И., Полева С. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Материалы и методы: проведен анализ литературы двух главных философских школ эпохи эллинизма; составлена электронная Google-анкета из 13 вопросов для выяснения предпочтений 132 студентов СПбГПМУ в философии счастья. На каждый вопрос было предложено два варианта ответа, соответствующих взглядам эпикурейцев или стоиков. Вот некоторые из них: «Счастье — это: 1. Жить согласно своим желаниям и не нарушать ни моральных, ни общепринятых мнений. 2. Внутреннее состояние представлено работой сознание и никакие внешние обстоятельства не могут привести к нему». «Выберите верное для Вас утверждение: 1. Жизнь такова, какова она есть; каждый- хозяин собственной судьбы и кузнец собственного счастья, на человека никто не влияет, кроме него самого. 2. Человек не властен над ходом событий, поэтому он должен искать счастье внутри себя» «Счастье зависит от: 1. Духовных и умеренных материальных благ в совокупности. 2. Духовных благ, а именно от наличия добродетелей».

Результаты: Две древние философские школы, эпикурейство и стоицизм, стремились понять, что способствует обретению счастья. Эпикур утверждал, что предварительным условием достижения счастья

(эвдемонии) является спокойствие, невозмутимость души (атараксия). Эпикур воспевал радости земной жизни, призывал наслаждаться ими, но при этом считал, что счастье предполагает ограничение потребностей и умеренность в наслаждениях. Гедонистический идеал счастья у Эпикура отличен от апатии стоиков, которые исходили из религиозно-идеалистического учения о бессмертии души и говорили о тщетности и суетности земной жизни. Стоики учили, что миром правит судьба. Человек не властен над ходом событий, поэтому он должен искать счастье внутри себя, материальные блага не могут сделать человека счастливым.

Выводы: По результатам анкетирования выяснилось, что большинству студентов ближе философия Эпикура (59%), но в некоторых вопросах они все же отдавали предпочтение стоикам (41%). Для опрошенных счастье включает в себя несколько составляющих: успех, самореализация, любовь, семья и карьера. Со стоиками и эпикурейцами наших современников объединяет только этический индивидуализм, сосредоточенный на субъективном мире человека.

ОСНОВАТЕЛЬ СИЦИЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ ЭМПЕДОКЛ КАК ВЫДАЮЩАЯСЯ ЛИЧНОСТЬ АНТИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Бондаренко А. И., 3 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к. п. н., доцент Коровина И. А.

Кафедра иностранных языков

Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Коровина И. А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования Эмпедокл — основатель сицилийской медицинской школы, известный античный врач, философ, также прославившийся как оратор, ритор, инженер. Философская теория Эмпедокла и его позиция как врача базировались на учении Пифагорейского Союза, оказавшего существенное влияние на формирование мировоззрения философа. Эмпедокл отличался убедительностью действий и особенной яркостью образа врача при выполнении лечебных процедур. При этом своими действиями Эмпедокл подтверждал следование традиции «*Aliis inserviando consumo*» («Светя другим, сгораю») как основы медицинского дела. Эмпедокл хорошо знал анатомию, открыл существование внутреннего уха в организме человека, изучал дыхание, кровообращение, зрение организма человека. Ориентированность Эмпедокла на *psyche* («душу») проявилась в проведении процедур музыкотерапии и психотерапевтических мероприятий как элемента комплексного лечения тела и души. Предопределив возможность формирования стройной медицинской системы, Эмпедокл также внес определенный вклад в развитие представлений о живом в целом, об органической целесообразности мира. Базируясь на четырех пассивных первоначалах мира, подвергающихся воздействию активных, находящихся в противоречии *philia* («любви») и *neikos* («ненависти»), теория Эмпедокла раскрывает вопросы развития органического мира, подчиняющегося принципам закрепления в поколении случайно возникших удачных комбинаций элементов живого. Биологические позиции Эмпедокла могут быть охарактеризованы как истоки развития эволюционного учения, отражают всестороннюю увлеченность Эмпедокла изучением живого с различных позиций в различных формах исследования. Эмпедокл, великий врач и философ, представал перед толпой страждущих как божество, и формой его *apotheosis* («апофеоза») стало решение укрепить молву о себе как о божестве, бросившись в вулкан Этну. Изречение Гиппократов «*Medicus enim philosophus est Deo aequalis*» («Поистине подобен Богу врач-философ») воплотилось в лице Эмпедокла, ставшего одной из самых интересных и неоднозначных фигур медицины и биологии Античности.

ФИЛОСОФСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ ГАЛЕНА

Будько А. А., Белова Е. Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Раевская Н. Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Деятельность римского врача и философа Галена, жившего во II–III в. н. э., оказала огромное влияние на медицину последующих столетий. При этом в средние века возникло искаженное понимание учения Галена, делавшее акцент на идеалистических сторонах его учения. Переводы текстов Галена, выполненные

в последние годы, проливают новый свет на его медицинские и философские взгляды и способствуют восстановлению истинного содержания его учения.

На становление Галена как философа и врача оказали влияние идеи Гиппократ, Платона, Аристотеля, а также современных ему эллинистических школ, таких как стоицизм и эпикурейство. В медицине ученый следовал методологии, предложенной Гиппократом, в основе которой лежал эмпирический метод познания. При этом большое значение для формирования мировоззрения Галена имела философия Платона. Исходя из его представлений о трехчастном строении души Гален, полагал, что в мозге обитает «душевная пневма», в сердце — «жизненная пневма», а в печени — «естественная пневма», а все жизненные процессы объяснял действием нематериальных «сил», которые образуются при разложении пневмы. Гален выступал также в качестве последователя аристотелевской логики и телеологизма. В области этики ученый отстаивал стоические принципы: стремление к справедливости, проповедь умеренности в отношении еды и питья, презрение к богатству, избавление от страстей. Существуют свидетельства о том, что Гален уважительно относился ко многим положениям христианства, в частности к этическим ценностям христианства. При этом критически отзывался о христианской онтологии, полагающей, что Бог творит мир из ничего.

«Хороший врач должен быть философом» — гласит знаменитое изречение Галена. О пользе философии он рассуждал в связи с пользой логики для врача, так как упражнения в логике способствуют распознаванию разновидностей болезней, их систематизации и классификации, учат разбираться в лекарствах. Кроме того философия воспитывает во врачах определенные качества, прививает необходимые этические ценности: учит состраданию, призрению к излишества, бескорыстию, служению высшей цели.

ДОНОРСТВО КРОВИ И ПРАВА ДОНОРА

Бурова П. О. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртычан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Наука не стоит на месте, и уровень оказания специализированной медицинской помощи повышается с каждым годом, однако на сегодняшний день ученым так и не удалось создать полноценную искусственную кровь; существуют лишь способы сохранения донорской крови. Соответственно, и сама кровь, и ее компоненты, применяемые в лечебных целях, могут быть получены лишь от человека, поэтому проблема получения донорской крови и прав донора продолжает оставаться актуальной.

Цель исследования: изучить правовые аспекты донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации, охарактеризовать правовое положение донора, описать существующие правовые и социальные проблемы.

Материалы и методы: изучение научной литературы о правовом статусе донора, сравнительный анализ нормативных актов, регламентирующих данный вопрос, а также анализ положений ФЗ от 20.07.2012 N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Результаты: ФЗ от 20.07.2012 N 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» устанавливает основные принципы донорства крови и ответственность за несоблюдение требований безопасности технического регламента о безопасности крови, определяет государственные основы регулирования правоотношений в сфере обращения донорской крови и ее компонентов, уточняет полномочия органов исполнительной власти и местного самоуправления в сфере обращения донорской крови и ее компонентов.

Выводы. Доноры могут сдавать кровь как на безвозмездной основе, так и за плату. Доноры, сдающие кровь безвозмездно обязательно получают бесплатное питание. Это считается не вознаграждением, а необходимыми мерами для сохранения здоровья донора. В некоторых медицинских организациях действует негласное правило, согласно которому пациенты, в том числе нуждающиеся в неотложном переливании крови, должны предоставить несколько доноров, которые могут возместить учреждению затраты крови. Поэтому пациенты вынуждены привлекать в качестве доноров своих родственников, друзей и знакомых. На наш взгляд, если пациент не может предоставить доноров, то это не должно быть поводом для откладывания операции и тем более для отказа в медицинской помощи, однако на практике такие ситуации могут возникать достаточно часто.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ

Грин Э.-А. Э., Костерева В. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. филос. н. доцент Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: распространенность и удельный вес психосоматической патологии в психиатрической и общесоматической практике растет. Еще Авиценна утверждал, что причина всех болезней — болезнь души, и начинать лечение нужно именно с лечения души. Первоначально проблема ставится как **соотношение между душой и телом** и решается в области философии. Позже в физиологии она была поставлена как вопрос о соотношении между психическими и нервными процессами в конкретном организме (теле) — психосоматическая проблема. Данная проблема имеет клинический момент, относящийся к общей медицине, и имеет стратегически важное значение для ее дальнейшего развития. Однако самостоятельным направлением в медицине психосоматика становится только в начале XX века в результате формирования психоанализа и основанной на нем глубинной психологии.

Цели: изучение и анализ психосоматической проблемы в философии и медицине.

Материалы и методы: анализ проблемы проводился на основе трудов психолога и психотерапевта Синельникова В. В., сводной таблицы Луизы Хей («причины болезней и аффирмации здоровья»), статьи Хрусталева Ю. М. «Философия психосоматической проблемы» (2009 г.) и материалов конференции, посвященной психосоматическим проблемам здоровья (СЗГМУ, Санкт-Петербург, 2014 г.). Особое значение имели работы Евстифеевой Е. А., Филиппченковой С. И. «Психосоматическая проблема в контексте психологии здоровья» и Росляковой А. В., Винокур В. А. «Социально-психологические и культуральные предпосылки формирования психосоматических феноменов».

Результаты: Психосоматика продолжает оставаться сложнейшей междисциплинарной проблемой. Являясь областью междисциплинарной и интегративной, она нуждается, прежде всего, в осмыслении с философско-методологических позиций. Такой подход поможет лучше понять и оценить всю сложность взаимосвязи психических и соматических процессов.

Выводы: Традиционная медицинская модель врачевания с ее физикалистской ориентацией требует разработки комплементарной ей психологической модели врачевания, где современное научное звучание приобретает «психосоматическая проблема» и ее решение на всех уровнях теоретического и практического познания.

ОБРАЗ СОВРЕМЕННОГО ПЕДИАТРА

Демонова Я. Е., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Осетрова М. О.

Кафедра иностранных языков

Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Коровина И. А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Данная тема представляет непосредственный интерес для студентов-медиков, обучающихся на педиатрическом факультете, а также затрагивает интересы общества, так как именно его потребности определяют образ современного врача.

Цель исследования: Представить образ современного педиатра, выделить его основные компоненты.

Материалы и методы: Для исследования были использованы материалы, собранные методом опроса учащихся медицинского университета и других учебных заведений, и людей зрелого возраста.

Результаты: На первое место 75% студентов ставят эмоциональные характеристики («добрый, внимательный, заботливый») и соответствующие модели поведения: «улыбается, одевает одежду с картинками, утешает». Остальные 25% уделяют внимание внешнему виду врача (например, белый халат), а вторым пунктом указывают эмоциональные характеристики. Более 75% респондентов обращают внимание на общекультурные компетенции: квалифицированный, ответственный, уважительный к собеседнику. Только 25% участников опроса выделяют третий пункт — профессиональные умения: знание психики ребенка, умение поставить верный диагноз, знания современных тенденций в педиатрии (новые способы лечения, современные препараты и т. д.). Вторая группа респондентов (старше 40 лет) включала людей, имеющих и не имею-

щих медицинское образование. На основании их опроса было выделено два образа. Группа с медицинским образованием располагает характеристиками в следующем порядке: 1. общекультурные компетенции; 2. профессиональные умения (навык осмотра пациента, умение выбрать приоритетные методы обследования и лечения на основе анамнеза жизни и болезни пациента); 3. формальные характеристики (где учился, опыт работы и т. п.) 4. эмоциональные характеристики. Вторая часть этой возрастной группы на первое место ставит эмоциональные характеристики, на второе — общекультурные компетенции, на третье — профессиональные умения.

Выводы: Образ современного педиатра отличается в зависимости от возрастной группы и степени медицинского образования, но он всегда включает 2 основных компонента: эмоциональные характеристики и общекультурные компетенции. Также определенная группа респондентов, в особенности люди зрелого возраста, выделяют третий компонент — профессиональные умения. Формальные характеристики учитывают только люди зрелого возраста с медицинским образованием.

ЭРГОТИЗМ И АНТОНИЕВ ОГОНЬ. СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

Дудова К. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Поражение ржи спорыньей и попадание ее в пищу вызывает отравления и представляет угрозу здоровью, как людей, так и животных. Эрготизм очень схож с «Антониевым огнем», который унес в свое время огромное количество жизней.

Цель исследования: раскрыть исторические понятия «Эрготизм» и «Антониев огонь», провести их сравнение.

Материалы и методы: проведено изучение, обобщение и системный анализ научной и художественной литературы по данной теме.

Результаты. Эрготизм, или Антониев огонь — отравление человека и животных алкалоидами спорыньи, попавшими в муку из зерен ржи, зараженных склероциями, а также из-за передозировки препаратами спорыньи при их длительном непрерывном приеме в больших дозах. Существуют две формы проявления этого заболевания: гангренозная — «огонь святого Антония» и конвульсивная — «ведьмина корча». История об эпидемиях «Антонова огня», заживо пожиравшего нутро больных, уходит в далекое прошлое. Хронист Сигеберт Жамблузский писал: «Люди умирали жалкой смертью, а те, кого она пощадила, были обречены на еще более жалкую жизнь с ампутированными руками и ногами, от которых исходило зловоние». Единственной надеждой на спасение был Орден антонитов, в котором происходили молитвы Святому Антонию и ампутации пораженных конечностей. Первооткрывателем связи между салемами ведьмами и спорыньей была Линда Капорэл, которая утверждала, что салеменское безумие явилось следствием выпечки колонистами хлеба из ржи, зараженной спорыньей. Джон Лиенхард также писал о связи процессов над ведьмами и эрготизма, сопоставляя «танцы смерти» и спазмы от отравления спорыньей. В 1670 г. Луи Тулье пришел к выводу, что причина «антонова огня» — употребление в пищу муки, смолотой из зараженного спорыньей зерна. Отсюда становится понятно почему в Ордене антонитов болезнь отступала, ведь в монастыре пациент ел хлеб из незараженной спорыньей муки.

Выводы. Сопоставляя страдания заболевших «антоновым огнем» с проявлениями эрготизма, возникает мысль, что речь идет об одном и том же заболевании. Но нельзя с уверенностью это утверждать и ставить точку, не имея результатов патологоанатомических вскрытий и токсикологических исследований умерших от «огня святого Антония».

ЖЕНСКАЯ БОРОДА — ЗАГАДКА ИСТОРИИ

Дудова К. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., ассистент Тайц А. Н., к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Зав. Кафедрой: д. м. н. Рухляда Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Гиперандрогения — распространенное гормональное нарушение, одним из проявлений которого является гирсутизм. Проблема избыточного роста волос волновала женщин еще в древности, всегда вызывала удивление и интерес у окружающих. Исходя из этого, данная тема представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему.

Цель исследования: ознакомиться с историей вопроса, изучив научную литературу, выявить причины излишков растительности.

Материалы и методы: проведено изучение, обобщение и системный анализ научной и художественной литературы по данной теме (монографии, журнальные статьи).

Результаты. В средние века люди верили, что избыточное оволосение появляется в качестве божьего наказания или в ответ на женские молитвы, когда представительница слабого пола сама об этом слезно просила. Согласно одной из легенд, Святая Вильгефортис не хотела выходить замуж и молилась, чтобы брак не состоялся, тогда религиозная экзальтация привела к нервной анорексии, аменорее и гирсутизму. Гиперандрогения этой девушки имеет истинную патогенетическую форму, связанную с овариальным или надпочечниковым происхождением. Но существует и ложная форма гиперандрогении, которая обусловлена генетическим фактором. Такие девушки, стараясь получить от своих изъянов хоть какие-то плюсы, выступали в цирковых представлениях. Анни Джонс была одной из тех, кто пользовался такой популярностью, и начала цирковую карьеру еще в возрасте 9 месяцев.

Выводы. Всех женщин, имеющих бороду, можно разделить на 2 большие группы: эндокринного генеза с нарушением фертильности и имеющих другие факторы, не связанные с повышением уровня мужских гормонов, а также не влияющие на плодовитость женщин. Вторая группа девушек с ложной гиперандрогенией находят себя в цирковых представлениях, подчеркивая свою диковинность, что и отличает их от девушек с истинной формой гиперандрогении.

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПбГПМУ
В ОБЛАСТИ СПОРТА, ИГР И МОДЫ**

Егорова В. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Студенты, получающие высшее образование, являются представителями интеллектуальной элиты общества. Поэтому они обязаны познавать не только профилирующие предметы (в данном случае предметы, связанные с медициной), но и дисциплины, затрагивающие другие сферы жизни. Осведомленность врача в различных областях характеризует его не только как хорошего специалиста, но и как эрудированного человека с широким кругозором.

Цель исследования: выяснить уровень знаний в области спорта, игр и моды студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: анонимный опрос студентов 1 курса СПбГПМУ (196 респондентов). Для сравнения опрошенные были разделены на 4 группы: мужчины и женщины; студенты из Санкт-Петербурга и иногородние студенты. Анкета состояла из блоков «Спорт», «Игры» и «Мода». Уровень сложности не выходил за рамки наиболее распространенных сведений.

Результаты: респонденты проявили неплохой уровень знаний в области спорта. Например, олимпийский девиз знает 50% опрошенных, в каком виде спорта прославилась Мария Шарапова — 87,5%. Гораздо хуже обстоит дело с осведомленностью студентов в области «Игр». Только 10,4% смогли ответить на вопрос, разновидностью какой игры является снукер. Знают, что именно для домино требуется 28 костяшек,

смогли 20.8% от числа всех опрошенных студентов. В области моды уровень знаний женщин закономерно выше, чем у мужчин. Так, на вопрос о юбке средней длины ответило только 37.5%, о создательнице маленького черного платья (Г. Шанель) — 73.9% опрошенных.

Выводы: студенты-медики осведомлены в области игр, моды и спорта средне. В данной выборке мужчины отвечали чаще верно в блоке «Игры». В блоке «Спорт» мужчины и женщины отвечали примерно с одинаковым успехом. Блок «Мода» показал, что женщины лучше ознакомлены с данной сферой жизни. Студенты из Санкт-Петербурга отвечали верно немного чаще, чем иногородние студенты, но сильной зависимости количества верных ответов от места жительства не наблюдается.

ЗДОРОВЫЙ И БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В АНТИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РИТУАЛА

Жаворонкова К. А., 1 курс, факультет лечебного дела

Научный руководитель: к. м. н., Джарман О. А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования Большая часть доступных нам данных о статусе и повседневной жизни здорового и больного ребенка в Древней Греции и Древнем Риме опирается на источники, имеющие религиозный, культовый и ритуальный характер.

Цель исследования: Символика перинатального периода, в том числе самого периода родов, была связана с иррациональной, религиозной и обрядовой сферой, что практически выключало ее из области рациональной античной медицины и роднило с аналогичными принципами обрядового врачевания и родовспоможения в соседних культурах Древнего Египта и Вавилонии. С самого рождения ритуал и миф огромную роль в социальном статусе ребенка — ребенок становился принятым в семью и, следовательно, в социум, не по самому событию рождения, а после совершения определенных ритуалов. Выбрасывание ребенка, которое являлось повседневной реальностью в античном мире, происходило до совершения ритуального принятия ребенка в семью, неприемлемым считалось выбрасывание ребенка после соответствующих ритуалов. Подрастая, ребенок проходил различные «обряды» перехода, постепенно вводившие его во взрослый социум. Особенно это касалось девочек, которые таким образом готовились к браку и последующему материнству. В случае болезни ребенка также использовались методы народной медицины, так как рациональная медицина с ее гуморальной теорией затруднялась в лечении ребенка, как незрелого существа. В случае смерти ребенка родители и близкие в Древней Греции и Древнем Риме горестно оплакивали свое дитя, совершали ритуал погребения и часто создавали религиозно-скульптурные памятники с соответствующими надписями.

Представления о детях-богах, о божественных младенцах и их взрослении носили двойственный характер — с одной стороны, они показывали богов как сверхъестественных существ, чуждых детской слабости и незрелости, а с другой стороны, дают нам ценную информацию о восприятии ребенка, как здорового, так и больного, социумом.

Таким образом, мир ребенка, как здорового, так и больного, был тесно связан с ритуалом и мифом.

БИОЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕТАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

Козлова Д. В. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. профессор Микиртичан Г. Л.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: на сегодняшний день одной из самых спорных технологий с этико-правовых позиций является использование клеток зародыша в качестве источников трансплантатов. Недостаточная изученность проблемы, точно не установленные показания и противопоказания, сомнительные эффективность, безопасность и прогноз порождают ценностные конфликты в этой области.

Цель исследования: выявить состояние правового и этического регулирования и проанализировать позиции религиозных и общественных организаций по проблеме применения фетальных тканей в исследовательских и терапевтических целях.

Материалы и методы: анализ отечественных и зарубежных источников, законодательных документов РФ и других стран, этических кодексов и положений международных конвенций по правам человека применительно к исследуемой проблеме.

Результаты исследования: в соответствии с Конвенцией о правах человека и биомедицине (глава V, ст. 18), использовать фетальные ткани в исследовательских и терапевтических целях можно в странах, где данная процедура разрешена законом и только с согласия матери. Во многих странах на данный момент приостановлено клиническое применение клеток и тканей эмбриона в связи с отсутствием четкого законодательного регулирования данной проблемы. В России, к примеру, закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека от 1992 года (с дополнениями от 2016 г.)», не регулирует проведение пересадки эмбриональных материалов. Позиции специалистов в области биоэтики, правозащитников, религиозных организаций схожи: развитие фетальной терапии может привести к росту числа незаконно проводимых аборт, к снижению рождаемости, последующим демографическим проблемам, что является аргументом против официального разрешения использования эмбриональных тканей в медицине.

Выводы: клиническое применение фетальных тканей не обеспечено четкой правовой базой, также особого нормативно-правового регулирования, как стороны государства, так и международных сообществ, требует правовой статус эмбриона человека.

ОТРАЖЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КУМЫСОЛЕЧЕНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИИ ШОТЛАНДСКОГО ВРАЧА ДЖОРДЖА КАРРИКА

Корнельзен Д. А., 3 курс, фармацевтический факультет
 Научный руководитель: к. пед. н., доцент Заболотная С. Г.
 Кафедра иностранных языков
 Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Коровина И. А.
 Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы: Образы врачей разных стран и эпох существенно влияют на личность студента-медика. Их участие в жизни России насчитывает не одно десятилетие. Доктор Джордж Каррик, основатель кумысолечебницы в Оренбургской губернии, родился в 1840 году в Кронштадте. Получив медицинское образование, он заинтересовался лечением кумысом легочных заболеваний. В 1903 г. Каррик опубликовал свою книгу «Koumiss, or fermented mare's milk and its uses in the treatment and cure of pneumonary consumption and the wasting diseases», в которой он обобщил свой опыт кумысолечения.

Цель исследования: заключалась в изучении особенностей англоязычного профессионально ориентированного текста.

Материалы и методы: включали системный теоретический анализ и синтез англоязычного текста доктора Каррика, обобщение, сравнение, сопоставление.

Результаты: Данный текст представляет собой средство презентации когнитивной культуры, отображая специфику языка, способствуя упорядочению знаний об окружающем мире. Каррик вводит в свой текст элементы национально-культурных реалий, создавая у читателя представление о действительности, которую описывает автор. The population is sparse and consists for the most part of wandering tribes of khirgiz, Bashkirs... they live in tents from 8 to nine months in the year... their favourite quadruped is the horse. Стилеобразующим фактором выступает необходимость доходчивости и логической последовательности изложения сложного материала, поэтому синтаксическая структура представляется стройной и полной системой.

Выводы: Работа Каррика представляет собой сочетание элементов художественного и научного текстов, дополненных бытовым описанием жизни кочевников, у которых доктор Каррик изучал способы приготовления кумыса и его влияние на здоровье кочевников. Let us now inquire into the history of this interesting article of diet and ... highly important therapeutic remedy... with the preparation and uses of koumiss.

Принцип «не навреди» был ведущим принципом деятельности шотландского врача, посвятившего себя служению России, Джорджа Каррика, что и прослеживается в его произведении, где художественными и научными средствами он повествует о пользе кумыса, главной целью являя сохранение здоровья и жизни людей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРАКТИКАХ

Кубрина Т.Н., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н. доцент Дохов М. А.
Кафедра медицинской информатики
Заведующий кафедрой: к. э. н. Тихомирова А. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Современные технологии и телекоммуникации позволяют изменить характер организации учебно-воспитательного процесса, полностью погрузить обучаемого в информационно-образовательную среду, повысить качество образования, мотивировать процессы восприятия информации и получения знаний. Новые информационные технологии создают среду компьютерной и телекоммуникационной поддержки организации и управления в различных сферах деятельности, в том числе в образовании.

Цель исследования. Изучить существующие информационные технологии для педагогической деятельности.

Материалы и методы исследования. Был произведен контент-анализ 45 работ взятых из научной электронной библиотеки [www. elibrary. ru](http://www.elibrary.ru).

Результаты. В обучении информационные технологии могут быть использованы, во-первых, для предъявления учебной информации обучающимся, во-вторых, для контроля успешности ее усвоения. С этой точки зрения информационные технологии, используемые в обучении, делятся на две группы: технологии предъявления учебной информации и технологии контроля знаний. Авторы писали, что информационные технологии должны обладать такими свойствами, как простота, легкость в использовании, эффективность. Особое внимание должно уделяться высокому уровню безопасности. Использование языковых пакетов позволяет осуществить локализацию системы дистанционного обучения для любой страны и любого языка

Выводы. Включение современных компьютерных и телекоммуникационных технологий в образовательный процесс, широкое использование мировых информационных ресурсов создает возможности повышения качества образовательных услуг, но, в то же время, требует изменения содержания и методов обучения. Повышение уровня компьютерной подготовки обучаемых, увеличение количества и расширение разновидностей авторских педагогических программных средств, использование новых информационных технологий в науке и образовании в целом, являются одним из основных направлений совершенствования образования студентов.

БИОГРАФИЯ Д.И. ЛЕВИТСКОГО

Купкенова Л.М., Шарафутдинова Р.Ф., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов Ю.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Фаткуллин И. Ф.
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования Работа посвящена обзору малоизвестных страниц биографии Д.И. Левитского — талантливого ученого, врача и педагога, профессора повивального искусства, жившего и работавшего в России в конце XVIII столетия.

Левитский родился в 1780 г. в Москве. Первоначальное образование он получил в Московской Славяно-греко-латинской академии. Образование продолжил в Императорском Московском университете. В 1809 году Левитский удостоен серебряной медали за диссертацию «по части акушерской науки», и в том же году его назначают помощником в Повивальном институте. Звание лекаря Дмитрий Иванович получил в 1810 г., под непосредственным руководством В.М. Рихтера. В 1811 г. утвержден доктором медицины, защитив диссертацию под названием «Болезни, от смещения матки происходящие».

31.10.1811 г. Левитский получает аттестат из Университетского совета для поступления на должность в Московскую медико-хирургическую академию, где он был определен адъюнктом по кафедре повивального искусства.

В Отечественной войне 1812 г. Левитский оказывал безотказную помощь нижним чинам, находившимся на излечении в Головинском дворце, а затем вместе с ранеными был эвакуирован в Касимовский военный

госпиталь, где и находился до 1 января 1813 г. По окончании войны он получил командировку в Новороссийский край и Молдавию «для прекращения моровой язвы». В этой командировке он пробыл до 1814 г. и, вернувшись, написал книгу «Опыт о предохранении от моровой язвы и лечение ее». В 1817 г. Д. И. Левитский занял кафедру повивального искусства, судебной медицины и медицинской полиции.

За последние годы Левитский написал две статьи. Обе статьи помещены в «Медико-физическом журнале». Основным акушерским трудом Левитского является «Руководство к повивальной науке». После смерти Левитского в 1826 г. вышел «Лечебник предохранительный или краткое наставление народу, как должно предохранять себя от прилипчивых болезней, а более от чумы».

Левитский умер 45-летним человеком, и, конечно, не успел дать всего того, что от него можно было бы ждать, но и то, что он сделал, дает ему полное право на определенное место в истории русской медицины, особенно акушерства. В некрологе, составленном адъюнктом Миллером, были написаны теплые слова в память о замечательном человеке.

ЙОГА: ВЗГЛЯД ВОСТОКА И ЗАПАДА

Лашицкая В. Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Раевская Н. Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью работы было выяснить, совпадают ли западные представления о йоге с традиционными индийскими и что такое йога в индийской традиции. На западе термин «йога» ассоциируется в основном с физическими упражнениями. В индийской культуре йога — понятие в широком смысле означающее совокупность различных духовных и физических практик, нацеленных на управление психикой и достижение определенных состояний сознания, рассматривающихся традицией как состояние «освобождения» (мокша, нирвана). В более узком смысле, йога — это одна из шести ортодоксальных школ (даршан) философии индуизма, а именно йога Патанджали. Восьмеричная йога Патанджали или Раджа-йога представляет собой прохождение восьми последовательных этапов совершенствования: самоконтроль (яма), соблюдение предписаний (нияма), йогические позы созерцания (асана), регуляция дыхания (пранаяма), отвлечение органов чувств от предметов чувств (пратьяхара), концентрация внимания на объекте (дхарана), созерцание (дхьяна) и сосредоточение (самадхи). Целью Раджа-йоги является контроль всех мыслительных волн или ментальных изменений как путь к достижению состояния освобождения. Существуют и другие виды индийской йоги: Джнана-йога, Бхакти-йога и Тантра-йога, различающиеся методами, но объединенные общей целью.

Таким образом, йога востока является духовной практикой, в которой позы для медитации и методы правильного дыхания нужны для достижения конечной цели — мокши. Получившая распространение на западе хатха-йога (совокупность асан, пранаямы, элементов медитации) представляет собой систему упражнений, направленных на гармонизацию физических и психических процессов. Западный вариант йоги не является полным, так как исключает конечную цель духовного освобождения, провозглашаемую индуизмом и буддизмом, но при правильной практике способствует телесному и духовному здоровью человека.

ЭВОЛЮЦИЯ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В КОМБУСТИОЛОГИИ

Лукьянов С. А., 6 курс, Асадулаев М. С., 6 курс, Зубов В. В., 5 курс, Лопатин И. М.,

6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. История исцеления ожогов — ровесница человечества. Лечение ожогов является одним из актуальных медицинских и социальных проблем науки и практики, значение которого еще более возрастает с увеличением количества стихийных бедствий, производственных и бытовых травм, военных кон-

фликтов. Мотивацией для развития индустрии биотехнологических материалов является их высокая востребованность при лечении поврежденной кожи при ожогах.

Целью исследования являлось изучение истории ожоговой болезни и те материалы, которые использовались при ее лечении со времен Античного Египта по наше время.

Материалы и методы: изучение отечественной и зарубежной научной литературы.

Результаты: В ходе исследования была проанализирована эволюция материалов для лечения ожогов в период с XVI века по настоящее время: работы Парацельса, П. Аммана, Э. Кентиша, который предлагал помимо местного лечения, воздействовать вообще на весь организм, давая пить алкоголь, опий или какие-либо другие средства, обезболивающие и успокаивающие пациента. А. Паре, рекомендовал делать глубокие разрезы толстого струпа и накладывать успокаивающие средства, которые бы способствовали дренированию раны, пока струп постепенно отделяется. Революционные сдвиги в лечении ожогов произошли после 1869 г., когда швейцарец J. Reverdin, работавший в Парижском госпитале, пересадил маленький эпидермальный кусочек кожи пациента на гранулирующую рану. В начале XX восстановления кожного покрова в области ожоговых ран производилось благодаря кожным трансплантатам. В настоящее время разработаны новые принципы местнопластических операций, предложены и внедрены в практику раневые покрытия, аппликация которых происходит непосредственно на участок некрэктомии.

Выводы: С ростом знаний о патогенезе ожогов, ученые все глубже погружаются в сущность ожоговой болезни, предлагая более совершенные материалы и методы для исцеления больных.

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

Малунова С. А., Хохрякова Е. А., 1 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Врачебная тайная является одной из важнейших основ профессионального долга любого медицинского работника и представляет собой морально-этическую основу взаимоотношений с пациентом.

Цель исследования: рассмотреть понятие «врачебная тайна», определить юридическую ответственность за разглашение врачебной тайны; рассмотреть, в каких случаях законно разглашение врачебной тайны без согласия пациента.

Материалы и методы: анализ положений ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, иных нормативных актов, материалов судебной практики, научной литературы.

Результаты. Анализ законодательства свидетельствует о том, что обязанность по соблюдению врачебной тайны возлагается на любое лицо, которому информация передана при медицинском обследовании, лечении, обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных обязанностей. В оказании медицинской помощи участвуют не только лечащие врачи, но и другие медицинские работники: фельдшеры, лаборанты, младший и средний медицинский персонал, работники регистратуры и иные лица. Только в исключительных случаях доступ к врачебной тайне может быть получен без согласия гражданина (при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений, при расследовании несчастного случая на производстве, по запросу прокуратуры, суда и т. д.). Дискуссионным остается вопрос о том, должны ли страховые компании получать доступ к врачебной тайне граждан по личным видам страхования, например, жизни и здоровья. Доступ к данной информации может повлечь ряд злоупотреблений со стороны частных страховых компаний, например, отказы в страховании или сильное завышение стоимости полиса ДМС. Выводы. Медицинский работник должен выступать гарантом сохранения врачебной тайны. За неправомерное разглашение составляющих врачебную тайну сведений, законодателем предусмотрена гражданско-правовая, административная и даже уголовная ответственность. Медицинские организации должны принимать локальные нормативные акты о защите персональных данных и врачебной тайны, с которыми не только врачей, но и всех работников медицинского учреждения следует знакомить под роспись.

ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

Марзоева О. В., 2 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н. Ильичев П. И.
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Древняя Индия считалась разносторонним государством. Здесь действовали многочисленные философы и исследователи. Так, во 2 тыс. до н. э. формируются первые древнеиндийские философские представления, которые получили общее название «Веды». Веды — первая попытка человека по-философски истолковать окружающую среду, этот труд является первым предфилософским источником. В них выражено весьма древнее религиозное мировоззрение, с которым сочетались философские представления о мире, человеке, нравственности.

Аюрведа рассматривает человека как единство тела, души, поведения и окружающего мира, поэтому первой обязанностью врача было требование учить людей чистому, духовному образу жизни. Образ врача в аюрведической медицине — это, прежде всего, образ святого мудреца, который не только лечит тело, но, прежде всего, душу.

В древнеиндийской философии смешались разнообразные взгляды, где просматриваются идеалистические и материалистические тенденции. В основном здесь содержится идея о мировой душе, которая находится в процессе саморазвития. Именно мировая душа побуждает первоматерию к созданию материального мира, в том числе человека. Недостатком духовной сущности является чрезвычайная привязанность к миру материализма, поэтому от природы человек несовершенен. В этом и причины его телесных проблем.

Философия и медицина Древней Индии были нераздельны. Считалось, что человеческое тело является внешней оболочкой бессмертной души, которая есть часть мирового духа.

**ОБРАЗ ФАРМАЦЕВТА (АПТЕКАРЯ)
 В ТРАГЕДИИ ШЕКСПИРА «РОМЕО И ДЖУЛЬЕТТА»**

Меркулова Л., 2 курс, фармацевтический факультет
 Научный руководитель: к. пед. н., доцент Заболотная С. Г.
 Кафедра иностранных языков
 Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Коровина И. А.
 Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы: Литературные образы фармацевтов, созданные авторами — классиками, в значительной степени влияют на становление ценностных представлений студентов фармацевтического факультета об особенностях оказания фармацевтической помощи ранее и, соответственно, о перспективах ее развития.

Цель исследования: рассмотреть особенности презентации образа аптекаря и его рабочего места в классическом произведении Уильяма Шекспира «Ромео и Джульетта».

Материалы и методы включали ознакомление, теоретический анализ, синтез аутентичного англоязычного текста трагедии Шекспира.

Результаты: Шекспир вносит в образ аптекаря ореол мистики и загадочности, отображая реалии того времени, когда фармацевт, обладая знаниями в области химии и ботаники, владел некими таинственными знаниями и умел готовить яды. Люди обращались к аптекарю для разрешения своих не только физических, но и душевных переживаний. При этом, аптекарь у Шекспира — это тщедушный и иссушенный заботами человек: «...with overwhelming brows, Culling of simples: meager were his looks, Sharp misery had worn him to the bones... And this same needy man». Первоначально аптекарь воспринимался как человек-знахарь, владеющий искусством приготовления различных снадобий на основе лекарственных растений, химических веществ и различных других природных материалов... «Let me have a dram of poison, such soon-speeding gear As will disperse itself through all the veins». Образ аптекаря соткан из противоречий, он многолик и имеет двойственную природу — он лечит, даруя здоровье, и губит, принося смерть. При этом Шекспир констатирует, что хотя аптекарь и знает о законе, запрещающем торговать ядами, который грозит смертной казнью («Such mortal drugs I have; but Mantua's law is death to any he that utters them»), он продает яд Ромео, нарушая

не только закон, но и все моральные принципы врачебной (фармацевтической) деятельности. «My poverty, but not my will» оказываются главными руководящими словами его поступка.

Выводы: аптекарь изображается Шекспиром как тщедушный, малопривлекательный, неряшливый, неискренний и коварный человек, что отражает реалии того времени и способствует уточнению и конкретизации образа фармацевта.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

Микоша Д. А., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: естественные науки всегда являлись и остаются фундаментом медицинского образования, поэтому представляет интерес выживаемость школьных знаний в данной области у студентов-медиков.

Цель исследования: выяснить уровень знаний в области естественных наук студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: анонимный опрос студентов 1 курса СПбГПМУ (196 респондентов). Для сравнения опрошенные были разделены на 4 группы: мужчины и женщины; студенты из Санкт-Петербурга и иногородние студенты. Анкета состояла из блоков «География», «Биология», «Химия», «Физика», «Природа». Уровень сложности не выходил за рамки простейших вопросов школьной программы.

Результаты: в блоке «География» студенты показали невысокие знания — 46% правильных ответов (63% у женщин и 27% у мужчин). Наименьшее количество правильных ответов дано на вопрос о максимальном значении северной широты. Блок «Биология»: наилучший результат в вопросе «Деление клетки с уменьшением числа хромосом вдвое» — 88,5%. Блок «Химия» — узнать число Авогадро смогли 82,3% опрошенных. Блок «Физика» — слабые знания единиц измерения и названия формул позволили лишь половине респондентов вспомнить единицу измерения электрического тока, а формулу выражающую эквивалентность массы и энергии — 27,1%, при этом доля правильных ответов у обоих полов одинаково. Блок «Природа» — лишь 32% правильных ответов из Санкт-Петербурга. Студенты из Санкт-Петербурга и других регионов показали примерно одинаковые результаты.

Выводы: наилучшие знания, независимо от пола и места проживания студенты-медики продемонстрировали в блоках «Биология», «Химия», однако в блоках «Физика» и «Природа» опрошенные не смогли ответить и на половину вопросов.

ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭВТАНАЗИИ СОВРЕМЕННЫМИ СТУДЕНТАМИ

Мотов И. Ю., 5 курс, Айрапетян Г. Р., 6 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л., к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Эвтаназия — легкая безболезненная смерть безнадежно больных — является одной из важнейших проблем биоэтики и наиболее обсуждаемой как в научной литературе, так и в средствах массовой информации.

Материалы и методы: Анонимный опрос студентов 1,3 и 6 курсов СПбГПМУ (300 респондентов). Для сравнения было опрошено 200 студентов технического ВУЗа и 100 студентов гуманитарного ВУЗа.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что студенты-медики всех курсов одинаково плохо понимают, что такое эвтаназия, что такое активная и пассивная эвтаназия (полностью верное определение дали: 1 курс — 4%, 3 курс — 1%, 6 курс — 8%). Большинство респондентов считают проблему эвтаназии актуальной (1 курс — 76%, 3 курс — 81% и 6 курс — 81%). Лишь четверть всех опрошенных в СПбГПМУ

слышали о дискуссии на тему «Право на смерть некоторых категорий больных». Студенты 3 курса чаще других осуждают пассивную и активную эвтаназию с точки зрения нравственных и религиозных позиций — 32% и реже сталкивались с тяжело больными, неизлечимыми людьми — 49%; перво- и шестикурсникам довольно часто приходилось видеть таких людей (71% и 74%). Студенты 6 курса чаще остальных считают, что человек имеет право на добровольный уход из жизни — 80% (1 курс — 71% и 3 курс — 76%). На вопрос: «Больной, признанный неизлечимым и сильно страдающий от своего заболевания, просит врача помочь ему безболезненно уйти из жизни. Как вы считаете, имеет ли врач моральное право выполнить эту просьбу?» положительно ответили: 1 курс — 53%, 3 курс — 48% и 6 курс — 47%. На вопрос, является ли это моральным долгом врача, лишь четверть респондентов каждого из курсов ответила положительно. Каждый пятый студент-медик полагает, что эвтаназия — это акт милосердия, а каждый десятый — что это преступление. Существенных различий между студентами гуманитарного, технического и медицинского вузов не было.

Выводы. Исследование показало, что многие студенты неправильно понимают эвтаназию, однако большинство считает эту проблему социально значимой.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ИСТОРИИ И ОБЩЕСТВОЗНАНИЯ

Олейникова Ю. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современный человек должен знать историю своего государства и знать об его устройстве, чтобы быть образованной личностью. Большим профессиональным авторитетом обладают эрудированные люди, поэтому исследование осведомленности студентов-медиков в области истории и обществознания представляет особенный интерес.

Цель исследования: выяснить уровень знаний в области истории и обществознания студентов СПБГПМУ.

Материалы и методы: анонимный опрос студентов 1 курса СПБГПМУ (196 респондентов). Для сравнения опрошенные были разделены на 4 группы: мужчины и женщины; студенты из Санкт-Петербурга и иногородние студенты. Анкета состояла из блоков «История», «Политика», «История Санкт-Петербурга», «Религия» и «Открытия и изобретения». Уровень сложности не выходил за рамки простейших вопросов школьной программы и наиболее распространенных сведений.

Результаты: в целом, уровень знаний студентов в области истории и обществознания невысок. Например, имя и отчество первого царя династии Романовых знают 36,5% опрошенных, дату начала II Мировой войны — 57,3%, а последнее крупное сражение Наполеона I — лишь 12,5% респондентов. Всего 19,8% опрошенных смогли назвать 2 палаты Федерального собрания РФ. Сказать, что называют четвертой властью, смогли 12,5% респондентов. Больше всего правильных ответов было на вопросы из блока «История Санкт-Петербурга»: год основания Санкт-Петербурга назвали 79,2% респондентов, 65,6% опрошенных знают, сколько длилась блокада Ленинграда, а вот о том, кто создал памятник Медному всаднику, осведомлены только 15,6% заполнивших анкету. Знают главный священный город мусульман 42,7% опрошенных, только 3,1% респондентов смогли сказать, кто является автором «Апокалипсиса». Никто из опрошенных не смог назвать автора винта и основного закона гидростатики. Наибольший процент верных ответов в блоке «Открытия и изобретения» был на вопрос об авторе закона упругости, и то лишь 19,8%.

Выводы: студенты-медики осведомлены в области истории и обществознания в малой степени. В данной выборке женщины отвечали чаще верно во всех блоках, кроме «Открытий и изобретений». В блоках «История Санкт-Петербурга», «Религия» и «Открытия и изобретения» иногородние студенты отвечали верно немного чаще, чем студенты из Санкт-Петербурга, но достоверной разницы не наблюдалось.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ЛИТЕРАТУРЫ И ЯЗЫКОЗНАНИЯ

Орлова Ю. К., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Студенты, специалисты с высшим образованием — интеллектуальная элита общества. Предполагается, что они должны обладать достаточно широким кругозором для выполнения присущих элите социальных функций в условиях все большей интеграции знаний.

Цель исследования: выяснить уровень знаний в области литературы и языкознания студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: Анонимный опрос студентов 1 курса СПбГПМУ (196 респондентов). Для сравнения студенты были разделены на 4 категории: мужчины и женщины; студенты из Санкт-Петербурга и иногородние студенты. Анкета состояла из блоков «Литература» и «Языки». Уровень сложности не выходил за рамки простейших вопросов школьной программы и наиболее распространенных сведений.

Результаты и выводы: Анализ полученных данных позволяет увидеть, что общие знания студентов в области литературы и языкознания низки. Так, из всех опрошенных на вопросы блока «Литература» правильно ответили 49%, чаще женщины. Лишь 56,3% знают, кто убил Моцарта по версии Пушкина, 53,1% могут назвать поэмы Гомера, 55,2% знают Базарова, 41,7% смогли назвать хотя бы одного из русскоязычных писателей-нобелиатов, 57,3% знают автора романа «Три товарища». В блоке «Языки» в среднем лишь 34% правильных ответов. Только 43,8% респондентов знают, что такое аббревиатура, 35,4% — на каком языке говорят в Бразилии, 36,5% — значение слова «демократия», 54,2% — русские междометия, 17,7% — на каком языке написаны древнеиндийские веды. Достоверной разницы между иногородними и студентами из Санкт-Петербурга по обоим блокам не наблюдалось. Чаще правильно отвечали женщины.

ПРАВА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Офицерова М. А., Кириллова Л. Ю., 1 курс, факультет клинической психологии
 Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.
 Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. От гарантий защиты прав лиц, имеющих психические расстройства, а также от добросовестной работы государственных учреждений и должностных лиц зависит благополучие как данной категории граждан, так и общества в целом.

Цель исследования: проанализировать специфику оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, рассмотреть их права и законные основания для принудительной госпитализации в психиатрический стационар.

Материалы и методы: анализ положений Закона РФ от 02.07.1992 N 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», иных нормативных актов, международных договоров, научной литературы.

Результаты и выводы. Вопросы госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке рассматриваются в рамках административного судопроизводства. В том же порядке рассматриваются дела о продлении срока госпитализации гражданина или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке. Административное исковое заявление о госпитализации в недобровольном порядке должно быть подано в суд не позднее 48 часов с момента помещения гражданина в медицинскую организацию. Обязанность доказывания обстоятельств по делу о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации лежит на лице, обратившемся в суд с таким заявлением. Пациенту гарантируется сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи. Врачебную тайну составляют сведения о наличии у гражданина психического расстройства, о фактах обращения за психиатрической помощью и лечении, иные сведения о состоянии психического здоровья. На международном уровне

принят ряд основополагающих документов по охране психического здоровья. Например, в сентябре 2004 г. Комитет министров Совета Европы принял Рекомендацию № 10 о защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами, призывающую усилить защиту достоинства, прав тех, кто подвергается принудительной изоляции или принудительному лечению.

ФИЛОСОФСКИЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ПАРАЦЕЛЬСА

Петряева Л. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Раевская Н. Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Теофраст фон Гогенгейм (1493–1541), более известный под псевдонимом Парацельс, был известным врачом, химиком и философом, одним из ярчайших представителей натурфилософии эпохи Возрождения.

Натурфилософские воззрения Парацельса развивались в рамках магических представлений о мире, популярных в то время. При таком подходе мир виделся единым целым, в котором различные его части есть подобия друг друга и мира в целом. Одна из ведущих идей ранневозрожденческой натурфилософии состояла в том, что человек есть «микрокосм»: как на ментальном, так и на физическом уровне он связан со всей Вселенной.

Так, с точки зрения Парацельса, будучи «микрокосмом», человеческий организм состоит из тех же веществ, которые образуют все другие тела природы. Когда человек здоров, эти вещества находятся в равновесии. Болезнь же означает преобладание или недостаток одного из них. Основываясь на этой идее, Парацельс одним из первых стал при лечении применять химические средства. Поэтому его считают предтечей современной фармакологии.

Рассуждая над проблемой внутреннего развития человека, философ говорил и об особой не физической взаимосвязи между человеком и вселенной, о взаимодействии, происходящем на тонких, невидимых планах. Благодаря этой связи Вселенная способна влиять на человека видимым и невидимым способом. В свою очередь, человек способен влиять на внешний мир не только физически, но также своими мыслями и чувствами.

Из этого следует, что множество людей, невежество которых мешает знанию основных этических законов, не понимают ответственности человека перед остальным миром. В случае если они плохо управляют своими мыслями и эмоциями, действиями по отношению к другим людям, разрушающее воздействие на природу становится значительным и влечет за собой непредвиденную реакцию со стороны окружающего мира в виде природных катаклизмов, заболеваний, массовых истерий.

Парацельс был «магом», но его магия содержала «положительные» познавательные перспективы, прежде всего, программу исследований, основанных на идее: человеческое тело есть химическая система. Его общие этические взгляды и представления о принципах врачебной этики во многом остаются актуальными и сейчас: «делай добро», «твори любовь».

СОРАН ЭФЕССКИЙ — ВРАЧ, «НАУЧИВШИЙ ЖЕНЩИН ГОВОРИТЬ»

Прокофьева А. А., факультет лечебное дело, 2 курс

Научный руководитель: к. м. н., Джарман О. А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Повивальное дело, одно из традиционнейших женских ремесел, всегда было предметом устной традиции в профессиональных женских кругах, практически не оставив письменных свидетельств, несмотря на то, что повитухи часто принадлежали к грамотной части населения, особенно в Риме. Однако изучение знаменитого труда римского врача, акушера и педиатра, Сорана Эфесского, под названием «Женские болезни» позволяет предположить, что перед нами уникальное явление фиксации врачом-мужчиной устной традиции женского искусства.

Соран Эфесский, уроженец Малой Азии, грек, принадлежащий к врачебной школе методиков, приобрел славу в Риме во II в. н. э. В основе патологии методики выделяли два состояния, «сжатия» и «расслабления», которые они называли соответственно «status strictus» и «status laxus», и проводили терапию в соответствии с ними. В своем труде Соран Эфесский описал нормальное и патологическое течение беременности и родов, принципы родовспоможения, оценку жизнеспособности новорожденного ребенка, принципы ухода за новорожденным ребенком, подход к выбору кормилицы, оценку грудного молока, а также лечение заболеваний новорожденного ребенка. Большое внимание уделяется правилам поведения повитухи, которая должна проявлять гендерные качества, более соответствующие традиционно «мужским», также приветствуется девственность повитухи, в отличие от устоявшейся традиции, когда повитуха должна быть сама рожавшей, опытной матерью.

Словарь труда Сорана «Женские болезни» имеет целый ряд слов, отсутствующих в других медицинских трактатах, написанных врачами-мужчинами, но, напротив, характерных для языка женщин (в частности, широкое употребление нехарактерных для литературного и научного стиля того времени уменьшительных суффиксов). При этом, излагая женскую устную традицию повивального искусства, доступную ему, вероятно, из первых рук, Соран Эфесский делает попытку рационализировать эту сферу медицины с точки зрения теории патологии школы методиков, что является новаторством в античной медицине, так как женщина и ее состояния, включая главное из них, беременность и роды, являлись всегда иррациональными для врачей-мужчин как гиппократовой, так и других школ, за исключением методиков.

ФИЛОСОФИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ В ВОЗЗРЕНИЯХ Р. ДЕКАРТА И Ф. БЭКОНА

Прохорычева А. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Философия Нового времени зарождается в XVII веке в двух наиболее развитых странах Западной Европы в Англии и Франции. Основными особенностями философии Нового времени являются гносеологизм, методологизм, наукоцентризм. Основными направлениями философии Нового времени являются эмпиризм и рационализм. Эмпиризм — направление в теории познания, которое отдает приоритет чувственному познанию, полагая, что истинное знание о мире можно получить только с помощью опыта, представитель — Ф. Бэкон. Рационализм — направление в теории познания, согласно которому подлинное знание о мире можно получить только при помощи разума, представитель — Р. Декарт.

Фрэнсис Бэкон занимает промежуточное положение между Возрождением и Новым Временем. Он, с одной стороны, является разносторонней личностью Ренессанса, а с другой — стремится к утверждению новоевропейского типа мышления. Философия Ф. Бэкона делится на две части: критическую, которой Ф. Бэкон пытается «очистить» человеческое сознание, разум от всех ошибок, стереотипов и заблуждений, и позитивную, в которой Ф. Бэкон систематизирует науки и пытается найти подлинный научный метод для анализа природы. Ф. Бэкон считает, что познанию препятствуют идолы разума, такие как «идолы рода», «идолы пещеры», «идолы рынка» и «идолы театра». Чтобы познать законы природы он выделяет пути познания: «путь паука», «путь муравья» и «путь пчелы». Ф. Бэкон в познании отдает предпочтение опыту, а не разуму.

Рене Декарт стоит у истоков дедуктивного метода. Обращаясь к проблеме истины, Р. Декарт полагает, что истина должна быть абсолютной, полной, вечной и неизменной, иметь всеобщий и общеобязательный характер. Поэтому истина не может быть получена из опыта, на основе чувственного познания, которое часто ошибается и обманывает человека. Истина может, выведена только из разума, им проверена и подтверждена. Рационально-дедуктивный метод познания опирается на четыре правила: «правило очевидности», «правило анализа», «правило синтеза» и «правило перечисления». Немаловажным является и то, что Р. Декарт дал обоснования достоверности существования внешнего мира и наших знаний о нем, для этого использует выдвинутое в схоластике доказательство бытия Бога.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕКЛАМЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Самолетов С. В., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Рынок оказания медицинских услуг на сегодняшний день развивается быстрыми темпами. Как показывает правоприменительная практика, в сфере рекламы медицинских услуг продолжает выявляться значительное количество нарушений законодательства, несмотря на закрепленные законом требования к рекламированию данных услуг и ответственность за их нарушение.

Цель исследования: конкретно определить такие понятия, как «медицинская услуга», «информация», «реклама»; определить, чем информация о виде деятельности отличается от рекламы услуг, что признается недостоверной и недобросовестной рекламой; проанализировать требования действующего законодательства к рекламированию медицинских услуг.

Материалы и методы: анализ положений ФЗ «О рекламе» от 13.03.2006 N 38-ФЗ, иных нормативных актов и материалов судебной практики, в том числе постановлений вышестоящих судов.

Результаты. Нормы Закона о рекламе направлены на защиту потребителей медицинских услуг от недостоверной информации и от недобросовестной рекламы, которая вводит потребителя в заблуждение и может причинить вред. Так, например, реклама не может содержать утверждения или предположения о наличии у потребителей рекламы тех или иных заболеваний либо расстройств здоровья, содержать ссылки на конкретные случаи излечения от заболеваний, улучшения состояния здоровья человека в результате применения объекта рекламы и т. д. Запрещена реклама медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности.

Выводы. При решении вопроса о признании информации рекламой медицинских услуг суды руководствуются Номенклатурой медицинских услуг. В зависимости от наличия или отсутствия рекламируемого вида деятельности в перечне «Номенклатуры» суд решает вопрос об отнесении информации к категории рекламы медицинских услуг. За нарушение требований законодательства о рекламе медицинских услуг предусмотрена административная ответственность для граждан, должностных и юридических лиц по ч. 5 ст. 14.3 КоАП РФ. Субъектами административной ответственности могут быть рекламодатель, рекламопроизводитель и рекламораспространитель. С жалобой на рекламу любой гражданин может обратиться в территориальный орган Федеральной антимонопольной службы РФ.

ПРИМЕНИМОСТЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ НАПИСАНИЯ ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЗОРА ПО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ

Севастьянова Н. Ф., Шендрикова Я. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. доцент Дохов М. А.
Кафедра медицинской информатики
Заведующий кафедрой: к. э. н. Тихомирова А. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в наше время большое внимание уделяется написанию обзоров литературы, но для грамотной подачи материала стоит обратить внимание не только на актуальность темы, но и на структуру работы, изложение и надлежащее оформление данных. Рекомендации в данной работе помогут написать литературный обзор грамотно, избежав частых ошибок.

Цель работы: рассмотреть применимость информационных технологий на различных этапах написания литературного обзора по медико-биологическим проблемам.

Материалы и методы: изучение литературы и интернет-ресурсов методом контент-анализа.

Результаты: В ходе исследования были рассмотрены множественные нюансы написания литературного обзора по медико-биологическим проблемам. В частности, большое внимание уделено сбору литературы, как отечественной, так и иностранной: указаны источники, которые наиболее часто используются при написании работ, и рекомендации о том, какую литературу лучше выбрать — иностранную или отечественную. На этапе написания главы о сборе литературы изучены две статьи и книга, найденные с помощью интернет-поиска и библиотеки elibrary. ru. Рассмотрены параметры грамотного составления и оформления

работы: рекомендации к стилистическому оформлению, критерии качества обзора литературы, советы по постановке и оформлению ссылок, а также списка использованной литературы. На данном этапе написания работы изучены четыре статьи, найденные с помощью интернет-поиска и библиотеки eLibrary.ru.

Выводы: Применение информационных технологий необходимо при написании литературных обзоров по медико-биологическим проблемам. Представляется необходимым провести исследование, в котором будут более подробно рассмотрены способы поиска источников информации для написания литературного обзора.

СМЕРТЬ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПОНИМАНИЯ

Сергазы Е. С., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преп. Мироненко Т. В.
Кафедра философии и социально-гуманитарных наук
Заведующий кафедрой: д. филос. н. Максименко Л. А.
Омский государственный медицинский университет

Смерть есть предельная возможность, которая с неизбежностью осуществится (М. Хайдеггер). Но парадоксальность нашей будущей профессии заключается в том, что, пусть на время, мы способны «отнять» эту возможность, отнять то, что в принципе отнять нельзя. В этом состоит наша работа. Каким, в этом случае, должно быть наше отношение к смерти? Дело в том, что понять, что такое смерть, понять наше отношение к ней, учитывая только биологические аспекты, невозможно. С точки зрения науки никакой проблемы вообще не существует: жизнь есть совокупность физических и химических процессов, протекающих в клетке, позволяющих осуществлять обмен веществ и ее деление, а смерть — прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма. Но такой взгляд не дает нам удовлетворительного ответа на вопрос о смысле всего, поскольку человек озадачен собственным существованием в качестве экзистенции, а не в качестве существа, стремящегося к познанию. Знать научный ответ о том, что такое смерть, еще не значит принять его. Так что же такое смерть с позиции философской? Найти ответ или попытаться приблизиться к нему необходимо, поскольку мы, как будущие врачи, будем иметь дело не с «предметами объективного исследования», а с живыми и страдающими людьми. Смерть не может быть прояснена сама из себя. Она может рассматриваться лишь в своем отношении к жизни. Рассмотреть смерть с философской точки зрения — значит попытаться понять ее значимость. А значима она по причине того, что заставляет нас встряхнуться. Осознание ее неизбежности помогает нам по-другому смотреть на мир, на других. Мы должны постараться принять непостижимость смерти. Лишь осознав метафизическую катастрофичность события смерти, можно избежать истерического страха перед ней, внести, по слову митрополита Антония Сурожского, в действие врачевания человечность. Услышав слово катастрофа, мы воображаем картины страданий, разрушений, но в переводе с греческого это еще и «переворот». То есть поворотный момент, преодолев который можно постичь истинный смысл существования, меняющий отношение ко всему. Вне этого ничего не происходит. И мы, в противном случае, по-прежнему будем всякий раз испытывать ярко выраженную смесь любопытства и ужаса в отношении к смерти, и каждый раз смущаться при мысли о том, что всякую секунду кто-то умирает.

ВОЗДЕЙСТВИЕ БРИТАНСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РАЗВИТИЕ ИНДИИ

Сингх А., 2 курс, факультет иностранных студентов
Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О. В.
Кафедра иностранных языков
Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Коровина И. А.
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Сохраняя свою самобытность, уникальные восточные культуры тем не менее попадают под радикальное воздействие Запада, что обусловлено их неразрывной связью, начало которой было положено еще в период колонизации. В настоящее время страны Востока продолжают активно впитывать в себя «типично западные» черты, трансформируясь под влиянием европейских культур. В этой связи актуальным является анализ степени воздействия Запада на развитие восточных стран.

Цель исследования: рассмотреть особенности социокультурного развития Индии под воздействием британской культуры.

Материалы и методы: метод наблюдения, описательный и сравнительный анализ, опрос, системный подход; материалами исследования послужили результаты опроса, материалы интернет-сайтов и публицистических статей.

Результаты. В ходе исследования выявлены сферы социокультурного пространства Индии, претерпевающие изменения под воздействием британской культуры. В первую очередь, это преобладающее воздействие английского языка, который стал вторым официальным языком Индии, с одной стороны, открыв «окно в мир» и помогая отстаивать интересы страны на мировом уровне, с другой стороны, приведя к «обезличиванию» национального языка. Язык и СМИ сыграли решающую роль в ориентации индийской молодежи на западную культуру, что в особенности касается сфер кинематографа, театра, танца, музыки, моды. Положительную роль в культурной трансформации Индии сыграло введение английской системы образования и приобщение к мировой науке. К другим сферам влияния относятся искусство, литература, сфера питания, стиль одежды. Яркий след Британия оставила на национальном характере и психологическом восприятии индусов. Результаты опроса, участниками которого выступили индусы в возрасте 18–24 лет, показывают, что 86% респондентов в целом считают влияние британской культуры на развитие Индии положительным, акцентируя при этом значимость сохранения культурных корней и поколенной преемственности традиций.

Выводы. Под воздействием британской культуры Индия претерпевает изменения во многих сферах социокультурной жизни. Наилучшим способом взаимодействия двух культур становится достижение «золотой середины» между заимствованным и уникальным.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ИСКУССТВА

Смирнова В. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: авторитет врача, который сам по себе представляет собой немаловажное между прочими лечебное средство, во многом зиждется не только на профессиональной компетентности (ее пациенту оценить не так легко), но и на общей культуре, эрудиции, личности врача. Поэтому исследование осведомленности студентов-медиков в области искусства представляет особенный интерес.

Цель исследования: выяснить уровень знаний в области искусства студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: анонимный опрос студентов 1 курса СПбГПМУ (196 респондентов). Для сравнения опрошенные были разделены на 4 группы: мужчины и женщины; студенты из Санкт-Петербурга и иногородние студенты. Анкета состояла из блоков «Кинематограф», «Изобразительное искусство», «Музыка». Уровень сложности не выходил за рамки наиболее распространенных сведений.

Результаты и выводы: Только 21,8% будущих врачей знают изобретателей кинематографа, 18,7% — актера, сыгравшего Индиану Джонса и Хана Соло, 32,3% — режиссера фильма «Ирония судьбы», 52,1% — районом какого города является Голливуд, 72,9% — значение слова «кастинг». Доля правильных ответов на вопросы блока «Изобразительное искусство» была такова: автор скульптур «Мыслитель», «Граждане Кале», «Поцелуй» — 2,1%, русский художник 19 в., известный морскими пейзажами — 69,8%, автор «Сикстинской Мадонны» — 10,4%, доска, на которой художник смешивает краски — 70,8%, крупнейший художественный музей Франции — 62,5%. Блок «Музыка»: знают музыкальные интервалы 16,7%, автора «Лунной сонаты» — 57,3%, знак бекар — 13,5%, американскую певицу Леди Гагу — 51,0%, автора оперы «Пиковая дама» — 10,4%. Средний балл по блоку «Кинематограф» выше у мужчин, по блокам «Изобразительное искусство» и «Музыка» существенных гендерных различий не наблюдается. Петербуржцы лучше иногородних студентов отвечали на вопросы блоков «Кинематограф» и «Музыка».

ЗНАЧЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ФИЛОСОФИИ В ПСИХОТЕРАПИИ

Соловьева А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к. филос. н. Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Экзистенциальный конфликт является как следствием, так и причиной внутренней осознаваемой и неосознаваемой борьбы индивида. Восприятие свободы, смерти, изоляции и бессмысленности отражается не только на мировоззрении, но и на способности человека справляться со стрессом. Таким образом, экзистенциальная ситуация индивида не перестает быть актуальной для философии и психотерапии

Цель исследования: Проанализировать значение экзистенциальной философии в психотерапии.

Материалы и методы: 1) Библиографический: анализ и обобщение литературных источников, материалов Internet. (И. Ялом «Экзистенциальная психотерапия», М. Фуко «Психическая болезнь и личность», К.Т. Ясперс «Общая психопатология»). 2) Эмпирический: изучение курса «Экзистенциальная психотерапия и консультирование» С.М. Бабина.

Результаты. М. Фуко критикует органический подход в объяснении психиатрических явлений, полагает, что заболевание является общественно-историческим явлением. В экзистенциализме видит возможность обнаружить в болезни не только аномалию, но логику и смысл, возможность исходить из самого субъекта, понять его, а не просто излечить. К. Ясперс говорит о том, что любой объект или феномен является лишь частью целостности, выходящей за пределы изучения, и проявляющей присущую ей природу лишь в ходе экзистенциального анализа. И. Ялом выступает против «Краткосрочной диагноз — ориентированной терапии», не учитывающей индивидуальность личности, для каждого пациента необходим свой подход, основанный на межличностных отношениях «здесь и сейчас» пациента и психотерапевта. Курс «Экзистенциальная психотерапия и консультирование» С.М. Бабина позволяет сделать вывод о том, что экзистенциальная психотерапия является эффективным методом лечения психопатологии.

Выводы. Задача психотерапевта — показать человеку дорогу к экзистенции и вдохновить на движение вперед. Принятие, осмысление этих глубинных проблем приводит к приобретению экзистенциального смысла жизни, а значит, к восстановлению целостности личности.

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Сорокин С. А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О. В.

Кафедра иностранных языков

Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Коровина И. А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Для достижения конкурентоспособности на рынке образовательных услуг многие вузы принимают зарубежных студентов, чей процент возрастает с каждым годом. При этом существует ряд проблем, затрудняющих адаптацию иностранных студентов к незнакомой стране и специфике учебного процесса. Необходимость выявления проблемных вопросов адаптации в целях их дальнейшего разрешения обусловило актуальность данного исследования.

Цель исследования: проанализировать проблемные аспекты адаптации зарубежных студентов к обучению в российском вузе.

Материалы и методы: метод наблюдения, описательный анализ, анкетирование; материалом исследования послужили результаты анкетирования иностранных студентов ОрГМУ.

Результаты. Результаты анкетирования, проведенного среди студентов 1–2 курса, прибывших на обучение в ОрГМУ из Индии, в числе основных проблем адаптации выявили незнание русского языка, отсутствие достаточной школьной базы предметных знаний, различие традиций и культурных образцов поведения, непривычные климатические условия, неудовлетворенность проживанием в общежитии вдали от дома, необходимость адаптироваться к новому образу жизни. Основной проблемой, с которой сталкиваются студенты из Индии в ходе адаптации к образовательной среде российского вуза, является языковой барьер. Поскольку обучение на факультете иностранных студентов ведется на английском языке, как от преподавате-

лей, так и от студентов требуется свободный уровень владения языком, в том числе — англоязычной медицинской терминологией. В этой связи, в ОрГМУ уже организованы иноязычные курсы для преподавателей. Проведение спецкурсов английского языка для зарубежных студентов на данный момент рассматривается в перспективе. В качестве альтернативы ведения дисциплин на английском языке поднимается вопрос об организации занятий на русском языке и проведения для иностранных студентов долгосрочных подготовительных курсов русского языка, что могло бы значительно облегчить их последующие несколько лет проживания в России.

Выводы. Для успешного обучения и интеграции иностранных студентов в российское общество образовательными учреждениями должна быть создана специальная среда, облегчающая процесс адаптации, например, в форме спецкурсов.

НЕОБОСНОВАННОСТЬ ОБВИНЕНИЯ И ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РФ

Степанова Е. А., 1 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В СМИ часто появляются сообщения о том, что представителю сферы здравоохранения назначили уголовное наказание или обязали выплатить денежную компенсацию пациенту в связи с некачественным оказанием медицинской помощи. В России по статистике удовлетворяются 40% исков пациентов к медработникам, таким образом, проблема незащищенности медицинского персонала в законодательстве РФ — важная тема как для медицинского, так и для юридического сообществ. Представители правоохранительных органов утверждают, что наказание для медработников недостаточно строго, сложившаяся практика делает их «недосягаемыми» для привлечения к ответственности. Врачи же уверены в том, что дело обстоит иначе: правовая система делает медперсонал уязвимым перед лицом закона.

Цель исследования: рассмотреть правовое положение и ответственность медработников, сформулировать основные проблемы, с которыми они сталкиваются в рамках отношений «врач-пациент», предложить возможные пути решения проблем.

Материалы и методы: анализ законодательства, судебной практики, научной литературы.

Результаты. В соответствии с законодательством о защите прав потребителей пациент имеет право на то, чтобы медицинская услуга была безопасна для жизни и здоровья. Однако всегда есть риск возникновения осложнений вследствие непредсказуемой реакции человеческого организма, атипичного течения заболевания и иных причин. В последние годы участились случаи привлечения врачей к ответственности по ст. 238 УК РФ («Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»). Так, врач из Москвы Е. Н. Мисюрин была приговорена к двум годам лишения свободы за то, что после осуществления медицинской процедуры у пациента возникли осложнения, которые привели к летальному исходу.

Выводы. На сегодняшний день в РФ не сложилась система правовой защиты медицинских работников от необоснованных обвинений. Необходимо вывести четкие критерии, позволяющие на практике отличить врачебную ошибку от преступления. Между ошибочными действиями врача и последствиями всегда должна быть доказана причинно-следственная связь, в основу обвинения должна быть положена судебно-медицинская экспертиза.

ФИЛОСОФИЯ ХОЛИСТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Стрюкова К. С., 2 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Ильичев П. И.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. С конца XX века приобретают популярность нетрадиционные виды медицины. Наиболее знаменитым направлением на сегодняшний день является холистическая медицина.

Цель исследования. Изучить философию холистической медицины и ее применение с целью лечения и профилактики заболеваний.

Материалы и методы. Анализ научной литературы.

Результаты. Первое упоминание о холистическом подходе к здоровью появляется около 4 тысяч лет назад в Китае под названием Чи Кунь. Понятия «холизм» происходит от греческого слова «холон» — «цельность». Концепция холизма состоит в том, что человек неделим и представляет собой единое целое, он является частью Вселенной и полностью отражает ее структуру. Принцип целостности сформулировал Гераклит в V веке до н. э.: «Из одного — все, из всего — одно». Холистическое понимание болезни осуществляется с позиции философии целостности. Все происходящее в организме осуществляется путем актов управления, большая часть которых происходят бессознательно. Управитель, организм, как целостность различного уровня организации, а болезнь является следствием нарушения целостности. Так слово «исцеление» можно понимать как восстановление целостности. Холистическая медицина — это метод лечения, заключающийся не в устранении симптомов заболевания, путем постоянной инвазии лекарственных средств, а в поиске его причины, и увеличении общего жизненного потенциала здоровья человека. Если Жизненной Силы будет в достатке — организм за счет систем саморегуляции справится с болезнью. Лечение осуществляется воздействием на организм нетрадиционными методами: акупунктура, гомеопатия, остеопатия, фитотерапия, аюрведа, ароматерапия.

Вывод. Ранее эти методы являлись традиционными, но с появлением более современных подходов, холистическая медицина стала считаться альтернативным способом лечения. В странах Западной Европы и США около 50% населения прибегают к помощи специалистов по холистической медицине. Это связано с тем, что люди не находят лекарства от своих болезней в современной медицине.

ХРИСТИАНСКАЯ АГАПЭ КАК ОСНОВА «ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ НАСТРОЕННОСТИ» СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Тарасова Т. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к. филос. н. Соловьева Г. В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Равнодушие — примета и главная проблема нашего времени. Христианская «агапэ» (др.-греч. *Ἀγάπη* — любовь) — пример не только для христианина, но может быть рассмотрен как универсальная ценность для всего человечества. Современный мир жесток, эгоистичен и эгоцентричен. В этом мире сострадание и любовь становятся все большей редкостью. Проникаясь любовью к Человеку, мы можем глубже познавать его истинную сущность и приближаться к ответу на вечный вопрос философии «что есть человек?». Изучая христианскую «агапэ», можно выявить экзистенциальную связь между универсальным этическим принципом любви к человеку и необходимостью применения его в медицинской, врачебной профессии.

Цель исследования: Выяснить смысл христианской «агапэ» в отличие от других проявлений любви; привлечь внимание к проблеме отсутствия любви Человека к Человеку в современном мире как главной проблеме выживания человечества; попытаться найти способы решения данной проблемы.

Материалы и методы: 1) библиографический, теоретический: анализ и обобщение литературных источников; 2) эмпирический: наблюдение за людьми, их реакцией на несчастье ближнего, окружающих людей.

Результаты: При ознакомлении с литературными источниками, при рассмотрении различных проявлений любви и при более глубоком изучении «агапэ» (как частный и самый распространенный пример — христианская агапэ) были выявлены особенности данного явления, его отличия от других видов любви, значимость в человеческом сообществе. В результате наблюдений за поведением людей выявлены нередкие явления эгоизма, равнодушия, отсутствия сострадания и соучастия в горе ближнего (как наиболее частый случай), характеризующие современное состояние общества как антигуманное.

Выводы. Христианская агапэ есть универсальная ценность, к которой должен стремиться каждый человек. Отсутствие такой любви и принятие за любовь ее суррогатов делает человека жестоким, опустошенным, а жизнь его лишает смысла. Чувство сострадания и любви к человеку врач должен осознать как свою «фундаментальную настроенность».

УЧЕНИЕ А. А. УХТОМСКОГО О ДОМИНАНТЕ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ РУССКОЙ ФИЛОСОФСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Ткаченко А. С., 4 курс, Институт философии
 Научный руководитель: д. филос. н., профессор Быстров В. Ю.
 Кафедра философской антропологии
 Заведующий кафедрой: д. филос. н., профессор Быстров В. Ю.
 Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования. В современном мире человек сталкивается с постоянно изменяющимися условиями внешней среды, новыми требованиями жизненных реалий. Все более актуальными становятся вопросы о том, как человеческий мозг справляется с ускоряющимся темпом жизни, увеличивающимся потоком информации, в чем его возможности, и какие опасности ему грозят, как психика адаптируется к этим изменениям.

Можно справедливо полагать, что изучение деятельности сознания, законов человеческой психики, а также притязание на управление ими — важнейшая задача для науки, в теоретическом и практическом ее аспектах.

Цель данной работы — провести сравнительный анализ того, как учение Ухтомского о доминанте вошло в течение научной мысли начала XX века, в чем состоит его уникальность и новаторство, а также рассмотреть психофизиологическое значение концепции и ее развитие в гуманитарном ключе.

Материалы и методы. Преимущественно использовались аналитический и дескриптивный методы, а также компаративистский.

Результаты. Учение А. А. Ухтомского о доминанте полезно не только в контексте теоретической физиологии, антропологии, психологии, но и в практическом отношении, для оптимизации трудовой, научной и творческой деятельности. В физиологии доминантный рефлекс задает определенный способ реакции на раздражители, направляет все поведение организма и его ресурсы на основную в данный момент задачу. При этом доминанта может изменять или тормозить другие возможные рефлексы. Принцип доминанты, как некий закон деятельности сознания, имеет двоякое значение, с одной стороны в высшей психической жизни может являться причиной «предубеждений», «навязчивых образов», а с другой — позволяет мыслить, руководствуясь магистральной идеей, преобразовывая разрозненные факты в единый опыт, не сбиваясь на отвлекающую «пестроту».

Выводы. Важной особенностью Ухтомского и всей физиологической школы было умение не просто объединять раздробленные научные искания, а внедрять их в общий процесс, что было коренным переходом от физиологического редукционизма к системному подходу.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Цаканян Г. Ю., 1 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.
 Кафедра иностранных языков
 Заведующий кафедрой: д. ф. н., доцент Стадульская Н. А.
 Пятигорский медико-фармацевтический институт

Актуальность исследования: на мой взгляд, честность, правдивость, душевная чистота, чувство моральной ответственности перед своей совестью, коллективом, обществом — это главное, чем измеряются требования к любому специалисту.

Цель исследования: выяснить основные принципы медицинской этики.

Материалы и методы: изучить и проанализировать литературу данной темы.

Результаты. Проблема отношений врача и больного — важная проблема медицины на всех этапах развития. Уже в древних рукописях Египта, Индии имеются указания о том, каким должен быть врач по своим нравственным качествам, какими правилами он должен руководствоваться в своем отношении к больным и коллегам. Древнее изречение гласит: «Для больных врач — отец, для здоровых — он друг. Когда болезнь миновала и здоровье восстановилось — он охранитель». Существует несколько моделей медицинской этики. Считается, что первая модель была сформулирована еще Гиппократом, который ввел принцип *Noli nocere!* — Не навреди! В настоящее время выделяют 6 основных принципов медицинской этики: гуманное отношение к больному, выражающееся в готовности всегда прийти на помощь каждому нуждающемуся;

соответствие поступков врача целям и задачам медицины, согласно которым врач ни под каким предлогом не может действовать против физического и психического здоровья и жизни; обязанность врача — бороться за совершенство людей, самопожертвование и героизм — главное правило врачебного поведения; обязанность врача — помогать всем независимо от пола, национальной и расовой принадлежности; принцип солидарности и взаимопомощи между всеми врачами; принцип сохранения врачебной тайны. Многие из перечисленных принципов универсальны, т. е. характерны для деятельности любых специалистов, общающихся с людьми. Таким образом, самый верный путь к счастью не в желании быть счастливым, а в том, чтобы делать других счастливыми. Для этого нужно внимать нуждам людей, помогать им советом и словом, любить их.

Выводы. Основных принципов медицинской этики должен придерживаться каждый человек, связавший свою жизнь с врачебной деятельностью. В ходе исследования выяснилось множество интересных фактов о принципах медицинской этики, которым врач должен следовать в отношении к больным.

МЕДИАЦИЯ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СЕМЕЙНО-ПРАВОВЫХ СПОРОВ

Чабанова А. П., 1 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: ст. преподаватель Тимофеева Н. Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В рамках процедуры медиации можно учесть не только правовые аспекты ситуации, но и индивидуальные особенности конфликтующих сторон. Особенно это актуально при разрешении семейно-правовых споров, поскольку сама специфика семейных отношений не предусматривает жесткого императивного регулирования, во многом семейные и родственные отношения могут быть урегулированы путем договора.

Цель исследования: проанализировать специфику разрешения семейно-правовых споров посредством медиации.

Материалы и методы: анализ положений ФЗ от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)», иных нормативных актов, научной литературы, в т. ч. в области психологии и конфликтологии.

Результаты. Медиативное соглашение — это не просто решение по предмету конфликта; в отличие от судебного решения оно позволяет выйти за заявленный предмет спора. Фактически медиация представляет собой самостоятельное разрешение конфликта самими участниками. При вынесении судебных решений многие вопросы оставлены на усмотрение суда, и зачастую вынесением судебного решения не разрешается конфликтная ситуация, а даже усугубляется. Медиация позволяет участникам конфликта прийти к обоюдно приемлемому решению, что особенно важно при разрешении семейных споров, затрагивающих права не только самих участников, но и иных вовлеченных лиц, особенно тех, кто не в состоянии отстаивать свои интересы самостоятельно, например, несовершеннолетних детей. При помощи профессионального посредника можно выработать компромиссную позицию по спору и одновременно минимизировать материальные расходы.

Выводы. Институт медиации является относительно новым в правовой системе РФ. В настоящее время широкая практика его применения еще не сложилась, но это не умаляет его значения. В 2015 г. Верховным судом РФ были отмечены положительные результаты по конкретным категориям дел, урегулированных с помощью медиаторов, которые стали основой для дальнейшего развития института альтернативной процедуры урегулирования споров.

ИСТОРИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ

Чхан В. С., Трофимец А. В., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А. З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Человек всегда хотел быть здоровым, физически сильным, психически устойчивым, творчески активным. Неоспоримо и многосторонне влияние на жизнь и здоровье человека

искусство. Одним из видов искусств, обладающая энергетикой, способной исцелять человека и возвращать к жизни, стимулировать его интеллект и оказывать психологическую помощь, вселять надежду и укреплять уверенность в себе является музыка. В настоящее время музыкальная терапия рассматривается как часть арт-терапии (терапия искусством). Значительная часть ученых считают музыкотерапию вспомогательным средством психотерапии, средством специфической подготовки пациентов к использованию сложных терапевтических методов.

Цель исследования: изучение развития музыкальной терапии и ее использования на протяжении истории человечества начиная с возникновения первых цивилизаций. Достижение цели исследования обусловила решение следующих задач: определение понятия «музыкотерапия» и ее основных методов и целей, их изменения в разные исторические отрезки, результаты использования этого средства психотерапии, а также какое место оно занимало в лечебной практике.

Материалы и методы: изучение и систематизация многих историко-публицистических статей, а также трудов различных ученых, таких как Бехтерев В. М., Догель И. М. и др.

Результаты: в ходе научно-исследовательской работы нам удалось сформировать представление о становлении музыкальной терапии как психотерапевтического метода. Также была проведена систематизация исследуемого материала, в ходе которой случаи применения музыкальной терапии были сгруппированы по времени и территории, на которой она применялась (Древний Египет, Древняя Греция, Русь, Средневековая Европа, Америка и по всему миру, начиная с XVIII века по наше время).

Выводы: с древнейших времен люди заметили положительное влияние музыки на психическое и физиологическое состояние человека и научились использовать ее в терапевтических целях.

МУЗЫКА КАК ТИШИНА И ТЕРАПИЯ

Шавшина Д. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преп. Мироненко Т. В.
Кафедра философии и социально-гуманитарных наук
Заведующий кафедрой: д. филос. н., Максименко Л. А.
Омский государственный медицинский университет

Современный стиль жизни делает невозможным присутствие тишины. Тишина ускользает от нас, и мы привыкаем к ее отсутствию. Между тем, человек нуждается в тишине. Может, поэтому так ценна даруемая музыкой возможность услышать тишину. Очевидно, что тишина, как и музыка, — не просто физико-акустическое явление. Скорее всего, в качестве категории она имеет отношение к мироустройству. Если исходить из традиционного понимания музыки как искусства, выражающего переживания в форме ритмически организованных звуков, то такое понимание исключает, казалось бы, всякую попытку говорить о музыке как о тишине, поскольку последнюю часто противопоставляют звучанию и, следовательно, музыке. Однако следует признать, что музыка обладает разными уровнями звучания, а значит, и воздействия на слушателя. Терапевтическое воздействие музыки на организм человека связывают с ее физико-акустическим уровнем: в самом деле, наши органы обладают способностью усвоения ритма. Музыка выступает в этом случае в качестве раздражителя, стимулирующего физиологические процессы организма. Но нам представляется, что объяснять терапевтическое воздействие музыки только ее физико-акустическими слоями не совсем верно. Музыка не является простым чередованием аккордов и отдельных нот. Она не обходится без пауз и, более того, на самом деле, нацелена на тишину. Тишина, является не просто воображаемым непроявленным звуком, а совершенно иным феноменом. Она надличностна, неслучайно Г. Гегель говорил о ней, как о жалобе идеального. Скорее, звук есть пауза тишины. Звучит именно тишина, а звук лишь обрамляет ее, мягко намечает контуры, обозначает путь тишине, чтобы та была услышана. В этом проявляется истинное звучание музыки — ее духовно-ценностный уровень, и именно он является тем метафизическим основанием, вне которого терапевтический эффект музыки вряд ли был бы возможен. Многообразие выразительных форм тишины делает ее универсальной, способной явить себя, в том числе и в музыке, чью терапевтическую силу мы можем использовать в медицине. Тишина есть благо. В тишине человек чувствует свою связь с миром, свою причастность к абсолютному, и музыка, в этом случае, надежный путь приобщения к ним. В философии это называется духовным здоровьем.

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИЕМОВ ЛЕОПОЛЬДА–ЛЕВИТСКОГО

Шарафутдинова Р.Ф., Купкенова Л.М., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов Ю.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Фаткуллин И.Ф.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: Хорошо известны приемы Леопольда-Левитского, которым обучают студентов с первых занятий на курсе акушерства. Однако мы часто не задумываемся, какие великие люди скрываются за этими именами.

Цель: Вклад профессора К. Леопольда неоценим, с точки зрения развития наружного акушерского исследования, в частности метода пальпации живота женщины при диагностике беременности. Взяв на вооружение данный метод в конце XIX в., акушеры всего мира и по сей день используют его ежедневно. Первый прием описан как «Захват дна матки». Пальпируя верхнюю часть живота женщины обеими руками, можно определить размер, консистенцию, форму и изменение формы объектов. Второй прием: «Захват на уровне пупка». Определяют место нахождения задней части плода. Спинка плода будет определяться твердой и гладкой, в то время как конечности плода должны ощущаться как небольшие неровности и выступы. Третий прием: «Первый тазовый захват». Третьим приемом акушер пытается определить, какая часть плода лежит над входом в малый таз или в нижней части живота. Четвертый прием: «Второй тазовый захват». Сторона, где есть сопротивление спускающимся к лобку пальцам, больше всего подходит месту, где расположен лоб.

В это же время в России профессор повивального искусства Московской медико-хирургической академии Д.И. Левитский работал над своим фундаментальным трудом — кратким учебником по акушерству «Руководство к повивальной науке». На его страницах он дает толчок к углубленному изучению предмета и как первопроходец предлагает свои методические подходы к проведению «наружного рукоосязания» — пальпации живота.

Левитский подробно останавливается на особенностях пальпации живота при разных положениях плода, а также на своеобразии пальпации частей плода при различных позициях и видах, при головных и тазовых предлежаниях, приемах, которые мы используем и сегодня. Результаты: его трудом явились также «правила при наружном освидетельствовании».

Выводы: При любом врачебном приеме женщины на протяжении всего периода беременности обязательно проводится наружное акушерское исследование. Приемы Леопольда-Левитского играют в нем главную роль. Разработки Д.И. Левитского и К. Леопольда решили многие акушерские проблемы, которые актуальны до сегодняшнего дня.

ОБРАЗ ЧУМЫ В ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ

Яковлева А.С., Рогач С.И., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г.Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Образ чумы неоднократно упоминался в литературе, что свидетельствует о важности вопросов, которые он затрагивает: вопрос жизни и смерти, сущности бытия, изменчивости человеческого счастья и т. д. Как и любой художественный образ, тема чумы исторически непостоянна.

Цель исследования: проследить то, как менялся образы эпидемии чумы и бедствий, которые она приносит, в литературных произведениях различных эпох, с античности и до наших дней.

Методом исследования в данном докладе послужил теоретический анализ литературных источников и произведений.

Результаты: Тема эпидемии чумы неоднократно привлекала античных авторов. Описание страшной эпидемии в Афинах в V в. до н. э. есть у римского поэта-философа Лукреция (I в. до н. э.) в его книге о «Природе вещей» (II, 1138–1286). В эпоху Возрождения образ чумы сохраняет свою актуальность. У Дж. Боккаччо от чумы умерли отец и дочь, он в 1348 г. видел эпидемию во Флоренции собственными глазами. Об этом прямо сказано в его «Декамероне», и это хорошо чувствуется в реалистичности описания охваченного чу-

мой города. Различия между бесстрастным, почти статистическим отчетом Д. Дефо в «Дневнике чумного года» и близким к истерии свидетельством А. Арто в «Театре и чуме» при ближайшем рассмотрении оказываются незначительными. Роман А. Камю «Чума» — это скупой рассказ не только об эпидемии страшной болезни, а в первую очередь о нравственном выборе каждым из героев своего места в ситуации, когда существует реальная угроза смерти.

Вывод: Тема чумы является центральной для произведений авторов различных эпох. Каждый из них ставил определенную цель: Фукидид считал, что описание эпидемии могло дать людям необходимые предварительные знания, если эта болезнь возникнет когда-нибудь снова; Плутарх и Диодор Сицилийский вносили описание страшного заболевания в канву исторических событий, Лукреций пытался увидеть в страданиях основу для своих философских исканий, у Софокла эпидемия становится карой, наказанием, посылаемым богами за грехи, а для Боккаччо и Пушкина чума явилась центральной проблемой, заставляющей человека перед лицом всеобщей гибели обратиться к основным мировоззренческим проблемам.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Молодые ученые

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

М. ЛЕПРАЕ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Ласачко В. А., Конова О. Д., врач-ординатор

Научный руководитель: член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор Кубанов А. А.

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

Актуальность: Одной из актуальных проблем современной дерматологии является лепра. Несмотря на устранение угрозы эпидемии лепры в большей части мира, регулярно регистрируются новые случаи заболевания.

Цели и задачи. Патогенез лепры на данный момент изучен не до конца. Одним из открытых остается вопрос распространения инфекционных агентов по тканям макроорганизма. Таким образом, целью нашей работы был анализ научной литературы, описывающей новые взгляды на механизмы трансмиссии *M. Leprae*.

Материалы и методы. При составлении данного обзора был проведен анализ литературы с использованием следующих ресурсов: Medline/Pubmed, Embase, Google; а также всех смежных руководств, изданных по ноябрь 2017 г. При поиске в базах Medline/Pubmed, Embase учитывались публикации с 1984 по ноябрь 2017 г. Ключевые слова для поиска: leprosy, *Mycobacterium leprae*, Hansen's disease, etiopathogenesis. При необходимости использовались дополнительные ключевые слова для уточнения отдельных рекомендаций.

Результаты и их обсуждение. *M. Leprae* проникают в клетки эндотелия и оседают в Шванновских клетках кожных нервов, к которым имеют тропизм, где в дальнейшем происходит длительный период их адаптации и размножения. Нейронный тропизм *M. leprae* обусловлен связыванием бактерий с областью G на мостике молекулы ламинина альфа-2, а рецептором для связывания служит альфа-дистрогликан.

В работе Masaki et al. с *in vitro* и *in vivo* исследованиями на мышах, определяли дальнейшее взаимодействие *M. leprae* со Шванновскими клетками и предложили новую модель для объяснения распространения инфекции. Исследование показало, что *M. leprae* изменяют дифференцировку Шванновских клеток до клеток-предшественников. Клеточная перестройка приводит к снижению регуляции Шванновской клеточной линии Sox10. Таким образом, *M. Leprae* способствуют распространению болезни через два механизма: прямая дифференцировка Шванновских клеток в мезенхимальные ткани и образование гранулематозных структур, которые выделяют бактериенесущие макрофаги. Это исследование увеличивает наше понимание пластичности зрелых клеток и впервые демонстрирует, что бактерия может привести к перестройке взрослых клеток в стволовые.

Выводы. Остается актуальным вопросом исследование этиопатогенеза лепры. Несмотря на то, что научные работы описывают привлекательную для объяснения патогенеза *M. Leprae in vitro* модель, необходимы более подробные исследования, прежде чем экстраполировать выводы на заболевание у людей.

Студенты

МИКРОСПОРИЯ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Белян О. В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Порошина Л. А.

Кафедра поликлинической терапии и общеврачебной практики с курсом дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Бакалец Н. Ф.

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Микроспория-контагиозное заболевание, вызванное грибами рода *Micosporum*, поражающие кожу и волосы. Встречается повсеместно. Чаще болеют дети, из-за недостаточности барьерно-защитной функции кожи и частого контакта с больным животным.

Цель исследования: Исследовать особенности микроспории в настоящее время.

Материалы и методы: Проанализировано 150 амбулаторных карт (78 (52%) мужского пола, 72 (48%) женского, в возрасте от 1 года до 22 лет, 28 (18,7%) — жителей села, 122 (81,3%) — города), находившихся на диспансерном учете в УЗ «ГОККВД». Проведена оценка сезонности, так же учитывался возраст, пол, форма заболевания, источник инфекции, результаты посевов и виды терапии.

Результаты: Пик заболеваемости приходится на август-ноябрь, максимальное количество обращений — октябрь. От 1 года до 3х лет — 22 (14,7%) пациента, от 4х лет до 7 лет — 52 (34,7%) пациента, от 8 лет до 11 лет — 39 (26%) пациентов, от 12 лет до 17 лет — 32 (21,3%) пациента, взрослые — 5 (3,3%). У 73 (48,7%) пациентов — микроспория волосистой части головы (МВЧГ), 25 из них с поражением гладкой кожи (МВЧГсГК). У 77 (51,3%) пациентов микроскопия гладкой кожи (МГК), с поражением пушковых волос (МКГсПВ) — 34, из которых распространенная форма — 5 (распр. МГК). Источником заражения являлись: у 60% — бездомный кот, домашний кот у 27%. В 10% случаев источник заражения затруднялись назвать. Так же в 3% случаев, предполагаемым источником являлся пораженный ребенок. 58 пациентов находились на стационарном лечении, из них 31-МВЧГ, 15 из которых, МВЧГ с ГК, 27 — пациентов МКГ, из них 18 — МКГ с ПВ, у 16-распр. МКГ. 92 — амбулаторно, из них 41 пациент с МВЧГ, у 9 из которых, МВЧГ с ГК, 51 пациент с МГК, 20 из которых, МГК с ПВ, у 3 распр. МГК. У 98% пациентов, при посеве, выросли колонии *M. canis*. У 2% культурального роста не отмечалось. 58 (38,7%) — пациентов, на стационарном лечении, применяли гризеофульвин в сочетании с местной терапией. Его же при амбулаторном лечении, применяли 47 пациентов, 45 пациентов использовали топическую терапию. Из препаратов местной терапии чаще всего использовали: утром — 2% (5%) раствор йода, днем-крем тербинафин и вечером — серно-салициловую мазь.

Выводы: 1) К микроспории подвержены дети дошкольного возраста и школьники начальных классов (96,7%). А 3,3% — заболевших достигли 18 летнего возраста. 2) Наибольшая обращаемость пациентов в октябре. В 60% — основным источником заболевания являются бродячие животные. При культуральном исследовании у 98% выявлены *M. canis*. 3) 58 (38,7%) — пациентов находились на стационарном лечении, 92 (61,3%) — амбулаторно. Препаратом выбора в лечении микроспории является гризеофульвин.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕРМОГРАФИЗМА И СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бобрышев В. А. 4 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Заславский Д. В., к. м. н., доцент Ефимова Е. Л.

Кафедра дерматовенерологии

Кафедра офтальмологии

Заведующие кафедрами: д. м. н., профессор Горланов Игорь Александрович,

д. м. н., профессор Бржеский Владимир Всеволодович.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Атопический дерматит и синдром «сухого глаза» являются распространенными заболеваниями. В 2016 г. 72% всех зарегистрированных заболеваний атопическим дерматитом приходилось на детей в возрасте 0–17 лет, их число составило 460 751. В современной литературе работы, посвященные синдрому «сухого глаза» при атопическом дерматите у детей единичны, зависимость дермографизма и синдрома «сухого глаза» у детей с атопическим дерматитом недостаточно изучены, что позволяет считать актуальной целью данного исследования.

Цель работы. Определить взаимосвязь дермографизма и синдрома «сухого глаза» у детей с атопическим дерматитом.

Материалы и методы. 30 пациентов с диагнозом атопический дерматит, находящиеся на лечении в отделении дерматовенерологии клиники СПбГПМУ, отправлялись на отделение офтальмологии клиники СПбГПМУ, где им проводились такие исследования как: тест Ширмера, проба Норна, осмотр на щелевой лампе при витальном окрашивании роговицы флюоресцеином, витальном окрашивании конъюнктивы лиссаминовым зеленым. Также на щелевой лампе производился осмотр мейбомиевых желез и реберного края века.

Результаты. Из 30 пациентов у 17 (57%) были обнаружены нестабильность слезной пленки и снижение слезопродукции, что является симптомами синдрома «сухого глаза». У всех у них была стадия обострения и/или осложнение вторичной гнойной инфекцией.

У 23 пациентов (77%) был обнаружен белый дермографизм, у 2 пациентов (7%) розовый и у 5 пациентов (17%) смешанный. Из 17 детей (57%), у которых обнаружены симптомы синдрома «сухого глаза», у 15 (50%) был белый дермографизм.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (57%), страдающих атопическим дерматитом в стадии обострения с осложнением в виде вторичной гнойной инфекции, были симптомы синдрома «сухого глаза». При этом у 50% был диагностирован белый дермографизм.

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.

Денер А. С. 6 курс

Научный руководитель: ассистент Бражникова А. П.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Атопический дерматит (АД) — мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, актуальность которого поддерживается в связи с высокой заболеваемостью и распространенностью среди детей, а природа предрасположенности базируется на наличии аллельного полиморфизма или мутации генов, отвечающих за состояние эпидермального барьера и иммунологической реактивности. Наличие наследственных причин, нарушающих эпидермальный барьер, считается одним из факторов риска развития АД. В частности, мутации гена филаггрина (ФЛГ (FLG-flaggrin)), расположенного на хромосоме 1, локус q21.3, сопровождаются увеличением трансэпидермальных потерь воды, повреждением кератиноцитов и запуском процесса сенсибилизации организма, в последующем реализующих развитие «атопического марша».

Цель: Выявление роли наследственных факторов в развитии атопического дерматита у детей.

Материалы и методы: у детей от 6 до 17 лет, страдающих атопическим дерматитом, после сбора анамнестических и клинических данных методом ПЦР-диагностики будет выявляться наличие 4-х мутаций гена филаггрина (p. R501X, R2447X, c. 2282del4, c. 3321delA).

Результаты: обследовано 13 детей (средний возраст 13 лет 6мес (9 лет; 17 лет)) со средне-тяжелым и тяжелым атопическим дерматитом (SCORAD = 42,1 (40,4; 74,3)), у 69% которых выявлена наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям (у 37% один из родителей имеет пищевую сенсибилизацию, у 37% — атопический дерматит, у 14% в семейном анамнезе бронхиальная астма, поллиноз). В 43% случаев первые проявления заболевания отмечались до 2х лет, в 57% случаев — с 2х до 10ти лет. При проведении молекулярно-генетического исследования у одного из детей была обнаружена мутация R2447X.

Выводы: наследственная предрасположенность играет существенную роль в развитии атопического дерматита и способствует раннему проявлению симптомов заболевания. Учитывая мультифакториальную природу АД, молекулярно-генетические методы исследования требуют большей выборки пациентов, что позволит более корректно сформулировать прогностическую значимость выявления указанных мутаций.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНЫХ С АКНЕ

Зубатов М. А., Кравцова С. С., Курбанова Ж. Б. 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. профессор Заславский Д. В.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Акне является самым распространенным заболеванием среди населения пубертатного периода. По данным J. Leuyden, акне страдают 85% лиц в возрасте от 12 до 24 лет, 8% лиц в возрасте от 25 до 34 лет и 3% лиц в возрасте от 35 до 44 лет. Главная причина визита к врачу: психологический эффект, оказываемый на больного его заболеванием. Акне связано с высоким риском развития психосоматических расстройств. Недавние исследования учеными из Великобритании, которые были проведены в период с 1986 по 2018 год, что акне часто является причиной возникновения депрессии.

Цель исследования: рассмотрение психосоматических и психических осложнений акне, особенностей акне, приверженность молодых пациентов к терапии.

Материалы и методы исследования: Научной группой был использован метод анонимного анкетирования 60 больных с заболеванием акне различной формы, также были просмотрены и проанализированы истории болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в клинике кожных болезней Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, произведен анализ статей, выпущенных в период с 2015 по 2018 год, затрагивающих группу данных заболеваний.

Результаты: в ходе исследований было выяснено, что находясь на учебе или работе состояние кожи беспокоило 46,67% опрошенных; проблемы в отношениях с родственниками, партнерами, друзьями связывают с акне 18,33% опрошенных. Только 5% пациентов считают, что лечение заболевания кожи причиняло им неудобство и отнимало время, создавая проблемы. Качеством и эффективностью лечения в стационаре довольны 100% пациентов.

Выводы: В ходе проведенного исследования подтвержден психологический эффект акне, зачастую приводящий к психосоматическим расстройствам, дана оценка уровню стационарного лечения.

ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА В СТРУКТУРЕ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Иванов А. О., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: Милявская И. Р.

Кафедра дерматовенерологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования. Заболевания, сопровождающиеся появлением пузырей на коже нередко вызывает трудности в диагностике. Одним из таких является герпетиформный дерматит Дюринга — хроническое рецидивирующее заболевание кожи, отличающееся истинным полиморфизмом сыпи (пузырьки, пузыри, папулы, волдыри) и сильным зудом. Высыпания всегда сгруппированы и обычно симметричны. Последние годы он встречается даже у детей грудного возраста. Этиология и патогенез заболевания окончательно не выяснены. Дебют герпетиформного дерматита может быть спровоцирован перенесенными бактериальными и вирусными заболеваниями.

Цель исследования. Установить особенности течения герпетиформного дерматита у детей грудного возраста, находившихся на лечении в клинике кожных болезней СПбГПМУ.

Материалы и методы: За 2017, 2016 год и первый квартал 2018 года в клинике СПбГПМУ проходили лечение 3 пациента грудного возраста (3,8 и 11 месяцев) с диагнозом герпетиформный дерматит Дюринга. Дебют заболевания у двух пациентов совпал с плановой вакцинацией. Диагноз в догоспитальном периоде установлен не был.

Результаты и выводы. Поражение кожи у всех пациентов носило распространенный характер, с преимущественной локализацией на конечностях и в области живота в виде большого количества сгруппированных пузырей (D = 5–15 мм) с напряженной покрывкой и серозным содержимым. Симптом Никольского — отрицательный. У всех пациентов наблюдался истинный полиморфизм высыпаний, в мазках отпечатках из содержимого пузырей обнаружено большое количество эозинофилов (от 25% до 30%). У одного из пациентов наблюдалось сниженное содержание железа в сыворотке.

Целиакия была диагностирована у двух пациентов. Все пациенты получали глюкокортикоидную (преднизолон) и антибактериальную терапию. Сульфоновые препараты (дапсон) получали 2 ребенка. Питание: безглютеновая диета, исключены йодосодержащие продукты. Клиническое улучшение наблюдалось у всех пациентов в течении первого месяца лечения. Герпетиформный дерматит занимает определенную нишу в группе буллезных дерматозов даже в грудном возрасте, что требует дополнительного обследования и соответствующей терапии.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В РОССИИ И НА МИРОВОМ УРОВНЕ

Ким Н. С., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Заславский Д. В., врач Минеева О. К.
Кафедра дерматовенерологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Локализованная склеродермия-заболевание соединительной ткани, которое характеризуется очаговыми воспалительно-склеротическими изменениями кожи и подлежащих тканей без вовлечения внутренних органов, имеющее в основе поражение эндотелия сосудов, иммунологические нарушения и избыточный синтез коллагена фибробластами. Существуют различные методы лечения ЛС, но это заболевание отличается торпидностью течения и может приводить к инвалидизации, в то время как стандартные методы терапии не приводят к достаточной клинической эффективности.

Цель: Изучить методы лечения ЛС в отечественной и мировой медицине на основании обзора современной литературы.

Материалы и методы: изучение научных статей в Pubmed, JAAD, журналах «Вестник дерматологии и венерологии», «Физиотерапия, бальнеология и реабилитация». Проведен разбор клинических случаев.

Результаты: Мы проанализировали и сравнили современные методы терапии ЛС и тактики лечения в России и мировой практике. Выбор лечения зависит от активности заболевания, локализации и обширности поражения. В зарубежных странах, согласно клиническим рекомендациям, при ограниченном поражении кожи с вовлечением только эпидермиса и дермы препаратами первой линии являются топические кортикостероиды II–III класса потенции. Альтернативно применяют ингибиторы кальциневрина и топические аналоги витамина D₃. Также используется физиотерапевтические методы лечения, преимущественно UVA1. При тяжелом течении с обширным поражением кожи и подлежащих тканей препаратами выбора являются метотрексат, системные кортикостероиды и плаквенил в монотерапии и комбинации. В нашей стране согласно рекомендациям ЦНКВИ используются такие же методы терапии, а также среди препаратов первой линии применяют антибиотики, преимущественно пенициллинового ряда, так как пенициллин наряду с антибактериальным действием обладает антифиброзным эффектом. Больше внимание уделяют физиотерапии: UVA1, длинноволновое инфракрасное излучения, лекарственные форезы, ультразвуковая терапия, Дарсонваль.

Вывод: Не смотря на большое количество методов терапии, проблемы поиска эффективного лечения, а также персонализированного подхода к пациентам остаются актуальными.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ БАЗИСНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА КАК КРИТЕРИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Кирилюк Т. И., Чопикян А. А., 6 курс, 2-й медицинский факультет
Научные руководители: д. м. н. доцент Прохоров Д. В.
Кафедра дерматовенерологии и косметологии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Притуло О. А.
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: Меланома является злокачественной опухолью нейроэктодермального происхождения с преимущественным первичным поражением кожи и ранним метастазированием. В патогенезе данной опухоли важное значение имеет нарушение в системе тромбоцитарно-сосудистого гемостаза с микротромбозом кровеносных сосудов кожи. В ходе злокачественной прогрессии имеет место латентно протекающее развитие диссеминированного сосудистого свертывания, вызываемое, в частности, тканевым активатором плазмина, в норме продуцируемым эндотелием, а в условиях онкопатологических процессов — атипичными клетками. В связи с этим, актуальным является исследование состояния системного гемостаза у больных меланомой кожи (МК).

Цель исследования: Изучение особенностей базисных показателей системного гемостаза у больных МК.

Материалы и методы: Проведено обследование 57 человек (30 женщин и 27 мужчин), средний возраст — 49,2±12,4 года: 28 больных МК и 29 пациентов с невусами кожи на базе Клинического онкологического диспансера Республики Крым. В качестве контрольной группы выступили 25 сопоставимых по полу

и возрасту практически здоровых лиц. Осуществлен стандартный набор лабораторного исследования показателей системы гемостаза: коагулограмма, активность антитромбина III (АТIII), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), коаиновое время (ЧТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), концентрация фибриногена (ФГ) и уровень растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК). Статистический анализ выполнен в программе Statistica 6.0 с критическим уровнем значимости p равным 0,05.

Результаты: Определение АЧТВ показало рост у пациентов с МК (+121,5%), который расценивался как признак гипокоагуляции, реализуемый за счет дефицита XII фактора свертывания крови, о чем свидетельствовало увеличение ЧТВ у больных МК (+118,2%). Оценка уровня ФГ не выявила статистически значимых изменений данного показателя. Отмечен рост количества РФМК (+193,3%) в плазме крови у пациентов с МК. Уровень АТIII продемонстрировал снижение у больных МК (-37,6%). Расчет ПТИ показал достоверное снижение индекса у обследуемых с МК (-41,5%), что указывало на гипокоагуляцию.

Выводы: У больных МК наблюдалось развитие гипокоагуляции (рост АЧТВ и ЧТВ) с одновременным гиперфибринолизом (рост РФМК, снижение АТIII), что позволяет оценивать данные лабораторные тесты как перспективные лабораторные критерии дифференциальной диагностики меланомы кожи, помимо гистологической оценки.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РОЗАЦЕА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Лапина М. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Куликова С. Ю.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рост заболеваемости и особенности течения дерматоза, сопровождающиеся частыми продолжительными рецидивами; резистентность к общепринятым методам лечения, результатом которых является лишь непродолжительная клиническая ремиссия. Все эти факторы приводят к социальной и профессиональной дезадаптации, снижению качества жизни пациентов и обуславливают необходимость поиска новых способов патогенетической терапии.

Цель исследования: изучить и продемонстрировать актуальность дифференциальной диагностики розацеа с другими заболеваниями; выявить распространенные сопутствующие патологии; подчеркнуть эффективность сочетания дерматологического и косметологического подходов в лечении.

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, 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.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Лихачевская И. В., Блинова К. А. 5 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Куликова С. Ю.

Кафедра дерматовенерологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Псориаз является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний кожи. В настоящее время псориаз рассматривают как псориатическую болезнь с вовлечением

в патологический процесс не только кожи, но и внутренних органов, в том числе и суставов. По данным литературы в 30% случаев клиническая картина псориатической болезни может сопровождаться развитием псориатического артрита. Далеко не всегда артриту предшествуют кожные элементы, зачастую псориатический артрит является изолированным проявлением псориаза или суставной синдром при псориазе опережает развитие кожного синдрома. Необходима ранняя дифференциальная диагностика псориатического артрита с поражением суставов другого генеза для назначения адекватного лечения и оптимизации прогноза заболевания.

Цель исследования: оценить особенности клинической картины больных псориатическим артритом.

Материалы и методы: Материалами для данной работы служили выписки из историй болезни на базе больницы ГБУЗ СПбГПМУ. Было проанализировано 25 выписок из историй болезни с диагнозами псориатический артрит. Эти пациенты были оценены по критериям: возраст, наследственность, сопутствующая патология, дебют заболевания, выраженность кожного или суставного синдрома, поражение ногтей, поражение глаз, проводимая терапия.

Результаты: В проведенном исследовании мы получили следующие данные:

1. 68% имели наследственную отягощенность по данному заболеванию, из них 24% помимо суставного синдрома имели еще и кожный;

2. У 77% пациентов дебют псориаза начинался с суставного синдрома.

3. Среди пациентов с суставным синдромом, 76% имели поражения коленных суставов, 68% голеностопных суставов, 60% мелких суставов кистей, 28% поражения локтевых суставов, 32% лучезапястных, 20% имели поражения позвоночного столба в шейном и поясничном отделах.

Выводы: Наследственная отягощенность наблюдалась у 60% пациентов, имевших дебют именно с суставного синдрома. Дебют суставного синдрома начинался с вовлечением в псориатический процесс с поражения коленных и голеностопных и лишь впоследствии присоединилось поражение мелких суставов кистей рук и стоп.

КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Никифорова А. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л. М.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ожирение занимает одно из ведущих мест среди проблем медицины во всем мире. Кроме того, оно не только ассоциируется с увеличением риска развития таких тяжелых заболеваний, как сахарный диабет, атеросклероз, гипертоническая болезнь, ортопедические проблемы и злокачественные новообразования, но и участвует в развитии широкого спектра дерматологических заболеваний как у взрослых, так и у детей. С каждым годом отмечается рост больных с данным состоянием, что предоставляет большой интерес к проведению исследования связи ожирения и поражений кожи.

Цель исследования: установить корреляцию заболеваний кожи и ожирения у детей в возрасте 10–18 лет. Выявить, какие дерматологические заболевания встречаются у данных пациентов и с какой частотой.

Материалы и методы: пациенты эндокринологического отделения СПбГПМУ.

Результаты: наиболее часто у больных с избыточной массой тела встречались стрии — 14 человек, что составляет 56%, у 9 пациентов был выявлен фолликулярный гиперкератоз — 36%, *acanthosis nigricans* наблюдался у 4 человек — 16%, угревая сыпь проявлялась у 2 детей в возрасте 13 и 17 лет, что соответствует 8%. Среди всех пациентов у 5 человек не были выражены отеки и стрии — 20%.

Выводы: таким образом, при ожирении изменяется ряд физиологических функций кожи, что может вызывать различные дерматологические проявления, такие как стрии, фолликулярный гиперкератоз, черный акантоз, угревая сыпь. Наиболее часто поражаются кожные складки, возможно ухудшение течения существующих дерматозов, увеличивается частота возникновения кожных инфекций. Учитывая рост числа пациентов с ожирением, дерматологам целесообразно работать в содружестве с педиатрами, эндокринологами и терапевтами.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* К ОСНОВНОМУ СПЕКТРУ АНТИБИОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПОСЕВАХ ИЗ ЗЕВА И НОСА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Петрова В. Д., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л. М.
Кафедра дерматовенерологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время наблюдается рост заболеваемости атопическим дерматитом, что связано с усилением агрессивных воздействий факторов внешней среды, сокращением сроков грудного вскармливания и некоторых других причин. Атопический дерматит имеет хроническое рецидивирующее течение, часто осложняется присоединением вторичной пиококковой инфекции, требующей применения антибиотиков. Так как сейчас наблюдается повышение резистентности к ним, необходима периодическая коррекция терапии.

Цель исследования: проанализировать данные посевов из зева и носа с целью выявления чувствительности *Staphylococcus aureus* к основному спектру антибиотических препаратов.

Материалы и методы: научная работа выполнена на базе клиники кожных и венерических болезней СПбГПМУ. Всего обследовано 24 ребенка с атопическим дерматитом в возрасте от 6 до 17 лет, из них 9 девочек и 15 мальчиков. У большинства заболевание носило рецидивирующий характер с частыми обострениями и наличием сопутствующей патологии. В 30% осложнялось присоединением вторичной гнойной инфекции, в 7% — эритродермией Хилла. Обследование пациентов включало посевы из зева и носа и определение чувствительности *Staphylococcus aureus* к основному спектру антибиотиков.

Результаты: при исследовании: из зева в основном высеивался *Streptococcus viridians*, *Staphylococcus aureus* и непатогенные нейссерии, из носа *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*. Максимальная чувствительность золотистого стафилококка наблюдалась к аминогликозидам (100%), цефалоспорином 2-го (100%) и 3-го (94%) поколений. Чуть меньше к фторхинолонам (97%) и полусинтетическим пенициллинам (91%). Значительно снижена чувствительность к цефалоспорином 1 поколения (82%) и макролидам (67%).

Выводы: результаты исследований подтвердили тенденцию к снижению чувствительности к антибиотическим препаратам, следовательно необходимо их рациональное использование при лечении атопического дерматита. Рекомендовано применение аминогликозидов, цефалоспоринов 2 и 3 поколения и фторхинолонов (у детей старшего возраста).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА У ДЕТЕЙ

Петрова Ю. В., Ляпунова Ю. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Милявская И. Р.
Кафедра дерматовенерологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Склероатрофический лишень является хроническим воспалительным заболеванием кожи и слизистых оболочек аногенитальной области и негативно влияет на качество жизни.

Цель исследования: изучить эффективность различных методов лечения склероатрофического лишена у детей, находившихся на лечении в кожной клинике СПбГПМУ.

Материалы и методы: Изучение научной литературы, посвященной современным подходам к патогенезу и терапии склероатрофического лишена. Проведение ретроспективного анализа историй болезни пациентов, результатов их лабораторных и инструментальных исследований и эффективности проведенной терапии.

Результаты: Было изучено 11 историй болезни девочек в возрасте от 5 до 17 лет со склероатрофическим лихеном. Методы терапии подбирались с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Лечение проводилось антибиотиками группы пенициллинов (5 человек), ангиопротекторами и корректорами микроциркуляции (9 человек), жирорастворимыми витаминами и витамином В6 и МагнеВ6 (11). Всем пациентам назначалась физиотерапия — Дарсонваль (8 человек), электрофорез с эуфилином (1), синяя матрица (3), Наруж-

но применялись ингибиторы кальциневрина (элидел) и антигипоксанты (крем актовегин). В результате лечения в 4 случаях было получено значительное улучшение процесса, в 7 — улучшение, что указывает на достаточно высокую эффективность проводимой в клинике терапии.

Выводы: Локализация дерматоза и связанные с этим осложнения негативно влияют на качество жизни пациента. Совокупность малой визуальной динамики и сохранение клинических симптомов делает необходимым проведение комплексной терапии. Учитывая особенности ведения пациентов с данным заболеванием, в каждом случае необходим индивидуальный подход к терапии, с учетом особенностей проведения гигиенических процедур. Наиболее перспективными представляются физиотерапевтические методы лечения и сосудистая терапия. Работа по изучению и применению наиболее эффективных методов лечения склероатрофического лишая будет продолжаться.

ВИРУС ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРИЧИНА ВУЛЬГАРНЫХ И ПОДОШВЕННЫХ БОРОДАВОК. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Попов К. С., Василевская А. Д., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Заславский Д. В.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Вирусные бородавки (verrucae) — доброкачественное пролиферативное заболевание кожи и слизистых оболочек, вызываемое вирусами папилломы человека (ВПЧ) и характеризующееся появлением эпидермальных новообразований. По наблюдениям ряда авторов, клинические проявления папилломавирусной инфекции кожи наблюдаются у 3–9% детей и подростков и у 28–30% взрослых лиц. В настоящее время существует чрезвычайно большое количество способов по борьбе с ними, каждый из которых имеет как достоинства, так и недостатки

Цель работы: Подробное изучение различных методов лечения вульгарных и подошвенных бородавок, оценка их эффективности, отсутствия рецидивирования поиск оптимального метода

Материалы и методы: в качестве материалов были использованы 12 историй болезни пациентов с вульгарными и подошвенными бородавками. Методом исследования был выбран анализ результатов лечения по следующим показателям: болезненность процедуры, длительность лечения, косметический эффект, рецидивирование.

Результаты исследования: Нами было выявлено, что хирургические методы лечения (лазеротерапия, криодеструкция, электрокоагуляция, радиохирургическая деструкция) имеют наименьшую длительность лечения. Тогда как методы, основанные на химическом воздействии на бородавку необходимо применять длительное время. Обратная ситуация наблюдается по оценке болезненности процедуры, меньше всего боли пациенту доставляло лечение соком чистотела и нашатырным спиртом. По косметическому эффекту и цене лечения эти методы также лидируют. После применения хирургических методов лечения могут оставаться незначительные рубцы и зоны покраснения, а также эти методы весьма дорогостоящи. Отдельно можно сказать о трихлоруксусной кислоте, которая также относится к методам химического воздействия, однако ее необходимо применять один раз, при использовании она доставляет пациенту сильную боль, после ее применения на месте бородавок образовались келоидные рубцы, а стоимость ее превышает стоимость многих методов хирургического лечения. Лишь у одного пациента наблюдалось многократное рецидивирование заболевания (после применения криотерапии на дому).

Выводы: При анализе полученных результатов можно сделать выводы, что скорейший эффект от лечения можно получить используя хирургические методы. Наилучший косметический эффект достигается при применении препарата, содержащего фенол и мета-крезол, т. к. он не доставляет болезненных ощущений, и эффект от лечения наблюдается в кратчайшие сроки. Методы химического воздействия менее болезненны, чем лазеротерапия и электрокоагуляция. После деструкции бородавок рекомендуется ограничение водных процедур и обработка муцифицирующихся образований неспиртовыми растворами антисептиков (хлоргексидин, мирамистин, перекись водорода).

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Чопикян А. А., Кирилук Т. И., 6 курс, 2-й медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Кошукова Г. Н.¹, д. м. н. доцент Прохоров Д. В.²

¹Кафедра внутренней медицины № 2

Заведующий: д. м. н., профессор Белоглазов В. А.¹

²Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Притуло О. А.²

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского, Симферополь

Актуальность исследования: Псориаз (ПсО) — хронический воспалительный иммуноопосредованный дерматоз. Псориатический артрит (ПсА) — ассоциированное с псориазом хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночного столба и энтезисов. Традиционная схема лечения псориаза включает использование топического воздействия, фототерапии, оральных иммуносупрессивных препаратов. Новым в лечении псориаза и псориатического артрита является использование таргетных генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП). Мишенью для прицельного действия этих препаратов на основе моноклональных антител являются цитокины и/или рецепторы к ним, поверхностно расположенные антигены, участвующие в иммунопатогенезе дерматоза и артрита. Адалимумаб — ГИБП из группы ингибиторов фактора некроза опухоли (ФНО).

Цель исследования: Оценка клинической и лабораторной эффективности и безопасности использования адалимумаба в лечении псориаза и псориатического артрита.

Материалы и методы: Осуществлен анализ динамических карт наблюдения 14 пациентов, получающих лечение на базе ревматологического отделения ГБУЗ РК «РКБ им. Н. А. Семашко» по поводу ПсА с ГИБП — адалимумаб 40 мг/0,8 мл п/к 1 раз в 2 недели. Средний возраст пациентов — 47,1±9,9 года. Базисную терапию составляла комбинация 10–20 мг/неделю метотрексата с 5 мг фолиевой кислоты. Всем больным проведено клинико-лабораторное обследование с определением индексов BASDAI, PASI, оценка качества жизни по опроснику DLQI на момент инициации терапии и через 6 месяцев.

Результаты: На момент начала лечения индекс BASDAI составил 7,8±0,2, через 6 месяцев — 3,1±0,3 ($p<0,001$). Объективным признаком снижения степени воспаления стало уменьшение СОЭ 20,1±3,1 мм/час и 6,9±2,3 мм/час соответственно ($p<0,001$). Площадь поражения кожи по индексу PASI снизилась в 5 раз ($p<0,001$). Положительная динамика отмечалась также при оценке качества жизни по опроснику DLQI — 23,2±2,5 и 8,3 ±2,1 соответственно. У пациентов не отмечено статистически значимого изменения уровня печеночных ферментов, холестерина и скорости клубочковой фильтрации. Самым частым нежелательным явлением стали ОРВИ у 28,6% больных.

Выводы: У всех пациентов на комбинированной терапии с включением ГИБП отмечено значимое уменьшение выраженности ПсО и активности ПсА в несколько раз, в клинике отсутствовали обострения и нежелательные явления из группы «серьезные». В целом, отмечена хорошая толерантность к терапии адалимумабом.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

Студенты

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ КИСТОЗАХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Галичина В. А., 4 курс, Тяпкина З. Е., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д., к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Острое почечное повреждение (ОПП) у детей характеризуется многообразием этиологических факторов, тяжестью клинических проявлений, высоким риском исхода в хроническую болезнь почек (ХБП) и летальных исходов. Среди всех детей, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, частота ОПП составляет 10–58% [Goldstein S.L., 2012; Bresolin N., Blanchini A.P., Naas C.A., 2013].

Цель исследования: оценить исходы ОПП при кистозах почек у детей.

Пациенты и методы: обследованы 7 детей (5 мальчиков, из них 2 сибса, и 2 девочки) в возрасте от 1 суток до 6 месяцев. У 4 (57%) детей при рождении клинически установлен аутосомно-рецессивный поликистоз почек (АРПП) у 2 сибсов подтвержден на аутопсии, у 1 (14%) — при рождении установлен аутосомно-доминантный поликистоз почек (АДПП) и у 2 (29%) — нефронофтиз в возрасте 1,5 месяцев и 2 месяцев. Пренатально при УЗИ из 5 детей у 3 (60%) отмечено маловодие. Клинику ОПП 5 (71%) детей развили в раннем неонатальном возрасте: 3 детей с АРПП, 1 — с АДПП, 1 — с нефронофтизом; 1 (14%) — в позднем неонатальном периоде и 1 (14%) в возрасте 6 месяцев. ОПП диагностировали по критериям классификации p-RIFLE с учетом снижения клиренса креатинина по формуле Schwartz и снижению диуреза.

Результаты: При кистозном поражении почек, развитие ОПП у 3 (43%) детей ассоциировано с гипоксически-ишемическим поражением почек в родах, у 3 (43%) — с токсическим поражением почек на фоне обострения инфекции мочевых путей, из них, у 1 (14%) в связи с развившимся перитонитом на фоне подвздошно-ободочной инвагинации кишечника. У всех пациентов диагностированы снижение диуреза, отеки, артериальная гипертензия, снижение СКФ по формуле Schwartz, метаболический ацидоз, гипонатриемия, увеличение креатинина и мочевины крови, гипокальциемия, гиперфосфатемия. Согласно классификации p-RIFLE, у 1 — класс «R — risk», у 1 — класс «I — injury», у 5 — класс «F — failure». ЗПТ детям не проводилась. Среди детей с АРПП, у 2 сибсов констатирован летальный исход (в 1 сутки и 19 суток); у 2 исход в ХБПС3 (к 9 месяцам) и ХБПС4 (к 5 месяцам), из них в 1 случае — прогрессирование до ХБПС5 с летальным исходом в возрасте 10 месяцев. У ребенка с АДПП констатировано восстановление функции почек. У 2 детей с ОПП при нефронофтизе констатирован исход в ХБПС3 в возрасте 3 месяца.

Выводы: Выявлены исходы ОПП при кистозах почек у 7 детей: восстановление функции почек (1), исход в ХБП (3), летальный исход (3). Летальный исход констатирован у детей с АРПП на первом году жизни.

КИСТЫ ЯИЧНИКОВ И МУЛЬТИФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ ЯИЧНИКИ У ДЕВУШЕК С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК

Ермакова Н. С., Кузовлева А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Аутосомно-доминантный поликистоз почек (АДПП) — наследственное заболевание, характеризующееся образованием кист в обеих почках. Сочетанное кистозное поражение не-

скольких органов встречается в детском возрасте достоверно реже (9,1%), чем у взрослых (52,7%) членов семей с АДПП ($p < 0,01$) [Арутюнян С. С., 2012]. Редко (4,3%) при АДПП встречаются кисты в яичниках.

Цель исследования: оценить особенности внепочечного расположения кист в яичниках у девушек с АДПП

Пациенты и методы: в исследование включено 5 девушек с АДПП в возрасте от 14,5 до 17,5 лет с изменениями УЗ-картины в яичниках по результатам УЗИ малого таза. Половое развитие оценивалось по половой формуле по Tanner. Проведена оценка уровня половых гормонов, тиреоидного статуса. Оценено физическое развитие девушек. Всем девушкам проведена консультация детского гинеколога.

Результаты: Из 5 девушек с АДПП при УЗИ органов малого таза, у 2 выявлены односторонние кисты в яичниках (3,2 см и 3,5 см), у 3 — УЗ-картина мультифолликулярных яичников. У всех девушек с АДПП изменения УЗ-картины яичников впервые обнаружены в возрасте 12–15 лет (средний возраст $13,9 \pm 1,7$ лет). У 1 девушки киста в яичнике обнаружена одновременно с кистами в почках, у 1 — до подтверждения поликистоза почек. Из 2 девушек, у 1 выявлено одновременное кистозное поражение 3 органов (почки, яичники, щитовидная железа). При оценке тиреоидного статуса нарушения функции щитовидной железы не выявлено. При оценке физического развития, у 3 девушек подтверждено ожирение 1–2 степени, у 1 девушки — дефицит массы 1 степени. При оценке полового развития, у 3 девушек половое развитие соответствовало возрасту, у 2 — задержка полового развития (позднее менархе — в 16 лет и 17 лет). При оценке репродуктивного гормонального статуса у всех девушек подтвержден нормальный уровень половых гормонов в крови. Нарушение менструального цикла отмечено у всех 5 девушек.

Выводы: Выявленные изменения УЗ-картины у девушек с АДПП сопровождались различными нарушениями менструального цикла, это диктует необходимость их дальнейшего наблюдения у детского гинеколога с оценкой гормонального статуса в динамике.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРОТИПА *E. COLI* ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК

Захарова А. Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Папаян К. А.; к. м. н., доцент Панков Е. А.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: *E. coli* является одной из ведущих причин разных патологических состояний — острые кишечные инфекции, инфекции мочевыводящих путей, а так же может служить причиной типичного гемолитико-уремического синдрома. Восприимчивость к коли-инфекциям значительно выше в детском возрасте. ГУС чаще регистрируют у детей до 5 лет. Летальность может составлять 3–7%.

Цель исследования: изучить серотип *E. coli* при патологии почек.

Материал: анализ отечественных и зарубежных литературных данных.

Результаты: *E. coli* входит в состав нормальной микрофлоры желудочно-кишечного тракта человека. Существует большое число разновидностей кишечной палочки, в том числе, более 100 патогенных типов. Морфологические различия между патогенными и непатогенными эшерихиями отсутствуют. Энтерогеморрагическая кишечная палочка способна продуцировать шига-токсин STEC. Он тропен к эндотелию мальпигиевых капилляров почечной ткани. Установлено, что STEC-инфекция обнаруживается приблизительно в 60–85% случаев ГУС. Наиболее часто встречающимся серотипом является 0157: H7 (реже 0111, 0103, 0121). Палочка *E. coli* серотипа 0104: H4 может продуцировать шига-подобный токсин 2-го типа, не имеет *eae*-гена, ответственного за продукцию белка интимина (фактор адгезии). Транспортёрами шига-токсина из кишечника к эндотелиальным клеткам являются моноциты, полинуклеарные нейтрофилы или тромбоциты. Шига-токсин прикрепляется к рецептору глоблотриаосилцерамиду, Gb³ на сосудистых эндотелиальных клетках почек, ЦНС и других органов. Активная часть токсина проникает в клетку, подавляя синтез белков, что приводит к смерти клеток эндотелия. Также местную продукцию цитокинов, запускающих каскад воспалительных и прокоагуляционных событий.

Выводы: Наиболее распространена STEC-ассоциированная форма ГУС с типичным диарейным синдромом. Более тяжело протекает заболевание, вызванное штаммом 0157: H7. Самым частым возбудителем является серотип *E. coli* 0104: H4. Штаммы характеризуются резистентностью к бета-лактамам антибиотикам. При ГУС предпочтительно назначение бактериостатиков, в целях избежания дополнительной нефротоксичности, поступления в кровоток дополнительных агентов при распаде бактерий. Требуется тщательное

подтверждение инфекционной этиологии для своевременного исключения атипичного ГУС и ГУС, связанного с пневмококковой инфекцией.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Иванов В. В., Мансурова К. И., Бурка К. А., Судакова О. Д.,
4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Левиашвили Ж. Г.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность ХБП у детей составляет от 29 до 190 на 1 миллион детского населения, вне зависимости от стадии заболевания. Современная нефрология предъявляет высокие требования к ранней диагностике прогрессирования гибели нефронов. Разработка и внедрение новых методов, в частности определение уровня человеческого липокалина 2 (NGAL) в плазме и моче, позволит проводить своевременную коррекцию терапии.

Цель исследования: анализ пациентов с патологией мочевой системы (хронический пиелонефрит, рефлюкс-нефропатия); определение специфического NGAL (человеческого липокалина 2 в моче) и оценка функционального состояния почек.

Пациенты и методы: у 37 детей исследованы показатели человеческого липокалина 2 в моче, креатинина в сыворотки и скорость клубочковой фильтрации (Schwartz), микроальбуминурии, КОС крови, показателей красной (Hb, Eг, ЦП) и белой (число лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ), степень инфекционного поражения почек (посевы мочи, бактериурия), степень лейкоцитурии и гематурии. Статистическая обработка данных проводилась параметрическими и непараметрическими методами.

Результаты: из 37 обследованных уровень NGAL в моче в среднем составил 103,2 нг/мл, у 4 детей отмечено резкое повышение до 1000 нг/мл. У 9 пациентов отмечено снижение СКФ (в среднем до 60 мл/мин). Положительные посевы мочи выявлены у 11 пациентов, высеяны *E. coli*, *St. epidermidis*, *Enterococcus faecium* в равных отношениях. Характерные для ХБП синдромы обнаружены: анемический у 9, ацидотический у 23, азотемический у 10 детей. Мочевой синдром (бактериурия, лейкоцитурия, кристаллурия, микрогематурия) у 13 детей, из них у 3 с протеинурией.

Выводы: Определение уровня липокалина в моче является современным, высокоинформативным методом ранней диагностики прогрессирования поражения нефронов. Внедрение NGAL позволит проводить своевременную коррекцию терапии, предотвращать прогрессирование ХБП.

ПРОГНОЗ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП) У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Исаева Т. К., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Изменения антропометрических данных чаще отсутствуют у детей с ХБП С1-С2, однако рост детей с ХБП С3-С5 значительно снижен, а избыток массы тела и ожирение чаще присутствуют при гломерулярной причине ХБП [Настаушева Н. С., 2015]. Наиболее высокие показатели выживаемости на гемодиализе наблюдаются при высоком индексе массы тела (ИМТ) — феномен «обратной эпидемиологии» или «парадокса ожирения» [Degouletetal P., 1982; Kalantar-Zadehetal K., 2004]. Описаны гипотезы эндотоксин-липопротеиновая и стабильного гемодинамического статуса, объясняющие данный феномен.

Цель: оценить связь между массой тела и стадией ХБП различной этиологии в детском возрасте.

Пациенты и методы: 47 детей и подростков (26 мальчиков и 21 девочка) в возрасте от 1 месяца до 18 лет с ХБП 1–5 стадий различной этиологии (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, тубулоинтерстициальный нефрит, врожденные пороки развития почек, тубулопатии, поликистоз почек, нефронофтиз, единственная почка) разделены на 3 группы по полу и возрасту: 1) 5 мальчиков и 9 девочек в воз-

расте с 1 месяца до 7 лет, 2) 6 мальчиков и 5 девочек 7–12 лет, 3) 15 мальчиков и 7 девочек 13–18 лет. Всем рассчитан ИМТ, определен уровень креатинина сыворотки, спектр липидов (общий холестерин, липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, триглицериды), проведен контроль артериального давления.

Результаты: Распределение по стадиям ХБП не выявило различий по возрасту и полу. Из 26 мальчиков 5 (19%) имеют избыточную массу (ИМ), 21 (81%) дефицит массы (ДМ) или нормальную массу (НМ) тела. Из 21 девочки 8 (38%) имеют ИМ, 13 (62%) ДМ или НМ тела. В 1 группе мальчиков с ДМ (4) и НМ (1) больше, чем с ИМ (0), а девочек с ДМ (0) и НМ (3) меньше, чем с ИМ тела (6). В 3 группе подростков с ДМ или НМ больше (13 мальчиков и 7 девочек), чем подростков с ИМ тела (2 мальчика), прямой зависимости между ИМТ и стадией ХБП не выявлено. У подростков с ХБП С5 уровень ЛПВП в крови (0,74–0,79 ммоль/л) ниже, чем при ХБП С1–С4 (0,74–1,42 ммоль/л), что является аргументом в пользу эндотоксин-липопротеиновой гипотезы феномена «обратной эпидемиологии». Колебание АД 95/60–160/80 мм. рт. ст. во всех группах детей и подростков с ХБП свидетельствует о несостоятельности гипотезы стабильного гемодинамического статуса.

Выводы: Наше исследование указывает на незначительную степень влияния массы тела на прогноз хронической болезни почек у детей. В случае увеличения выборки исследования возможно получение более достоверных выводов.

РЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ FANCONI ПРИ НЕФНОФТИЗЕ У ДЕТЕЙ

Каплина А. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Левиашвили Ж. Г.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ренальный синдром Fanconi — тубулопатия, характеризующаяся генерализованным дефектом систем транспорта аминокислот, глюкозы, бикарбонатов, фосфатов, кальция в проксимальных канальцах почек.

Цель исследования: выявить особенности клиники, диагностики ренального синдрома Fanconi у 5 детей при нефронофтисе (НРНР) с аутосомно-рецессивным типом наследования.

Пациенты и методы: обследованы 5 детей с НРНР (2 девочки, 3 мальчика): 1 мальчик с инфантильным типом, 4 детей с ювенильным типом. Средний возраст детей $8,8 \pm 1,4$ лет. Оценивались клинический анализ крови, КОС, Са, Р, К, Na, Cl, уровни креатинина, мочевины, паратиреоидного гормона в крови. Оценена функция почек по СКФ в формуле Schwartz, канальцевая реабсорбция фосфатов (КРФ), МКРФ/СКФ, фосфат/креатининовый (P/Cr) и кальций/креатининовый (Ca/Cr) индексы. Генетическое исследование проведено у 1 пациента.

Результаты: У 4 детей с ювенильным НРНР установлены анемия, гипофосфатемический рахит со снижением КРФ $67,2 \pm 4,0\%$, МКРФ/СКФ $1,1 \pm 0,2$, вальгусной деформацией конечностей и прогрессированием статико-динамической недостаточности, проксимальный канальцевый метаболический ацидоз. У 3 детей гиперкальциурия $4,3 \pm 2,8$ мг/дл с вторичным гиперпаратиреозом (ПТГ от 47 до 819,4 пг/мл), протеинурия $0,9 \pm 0,6$ г/сут. Глюкозурия — у 2 детей. При обследовании у 5 детей установлено нарушение функции почек — хроническая болезнь почек (ХБП) С2–С3 у 3; С5 — у 2 девочек 11 и 12 лет, 1 мальчика в 18 лет.

По результатам УЗИ у всех детей выявлено уменьшение объема почек, мелкие кисты в паренхиме почек, снижение дифференцировки почечной ткани.

У грудного ребенка с инфантильным НРНР выявлена мутация del 12p, мелкие кисты в паренхиме обеих гипоплазированных почек (объем правой почки $11,2 \text{ см}^3$, левой — $7,1 \text{ см}^3$), микрогнатия, ларингомалация, ДМПП. На 24 сутки — диагностировано острое повреждение почек (ОПП), креатинин $0,171$ ммоль/л, мочевины $21,8$ ммоль/л, анемия — Hb 106 г/л, гиперкалиемия. Неполный синдром Fanconi (протеинурия, глюкозурия, гиперфосфатурия, метаболический ацидоз) выявлен в 6 мес., отмечены малые прибавки веса, задержка психомоторного развития, рахит. В 2 года констатирована ХБП С3 (СКФ $39,3$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$). Детям проводились терапия фосфатным буфером, активными метаболитами витамина D (рокальтрол), коррекция КОС, при ХБП С5 гемодиализ у 3 детей.

Выводы: Нефронофтиз у детей проявлялся симптомокомплексом ренального синдрома Fanconi с исходом в ХБП.

САКУТ- СИНДРОМ В СТРУКТУРЕ ХБП У ДЕТЕЙ

Лодыгина Ю. А., Аленичева Т. В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В структуре причин хронической болезни почек (ХБП) у детей и подростков преобладают наследственные заболевания и врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей (САКУТ- синдром).

Цель исследования: оценить частоту врожденной сочетанной аномалии почек и мочевых путей (САКУТ) в структуре ХБП у детей и подростков.

Пациенты и методы: в исследование включено 17 детей в возрасте 8 мес — 17 лет, из них 13 мальчиков и 4 девочки. ХБП С1–5 диагностировали в соответствии с классификацией, разработанной K/DOOQ, Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation Classification Stratification. A J K D 2002.

Результаты: Из 17 детей с ХБП в возрасте с 0 до 2 лет — 2 (11,76%), с 2 до 7 лет — 4 (23,53%), с 7 до 12 лет — 2 (11,76%), с 12 до 18 лет — 9 (52,94%). В этиологической структуре ХБП у 17 пациентов диагностированы: бронхо-ото-ренальный синдром (1), врожденный нефрогенный несахарный диабет, осложненный уретерогидронефрозом без признаков анатомической обструкции (1), нефронофтиз (2), аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный поликистоз почек (2), почечный канальцевый ацидоз I типа (1), L-образная почка (1), двусторонняя гипоплазия почек (2). Синдром САКУТ (врожденной сочетанной аномалии почек и мочевых путей) диагностирован у 7 детей, из них у 6 — изолированный и у 1 — синдромальный с окуло-церебро-ренальным синдромом (ЛЮУ). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс выявлен у 4 из 7 пациентов с САКУТ — синдромом. Рефлюкс-нефропатия диагностирована у 3 пациентов. Развитие вторичного пиелонефрита усугубляло течение у 7 (41,18%) из 17 детей. Из 17 пациентов с ХБП установлены стадии: С1 у 5 (29,41%), С2 у 6 (35,29%), С3 у 5 (29,41%), С4 у 1 (5,88%).

Выводы: В этиологической структуре ХБП САКУТ- синдром установлен в 7 случаях из 17 (41,18%). В возрастной структуре ХБП преобладают пациенты с 12 до 18 лет (52,94%). У пациентов с САКУТ, другими врожденными и наследственными патологиями почек наблюдается развитие пиелонефрита в 41,18%.

НЕФРОГЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК — ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ИЛИ СЛУЧАЙНОСТЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ?

Морозова Ю. В., Сергеева В. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Нефрогенная артериальная гипертензия (НАГ) является триггером формирования хронической болезни почек. Высокая частота НАГ в детском возрасте: 92,9%–100% при АРПП; 21–32,6% при АДПП [Андреева Э. Ф., 2008; Арутюнян С. С., 2012] обусловлена склерозом паренхимы при поликистозе почек. Частота поражения органов-мишеней при поликистозе почек с НАГ у детей (19,23% гипертрофия миокарда левого желудочка; 46,15% гипертензионная ангиопатия сетчатки) [Тилуш М. А., 2016].

Цель исследования: оценить частоту и особенности НАГ у детей с аутосомно-доминантным поликистозом почек (АДПП) и аутосомно-рецессивным поликистозом почек (АРПП).

Пациенты и методы: у 53 детей и подростков (в возрасте от 3 до 17 лет) с поликистозом почек проведена оценка системного артериального давления методом Короткова (СКАД), из них 11 детям проведено СМАД. Оценен уровень ренина крови.

Результаты: На основании генеалогического, клинического, инструментального (УЗИ, КТ/МРТ почек) методов исследования у 46 детей и подростков установлен АДПП (1 группа), у 7 детей — АРПП с фиброзом печени (2 группа). Стабильная НАГ подтверждена у 10 девочек из 46 детей с АДПП (21,7%), в среднем возрасте $15,4 \pm 2,5$ лет и у 1 мальчика (3 г 3 мес.) и 4 девочек (средний возраст $8,1 \pm 3,9$ лет) из 6 детей с АРПП (83,3%). Значительная гиперренинемия зарегистрирована у 17 (37%) из 46 детей с АДПП и у 4 (66%)

из 6 детей с АРПП — все с множественными крупными кистами в почках при АДПП и увеличенными в объеме почками в 2–3 раза от возрастной нормы при АРПП. Гипертензионная ангиопатия сетчатки отмечена у всех детей со стабильной НАГ при АРПП (83,3%) и АДПП (21,7%). Из 10 детей и подростков с НАГ при АДПП, у 7 детей и подростков установлен исход в ХБП С1, у 3 подростков — в ХБП С2. Из 6 детей с НАГ при АРПП, у 1 установлен исход в ХБП С1, у 5 детей — в ХБП С2.

Выводы: В детском возрасте стабильная нефрогенная (паренхиматозная) артериальная гипертензия встречается чаще при аутосомно-рецессивном поликистозе почек (83,3%), чем при аутосомно-доминантном поликистозе почек (21,7%), сопровождается поражением органа-мишени (гипертензионная ангиопатия сетчатки), определяет исход и прогноз заболевания.

ВАЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ЭДТА-ЗАВИСИМОЙ ПСЕВДОТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ПАЦИЕНТА С МУЛЬТИКИСТОЗОМ ПОЧКИ

Немсцверидзе Н. Н., 4 курс, Шахалиев Р. А., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Достоверное и своевременное определение у пациентов псевдотромбоцитопении является важным диагностическим критерием, необходимым для исключения тяжелых заболеваний тромбоцитарного звена и, следовательно, допущения ошибок при выборе тактики лечения.

Цель исследования: установить причину продолжительной тромбоцитопении у пациента с мультикистозом правой почки, не имеющего каких-либо клинических проявлений геморрагического синдрома.

Материалы и методы: пациент Ф. А. А., 15 лет, диагноз — единственная (вследствие мультикистоза контралатеральной) функционирующая викарно гипертрофированная левая почка. С 2011 года отмечается снижение уровня тромбоцитов при отсутствии гематологических симптомов. Подсчет тромбоцитов по методу Фонио выявил нормальное количество тромбоцитов в крови, а также наличие скоплений. Далее проводилось исследование на автоматическом анализаторе с использованием различных антикоагулянтов (этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА), цитрат натрия) с интервалами в 1 и 2 часа. Одновременно изучались мазки крови с ЭДТА и цитратом натрия методом иммерсионной микроскопии.

Результаты: В анализах, проведенных менее чем через 10 минут от забора крови, отмечалось нормальное количество тромбоцитов как с ЭДТА, так и с цитратом натрия. Спустя 1 час в пробе с ЭДТА было выявлено снижение количества тромбоцитов на анализаторе, в мазке обнаруживались скопления, тогда как в пробе с цитратом натрия количество тромбоцитов оставалось в пределах нормы, скопления отсутствовали. Через 2 часа в пробе с ЭДТА отмечалось еще большее снижение числа тромбоцитов за счет образования скоплений.

Выводы: На основании результатов исследований можно сделать вывод о наличии у пациента Ф. А. А. ЭДТА-зависимой псевдотромбоцитопении, что позволяет избежать дальнейших диагностических ошибок и необоснованных лекарственных назначений. Количество тромбоцитов *in vivo* находится в пределах нормы. При последующих исследованиях крови данного пациента в качестве антикоагулянта рекомендуется использовать цитрат натрия или проводить подсчет тромбоцитов по методу Фонио.

КИСТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Полухинских А. Э., Сидорчева М. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Рудавина Т. И.

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аверьянова Н. И.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: Кистозные болезни почек являются одной из причин развития терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости кистозных болезней почек, их структуру у детей Перми.

Материалы и методы: проведен анализ 39 клинических случаев (девочек — 21, мальчиков — 18, возраст от 1 года до 18 лет) за 2016–2017 г. с различными вариантами проявления кистозных болезней почек на базе городского нефрологического отделения ГДКБ №9 имени Пичугина П. И. г. Перми.

Результаты: В 2016 году в структуре диагнозов госпитализированных детей в городское нефрологическое отделение (1444 человека) кистозные заболевания почек составили 1,3% (19 детей), среди врожденных пороков развития почек (518 детей) — 3,67%; в 2017 году — 1,4% (госпитализировано 1438 детей, с кистозными болезнями — 20) и 3,6% (врожденные аномалии диагностированы у 555 детей) соответственно. Структура кистозных болезней в 2016 и 2017 году одинаковая: преобладали солитарные кисты почек — по 10 детей (52,6% и 50%), реже встречался поликистоз взрослого типа (аутосомно-доминантный) — по 8 детей (42% и 40%) и еще реже мультикистоз — 1 и 2 ребенка (5,3% и 10%). В 90% случаев кистозные болезни сочетались с другими аномалиями: нефроптозом, дистопией, расширением чашечно-лоханочной системы, мочекаменной болезнью, в 25–30% случаях осложнялись инфекцией мочевых путей. Среди сопутствующих заболеваний отмечены: болезнь Дауна, сахарный диабет, эпилепсия, гипохондроплазия. В 45% случаев поликистоза выявлена отягощенная наследственность по данному заболеванию у ближайших родственников. АД у всех детей было в норме. Признаков ХБП на момент обследования не выявлено ни у одного ребенка.

Выводы: Таким образом, в структуре кистозных болезней преобладают солитарные кисты, которые требуют динамического наблюдения за ребенком, так как могут быть первым признаком поликистоза почек аутосомно-доминантного типа. Проявлений ХБП не выявлено среди детей с кистозными болезнями и в настоящее время на заместительной терапии в отделении детского гемодиализа нет детей с кистозными заболеваниями.

СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

Прокопенко А. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. б. н., академик Наточин Ю. В., д. м. н., профессор Кузнецова А. А.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН

Актуальность исследования: В основе патогенеза муковисцидоза лежит генетический дефект белка, выполняющего роль хлорного канала в апикальной части эпителиальной мембраны клетки. В клинической картине преобладает патология органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, нарушения функции почки описаны мало. Известно, что мембраны клеток почечных канальцев отличаются многообразием вариантов транспорта хлоридов, наличие дефекта может привести к симптомам нарушения функции почки.

Цель исследования: проанализировать симптомы изменения функции почки и оценить их влияние на течение муковисцидоза у детей.

Пациенты и методы: обследовано 68 пациентов, в том числе 17 детей с муковисцидозом в стадии обострения и ремиссии (10 мальчиков, 7 девочек). Преобладающая форма заболевания муковисцидоза — смешанная (легочно-кишечная). У 10 детей по данным генетической диагностики выявлена мутация delF508. Контрольная группа включала 51 пациента с различными заболеваниями органов дыхания. Показатели функции почек рассчитывались по стандартным формулам и нормализовали на 1.73 м² площади поверхности тела.

Результаты: У обследованных детей с муковисцидозом выявлены симптомы: гипокреатининемия (59%), гипонатриемия (53%), гипофосфатемия (29%), гиперстенурия (53%), гипергликемия (35%). Симптомы нарушения функции почек с равной частотой выявлены у мальчиков и девочек и представлены с одинаковой частотой во всех возрастных группах. При обследовании 51 пациента с иными формами патологии дыхательной системы, изменения обнаруживались в единичных случаях. У большинства пациентов с муковисцидозом найдены нормальные значения скорости клубочковой фильтрации по данным расчета клиренса креатинина (71%), однако у 5 детей (29%) СКФ повышена.

Выводы: Результаты исследования показали, что имеются отклонения в деятельности почек у детей с муковисцидозом, которые на момент обследования не влияли на функцию других органов и систем.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ С РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Пюрвеев С. С., 4 курс, педиатрический факультет,
Мартынова Е. К., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Левиашвили Ж. Г.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы реноваскулярной артериальной гипертензии у детей и подростков обусловлена особенностями ее развития, течения и трудностями диагностики.

Цель исследования: описать клиническое наблюдение пациентки с реноваскулярной артериальной гипертензией.

Клиническое наблюдение: девочка 6 лет поступила в плановом порядке для обследования и коррекции гипотензивной терапии. Из анамнеза заболевания известно, что в возрасте 1 года ребенок перенес острый пиелонефрит, активность II степени (госпитализация в 1 ПО СПбГПМУ), где впервые после УЗИ выявлено увеличение размеров левой почки (86,1x34x39,6 мм.). Наблюдалась нефрологом амбулаторно. В ноябре 2015 года девочка перенесла энтеровирусную инфекцию с поражением центральной нервной системы, сердца и почек (острый интерстициальный нефрит с глюкозурией, ПНО). В крови и ликворе выделен энтеровирус 71 типа. В стационаре впервые выявлена артериальная гипертензия до 169/100 мм РТ ст. Эффекта от гипотензивной терапии («Энап», «Атенолол») не получено. При проведении УЗИ с доплерографией и компьютерная томография с контрастированием выявлены признаки стеноза левой почечной артерии в проксимальном сегменте, удвоение почечных вен слева, признаки медуллярного нефрокальциноза справа, мелкий конкремент чашечно-лоханочной системы справа (2 мм.). Данные суточного мониторирования АД 11.06.16 показали систоло-диастолическую артериальную гипертензию, non-dippers. В 1 ХО СПбГПМУ проведена ангиопластика. Выполнена диагностическая и лечебная ангиопластика.

Заключение: Данное клиническое наблюдение показывает особенности реноваскулярной артериальной гипертензии вследствие стеноза левой почечной артерии. Диагностика реноваскулярной артериальной гипертензии включает УЗИ почек с доплерографией, динамическую реносцинтиграфию с капотеном, мультиспиральную КТ почек, селективную ангиографию, определение уровня ренина, альдостерона, кортизола в крови.

ОСОБЕННОСТИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ

Сайко А. Д., Шатрова Ю. А. 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Григорьева О. П.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена преобладанием гормоночувствительного нефротического синдрома (НС) в структуре первичного нефротического синдрома у детей.

Цель исследования: выявить особенности течения НС у пациентов, имеющих повышение уровня общего и специфических IgE.

Пациенты и методы: в исследование включено 44 ребенка с НС в возрасте от года до 13 лет (6,7±1,15), из них 25 мальчиков и 19 девочек, имеющих повышение общего и специфических IgE.

Результаты: В активной стадии НС 38 детей (86,4%), в клинико-лабораторной ремиссии — 6 (13,6%). Из 44 с гормоночувствительным НС: дебют — 14%, рецидивирующее течение (возникновение менее 2-х рецидивов в течение 6 месяцев) установлено в 70%, часто рецидивирующее (возникновение 2-х и более рецидивов в течение 6 месяцев или 3-х и более рецидивов в течение одного года после отмены или на стероидной терапии) — в 16%. Гормонозависимость (возникновение 2 рецидивов во время лечения, при снижении или в течение 2 недель после отмены глюкокортикоидов) выявлена у 5 (11,4%). Из 44 пациентов с НС у 26 (59%) клинические проявления аллергии (атопический дерматит — 19, аллергический ринит — 5, крапивница — 2). Общий IgE повышен у 20 (45%) из 44 детей, в 100% установлено повышение специфических IgE к пищевым, бытовым, пыльцевым, эпидермальным, бактериальным, грибковым аллергенам. Суточная

протеинурия $2,15 \pm 0,55$ г/сут. Относительная плотность мочи — 1025–1030. Выявлены гипоальбуминемия $22,75 \pm 2,06$ г/л, гиперхолестеринемия $6,56 \pm 0,44$ ммоль/л, гиперфибриногенемия — $6,52 \pm 0,6$ г/л, ускорение СОЭ $17,15 \pm 3,1$ мм/ч. Всем детям проводилась терапия глюкокортикоидными гормонами в стандартном режиме продолжительностью 2–3 месяца, препараты калия, кальция, витамина D3. Нормализация анализов мочи в результате первоначальной преднизолонотерапии отмечена в 100% в среднем на 11–12 день от начала терапии. Стероидная токсичность (стероидная катаракта, ожирение, гипертрихоз, задержка роста) развилась у 14 (32%) из 44 детей с НС.

Выводы: У пациентов с НС, имеющих сенсибилизацию к аллергенам, выявлено рецидивирующее и часто рецидивирующее течение в 86% с развитием гормонозависимости в 11,4%, стероидной токсичности в 32%.

ВНЕПОЧЕЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КИСТ И САКУТ-СИНДРОМ ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМ И АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Сергеева В. В., Морозова Ю. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В детском возрасте внепочечные кисты чаще встречаются при аутосомно-рецессивном поликистозе почек (АРПП), реже при аутосомно-доминантном поликистозе почек (АДПП). Сочетание поликистоза почек с врожденными аномалиями развития мочевых путей (САКУТ-синдром) определяют прогрессирование ХБП.

Цель: сравнить характер течения и прогноз АДПП и АРПП у детей с внепочечными кистами и при наличии врожденных аномалий развития мочевых путей.

Пациенты и методы: в исследование включено 46 детей и подростков с АДПП (24 мальчика и 22 девочки) и 7 детей с АРПП (1 мальчик и 6 девочек) в возрасте от 3 лет до 17 лет. Всем проведено УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза у девочек и мошонки у мальчиков. Для подтверждения САКУТ-синдрома проводилась внутривенная урография.

Результаты: Из 46 детей и подростков с АДПП, у 12 (26%) подтверждено внепочечное расположение кист. Из них, кисты в яичниках у 4 (33%) детей и подростков, в щитовидной железе у 3 (25%), в печени у 2 (17%), киста в средостении у 1 (8%), в предстательной железе у 1 (8%), в поджелудочной железе у 1 (8%), в головном мозге у 1 (8%). У одной девочки выявлено кистозное поражение 3 органов (почки, яичники, щитовидная железа). Из 7 детей с АРПП, у всех детей выявлено внепочечное расположение кист с локализацией в печени (100%). Частота внепочечных кист не зависит от пола (1:1). Не выявлено зависимости частоты исхода в ХБП от наличия внепочечных кист при АДПП и АРПП (1 девочка с ХБПС3 при АДПП и 2 девочки с ХБПС1 и ХБПС2 при АРПП). Из 46 детей и подростков с АДПП, у 6 (13%) подтверждены врожденные аномалии развития мочевых путей. Из них, у 4 (67%) гидронефроз 1 степени, у 1 (17%) пузырно-мочеточниковый рефлюкс с обеих сторон 3 степени, у 1 (17%) удвоение почки. САКУТ-синдром у детей с АРПП не установлен. Частота инфекции мочевых путей при АДПП у 5 из 6 детей и подростков с САКУТ-синдромом достоверно выше (83%), чем у остальных детей и подростков с АДПП (12,5%). Частота исхода в ХБП у детей с САКУТ-синдромом при АДПП выше (33%), чем у детей с АДПП без САКУТ-синдрома (5%).

Выводы: Исход в ХБП в детском возрасте при АДПП и АРПП не зависит от наличия внепочечных кист. САКУТ-синдром у детей и подростков с АДПП чаще сопровождается инфекцией органов мочевой системы и прогрессированием в ХБП.

СИНДРОМ ЭПШТЕЙНА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА МҮН9

Сидоренко В. М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Григорьева О. П.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Синдром Эпштейна/Epstein syndrome (ОМИМ 153650) аутосомно-доминантный, обусловленный мутацией в гене МҮН9, встречающийся с частотой 1 случаев на 1000 новорожденных.

Цель исследования: привести клиническое наблюдение пациента с синдромом Epshtein.

Мальчик (12.11.2009) от II беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, угрозой прерывания, кольпитом, ОРВИ во второй половине беременности, пиелонефрит на 32 неделе. Роды II, в срок, вес при рождении 3064 г., рост 51 см., оценка по Апгар 7/8 баллов. Период новорожденности без особенностей. Привит БЦЖ, от гепатита В в роддоме, от дальнейшей вакцинации мед. отвод. С 2 мес. проявления атопического дерматита, с 6 мес. обструктивные бронхиты, в 2014 г. установлен диагноз: бронхиальная астма, атопическая, тяжелое течение. Аллергологический анамнез отягощен: у бабушки по материнской линии бронхиальная астма. Состоит на диспансерном учете у ЛОР с диагнозом: высокочастотная нейросенсорная тугоухость, невролога с диагнозом синдром гиперактивности с дефицитом внимания, инсомнии. В 2 года мальчик перенес корь, в 3 года — ветряную оспу. Травм, операции не было. В XI-15 г. перед госпитализацией по поводу рецидивирующих обструктивных бронхитов, проходил плановое обследование и в клиническом анализе крови впервые выявлены снижение количества тромбоцитов до $55 \cdot 10^9/\text{л}$, протеинурия-4,3г/л, протеинурия — 1,98 г/сут. Трактовка диагноза: гломерулонефрит с гематурией, протеинурией, с сохранной функцией почек. С раннего возраста мать ребенка отмечала возникновение экхимозов спонтанно и при незначительной травме, не обследовались. В IX–X-16 г. Находился на обследовании в РДКБ г. Москва, где установлен диагноз по клиническим (носовые кровотечения, экхимозы) и генетическим данным (в экзоне 2 обнаружена мутация — замена с. 287C>T (TCG>TTG), приводящая к замене аминокислоты р. Ser96Leu (S96L), врожденная тромбоцитопения с макротромбодистрофией в сочетании с патологией почек, органов слуха, вследствие мутации гена МҮН9).

Выводы: Мы представили наблюдение пациента с редким синдромом Epstein, протекающий с макротромбодистрофией, носовыми кровотечениями, экхимозами, нейросенсорной высокочастотной тугоухостью, нефропатией, обусловленный мутацией гена МҮН9.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Спирина Е. А., Марфина Д. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Панков Е. А.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время гемолитико-уремический синдром (ГУС) является основной причиной острого повреждения почек класса «недостаточность» у детей раннего возраста. ГУС — гетерогенный синдром. В педиатрической практике самый частый вариант ГУС — постдиарейный, или типичный (СТЕС-ГУС, ГУС (D+)). При современных подходах к терапии имеет благоприятный прогноз. Атипичный ГУС (аГУС, ГУС (D-)), в основе механизма которого имеются генетически обусловленные нарушения регуляции альтернативного пути комплемента, имеет неблагоприятный прогноз. Для его успешного лечения требуется сложная диагностика и значительно более трудоемкое лечение, в связи с чем на практике часто встает проблема постановки верного диагноза и выбора терапии. Разделение ГУС на (D+) и (D-) условно, так как диарея в продроме ГУС возможна и при атипичной форме. В данной работе дано сравнительное описание СТЕС-ГУС и аГУС по клиническому течению и лабораторным показателям с целью выделения клинических маркеров аГУС.

Цель исследования: выявить особенности течения различных вариантов ГУС у детей.

Задачи: 1. Сделать выборку историй болезни из архива детской городской больницы № 1 с клиническим диагнозом ГУС. 2. Проанализировать характер течения по всем пунктам у больных аГУС и СТЕС-ГУС (анамнез заболевания, объективный осмотр, клинические и лабораторные данные в динамике, проводимая терапия, состояние на момент выписки).

Материалы и методы: анализ историй болезней, взятых из общего архива ДГБ № 1, с поставленным диагнозом ГУС.

Результаты: Всего было рассмотрено 8 историй болезней с основным диагнозом «ГУС», из которых в 2 историях поставлен диагноз «Атипичный ГУС», в 1 истории «Типичный ГУС». В 5 других историях болезней в качестве основного заболевания указан «ГУС на фоне ОКИ», либо же просто «ГУС» без уточнения формы заболевания. Из 8 случаев только в 1 истории болезни есть клинико-лабораторные показатели, подтверждающие типичность ГУС.

Выводы: Можно выделить следующие особенности течения различных форм ГУС у детей раннего возраста. Для СТЕС-ГУС характерно: четкая связь с ОКИ (по клинико-лабораторным показателям), относительно небыстрое нарастание симптомов, цикличность течения, улучшения состояния на фоне симптоматической терапии и перитонеального диализа. Особенности аГУС являются: стремительное нарастание симптомов, волнообразное течение, непродолжительный эффект от ЗПП (в т. ч. от гемодиализа).

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С НЕФРОНОФТИЗОМ

Тяпкина З. Е., 5 курс, Галичина В. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.

Кафедра факультетской педиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Нефронофтиз является частой причиной ХБП в детском возрасте среди наследственных кистозов почек, с высокой частотой летальных исходов в возрасте до 30 лет. Нефронофтиз — редкое заболевание (1:50000–1:1000000) с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризуется образованием кист в канальце с разрывом базальной мембраны эпителия канальцев и инфильтрацией интерстиция.

Цель исследования: выявить особенности начальных проявлений, течения и исходов при нефронофтизе у детей в катамнезе.

Пациенты и методы: в исследование включено 7 детей в возрасте от 2 месяцев до 14 лет — 4 девочки и 3 мальчика. Диагноз всем установлен клинически (гипоплазия почек по УЗИ с оценкой объема почек по методу Капустина, мелкие множественные кисты в обеих почках по УЗИ/МРТ/КТ, анемия, острое повреждение почек (ОПП) в дебюте заболевания с исходом в хроническую болезнь почек (ХБП) в катамнезе).

Результаты: В дебюте заболевания у 6 из 7 детей (86%) выявлена нормохромная, нормоцитарная анемия без дефицита железа, из них у 4 (67%) — легкой, у 2 (33%) — средней степени тяжести. У всех 7 детей установлено значительное уменьшение объема обеих почек. Множественные мелкие кисты (средним диаметром 5–6 мм) диффузно по всей паренхиме обеих почек подтверждены при УЗИ/МРТ/КТ у 7 детей (100%). Мочевой синдром характеризовался гипостенурией (100%), протеинурией у 5 из 7 детей (71%), из них у 1 — достигающей степени нефротического синдрома (3,3 г\л), у 3 из 7 детей (43%) умеренной лейкоцитурией, у 3 из 7 детей (43%) — микрогематурией. У 2 детей (29%) в возрасте 1 суток и 24 дней установлено ОПП. Исход в ХБП у всех 7 детей, среди них ХБПС2 — у 2 детей, ХБПС3 — у 3 детей, ХБПС4 — у 1 ребенка, ХБПС5 — у 1 ребенка.

Выводы: Начальными проявлениями нефронофтиза являются анемия, уменьшение объема обеих почек, двусторонние множественные мелкие кисты почек, ОПП с исходом в ХБП у всех пациентов.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Молодые ученые

ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Кожадей Е. В., ординатор

Научные руководители: д. м. н., доцент Гречаный С. В., к. м. н., доцент Колесникова Н. Г.

Кафедра психиатрии и наркологии

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Синдром грусти рожениц («блюз» синдром) — психофизиологическая адаптация к статусу матери первые 10–14 дней. При неблагоприятном течении — переход в постпортальную депрессию, имеющую затяжное течение (месяцы, годы). К ней предрасполагает личностная предрасположенность, психотравма в связи с болезнью ребенка и другие.

Цель исследования: изучить адаптационные свойства личности у женщин с послеродовыми аффективными расстройствами в условиях хирургического стационара.

Материалы и методы: С помощью клинико-anamnestического метода с использованием таких методик как PARI и других обследовались женщины, чьи дети находились в условиях 3 хирургического отделения клиники СПбГПМУ.

Результаты: выявлена группа риска по развитию послеродовых аффективных расстройств, изучена структура данных расстройств, проведена интервенция с целью коррекции психического состояния пациенток.

Выводы: высокая распространенность послеродовых аффективных расстройств требует пристального внимания со стороны всех врачей. Необходимо обучать персонал и врачей правильной тактике общения с данными пациентками.

Студенты

СОЗДАНИЕ ЗАГРУДИННОГО ТУННЕЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Айказян А. А., 5 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Чепурной Г. И.
 Кафедра детской хирургии и ортопедии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чепурной Г. И.
 Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время при рубцовых стенозах и атрезиях пищевода выполняют эзофагопластику у детей, используя заградный путь проведения трансплантата. Основным недостатком является давление рукоятки грудины на кишку.

Цель исследования: улучшить результаты эзофагопластики у детей путем создания более совершенного заградного пути проведения толстокишечного трансплантата.

Материалы и методы: с 2000 по 2010 гг. в МБУЗ «Городская больница №20 города Ростова-на-Дону», в детском хирургическом отделении при образовании заградного туннеля для предупреждения сдавления трансплантата рукояткой грудины использовалась методика резекции рукоятки грудины до уровня нижнего края II ребра. Эта группа больных составила 59 детей (I группа). Начиная с 2010 г. внедрен новый способ резекции рукоятки грудины. Было прооперировано 27 пациентов (II группа) раннего возраста: у 12 детей была произведена резекция рукоятки грудины до уровня нижнего края I ребра, у 15 больных — до уровня нижнего края II ребра.

Результаты: для предотвращения сдавления кишечного трансплантата во время эзофагопластики резекцию рукоятки грудины нужно осуществлять, определяя ее по индивидуальным показаниям. При определении у ребенка внутреннего угла грудины меньше 165° производят резекцию рукоятки грудины на уровне нижнего края II ребра. Если внутренний угол грудины пациента больше 165°, выполняют резекцию лишь верхнего отдела рукоятки грудины на уровне нижнего края I ребра. Основным критерием эффективности является отсутствие сдавления кишки в ретростернальном пространстве. Данный критерий оценивался в послеоперационном периоде при помощи шкалы Bown, характеризующей степень дисфагии и рентгенологического исследования. У II группы больных, перенесших эзофагопластику в новой модификации, по шкале дисфагии Bown получили 1 балл. При рентгенологическом исследовании во всех случаях бариевая взвесь свободно проходит через искусственный пищевод, заполняя желудок. Произведено сравнение результатов обеих групп. У I группы не наблюдалось сдавления кишки в заградном пространстве, а степень дисфагии по шкале Bown оценивалась в 1 балл.

Выводы: новый способ создания заградного туннеля при эзофагопластике у детей, состоящий в дозированной резекции рукоятки грудины, в зависимости от угла ее отклонения кзади, предупреждает сдавление кишки ее рукояткой, а также позволяет добиться нормальной функции этого соустья и хорошего косметического эффекта.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕПТИДА HLDF6 В ГИДРОГЕЛЕ CARBOROL ETD 2020 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Арцимович И. В., 6 курс, педиатрический факультет, Асадулаев М. С., 6 курс, педиатрический факультет,
 Уманская А. А., 5 курс, педиатрический факультет, Лукьянов С. А.,
 6 курс, педиатрический факультет, Лопатин И. М., 6 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: д. м. н. проф. Зиновьев Е. В.,
 д. м. н. проф. Комиссаров И. А., ассистент Панях М. Б.
 Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ СПбГПМУ
 Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.
 Кафедра хирургических болезней детского возраста
 Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Комиссаров И. А.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема оказания медицинской помощи больным с ожогами не потеряла своей актуальности и в наши дни. Последствия ожогов являются одной из основных причин инвалидности,

часто сопровождаемые стигматизацией и неприятием. Разработка новых методов терапии позволит снизить частоту осложнений и уменьшить количество летальных исходов.

Цель исследования: оценить эффективность применения пептида HLDF6 в гидрогеле Carbolol ETD 2020 при лечении глубоких ожогов кожи III степени.

Материалы и методы: работа выполнена на 40 самцах крыс линии Wistar-Kyoto массой 250–280 г. Ожоги III степени воспроизводили по собственной оригинальной методике на депилированной коже спины. Площадь ожога составляла 16 см². Животные были разделены на 5 групп, в зависимости от концентрации пептида в гидрогеле. Группам 1–4 после выполнения некрэктомии в течение 7 суток раз в день на раневую поверхность наносился гидрогель, содержащий пептид HLDF6, 5 группе наносился гидрогель без пептида. На 7, 14, 21 и 28 сутки брали биоптаты, с последующей парафиновой проводкой и окраской гематоксилином и эозином.

Результаты: выполнение ранней хирургической некрэктомии в зоне глубокого ожога кожи с последующим нанесением гидрогеля с пептидом HLDF6 в группах животных № 1 и № 4, на 28 сутки показало уменьшение площади раны до 0,9–0,91 см². В группе № 2 площадь раны уменьшилась до 4,09 см². В группе № 3 до 1,39 см². В контрольной группе без пептида HLDF6 на 28 сутки рана уменьшилась до 1,13 см². При световой микроскопии биоптатов всех 5 групп, гистологическая картина была однотипна. На 14 сутки наблюдения отмечается крупный дефект эпидермиса, покрытый массами фибрина, густо инфильтрированного нейтрофильными лейкоцитами. Дно дефекта представлено грануляционной тканью с многочисленными макрофагами, нейтрофильными лейкоцитами и лимфоцитами. На 28 сутки дефект эпидермиса значительно уменьшился в размере на его поверхности сохраняются массы фибрина с умеренным количеством, диффузно расположенных нейтрофильных лейкоцитов. Дно дефекта представлено грубоволокнистой соединительной тканью с большим количеством крупных фибробластов. Между соединительнотканых волокон наблюдаются мелкие очаги отложения гемосидерина, кровеносные капилляры и немногочисленные мелкие вены. Инфильтрация очаговая, представлена преимущественно макрофагами и лимфоцитами. Летальность в группах № 4–5 отсутствовала, в группах № 1, № 3 равна 12,5% (1 животное), в группе № 2 составила 50% (4 животных).

Выводы: применение ранней хирургической некрэктомии с последующим нанесением гидрогеля, содержащего пептид HLDF6 представляется перспективным методом лечения глубоких ожогов кожи. Полученные нами данные показывают, что применение гидрогеля, содержащего пептид HLDF6, снижает развитие гнойных послеоперационных осложнений и благоприятно влияет на репаративную регенерацию кожи.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ

Асадулаев М. С., 6 курс, Шабунин А. С., 5 курс, Лопатин И. М., 6 курс, Давлетова Л. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., профессор Комиссаров И. А., к. б. н. Смирнова Н. В., д. ф.-м. н. профессор Юдин В. Е.

Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ СПбГПМУ

Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.

Кафедра хирургических заболеваний детского возраста

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: не уменьшающийся десятилетиями ожоговый травматизм, и сохраняющаяся высокая летальность при обширных глубоких термических ожогах являются мотивом для поиска новых методов лечения. Многофакторное воздействие биотехнологических методов лечения, выражающееся в паракринном эффекте, оказываемом стволовыми клетками, а также стимуляцией неогенеза при аппликации гидрогеля гиалуроновой кислоты, делают актуальной и необходимой микроскопическую оценку эффективности новых методов лечения.

Цель исследования: изучить влияние сочетанного применения биорезорбируемых раневых покрытий (РП здесь и далее) и стволовых клеток (СК здесь и далее) на репаративных гистогенез при ожогах кожи 3Б степени.

Материалы и методы: работа была выполнена на 24 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 230–250 г. Ожоги 3Б степени воспроизводили в области спины животных, после депиляции, площадь поражения составляла 16 см², время экспозиции 10 сек., температура на поверхности кожи 95–97 °С. Животные были разделены на 3 группы. Всем животным через час после моделирования ожога проводили некрэктомию (НЭ здесь и далее), экспериментальная группа № 1 (n=8) местно введена суспензия СК 5 млн. клеток, экспериментальная группа № 2 (n=8) введена суспензия СК 5 млн. клеток и апплицировано РП. Контрольная группа (n=8) лечения не получала. Оценка эффективности проводилась планиметрически и с помощью светооптической микроскопии.

Результаты: установлено, что применение РП и СК у животных группы № 2 ускоряет процессы регенерации на 89,6%, по сравнению с группой контроля. Изолированное применение суспензии СК позволяет ускорить регенерацию лишь на 20%.

Выводы: комбинирование биотехнологических методов лечения ускоряет процессы созревания грануляционной ткани и уменьшает площадь рубца в исходе заживления, т. е. оптимизирует процессы регенерации в зоне глубоких ожоговых поражений кожи.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФ № 14-33-00003.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ГИДРОГЕЛЯ DAM+ В КАРДИАЛЬНЫЙ СФИНКТЕР ПИЩЕВОДА ПРИ ГЭРБ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ПРИ ЕГО ГИПОТОНУСЕ

Волкова Е. Н., Гордиенко В. А., Давлетова Л. А., 4 курс, Асадулаев М. С.,
6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., к. м. н., доцент Колесникова Н. Г.,
д. м. н., профессор Зиновьев Е. В.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) у детей — хроническое рецидивирующее заболевание, возникающее при ретроградном забрасывании содержимого желудка и начальных отделов тонкого кишечника в просвет пищевода. Данным заболеванием страдают от 9,1% до 17,8% детей.

Цель исследования: изучить возможность укрепления нижнего сфинктера пищевода путем введения гидрогеля в подслизистый слой. Оценить влияние DAM+ на окружающие ткани и организм в целом.

Материалы и методы: моделирование операции (верхняя срединная лапаротомия, введение DAM+ в подслизистый слой пищевода со стороны адвентиции) с использованием экспериментальных крыс. Взятие аутопатов на разных сроках с последующим их гистологическим анализом.

Результаты: крыса № 1 — гель не обнаружен. Крыса № 2 — гель не обнаружен, выявлена перфорация желудка и спаечная болезнь. Крыса № 3 — обнаружен гель в области кардиального сфинктера пищевода, расположен циркулярно на протяжении 3 мм вдоль пищевода, имеет плотную консистенцию. Крыса № 4 — гель не обнаружен. Крыса № 5, 6, 7 — гель обнаружен в месте введения в виде плотного шаровидного образования, диаметром 0.1 см.

Выводы: при правильном введении гидрогель DAM+ остается в месте введения, не рассасывается. Необходимо гистологический анализ аутопатов для оценки действия геля на окружающие ткани. Дальнейшие исследования в данной области могут привести к созданию нового, малоинвазивного, простого в выполнении вида коррекции ГЭРБ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИМЕРНЫХ НАНОБИОКОМПОЗИТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОСЛОЙНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАН КОЖИ У МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Зубов В. В., 5 курс, Асадулаев М. С., 6 курс, Шабунин А. С., 5 курс, Лопатин И. М.,
6 курс, педиатрический факультет, Шакирова Л. И., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., профессор Комиссаров И. А.,
к. б. н. Смирнова Н. В., д. ф.-м. н. профессор Юдин В. Е.
Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ СПбГПМУ
Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.
Кафедра хирургических заболеваний детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: лечение полнослойных дефектов кожи представляет сложную проблему. Выполнение аутодермопластики ограничено дефицитом донорской ткани, в случае обширных поражений кожи. Применение недорогих раневых покрытий, ускоряющих процессы репарации дает новые возможности при лечении полнослойных дефектов кожи.

Цель исследования: оценить эффективность применения раневого покрытия на основе хитозана и алифатического сополиамида при лечении полнослойных механических дефектов кожи.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ лечения 24 самцов крыс линии Wistar -Kyoto массой 250–300 г. Основную группу составляли 8 грызунов, которым была нанесена полнослойная механическая рана кожи, на поверхность которой была произведена аппликация покрытия на основе хитозана и сополиамида. В группе сравнения (n=8) на рану накладывалось покрытие на основе гидрогеля гиалуроновой кислоты. В контрольной группе, состоявшей также из 8 животных лечение не проводилось. Эксперимент проводили на протяжении 35 дней, в течении которых проводилась планиметрическая и гистологическая оценка регенерации.

Результаты: применение раневых покрытий на основе алифатического сополиамида и хитозана сократило время заживления раны до 19,2 дней; покрытия на основе гидрогеля гиалуроновой кислоты сократили время репарации до 24,1 дней. Время заживления ран у животных контрольной группы составило 30,4 дней. Гистологическое исследование биоптатов показало максимальный уровень васкуляризации в группе гидрогеля гиалуроновой кислоты — 25 микрососудов в поле зрения. При лечении покрытиями на основе сополиамида и хитозана количество микрососудов в поле зрения составило в среднем 13 единиц. В группе без лечения уровень васкуляризации составил 15 единиц в поле зрения.

Выводы: использование представленных нами биополимерных покрытий предоставляет определенный ряд преимуществ позволяя добиться ускоренного заживления скальпированных ран и увеличения уровня их васкуляризации.

Работа выполнена при поддержке гранта РФФ № 14-33-00003.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФИКСАЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ковалева Д. Ю., Гудкова П. И. 5 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., к. м. н., доцент Колесникова Н. Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: хронические рецидивирующие абдоминальные боли и запоры встречаются у детей разного возраста. У детей старшего возраста причиной для хронического болевого абдоминального синдрома и запоров может быть нарушение фиксации толстой кишки.

Цель исследования: решено, определить варианты нарушения фиксации толстой кишки, которые приводят к болевому абдоминальному синдрому или запорам.

Материалы и методы: с 2015–2016 годы в СПбГПМУ выполнено обследование 56 пациентов, у которых при ирригографии выявлено нарушение фиксации толстой кишки.

Результаты: было выделено 3 группы пациентов. В 1 группу включены 20 детей с жалобами на боли в животе. Во 2 группу составили 24 пациента с абдоминальным болевым синдромом и запорами. В 3 группу были включены 12 больных только с запорами. По результатам ирригографии у 1 группы слепая кишка не была фиксирована в 75% случаев, а печеночный угол не был фиксирован в 70%, поперечная-ободочная кишка не была фиксирована во всех случаях. Селезеночный угол не был фиксирован у 80% больных, был патологически острым у 80% детей. У пациентов 2 группы слепая кишка не была фиксирована также в 75% случаев, печеночный угол не был фиксирован у 100% детей, поперечная-ободочная кишка также не была фиксирована и располагалась более низко — на уровне 3–5 крестцового позвонка. Селезеночный угол не был фиксирован у 100% больных, был патологически острым у 75% детей. У пациентов 3 группы слепая кишка не была фиксирована в 66% случаев, печеночный угол не был фиксирован в 100% случаев, поперечная-ободочная кишка была во всех случаях не фиксирована. Селезеночный угол не был фиксирован у 83% больных, не был патологически острым ни у одного пациента.

Выводы: на клиническую картину при нарушении фиксации толстого кишечника не влияла патологическая подвижность слепой кишки и печеночного угла. Боли в животе возникали только при патологически остром угле Пайра. Запоры возникали в случаях более низкого положения поперечной кишки — ниже 3–5 крестцового позвонка или ее патологической подвижности — более 3–4 позвонков.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Кяримов И. А. студент 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель — к. м. н. Клипова Л. Н.

ГБУ РО Областная детская клиническая больница имени Н. В. Дмитриевой, Рязань
Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: наиболее часто встречающийся вид обструктивных уропатий у детей — пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Возникнув в раннем возрасте, рефлюкс вызывает уродинамическую обструкцию ВМП, что способствует присоединению вторичного пиелонефрита. ПМР может служить причиной хронической почечной недостаточности. Своевременное выявление и определение оптимальной тактики лечения ПМР становятся одной из актуальных проблем детской урологии.

Цель исследования: оценка эффективности лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей методом эндоскопической коррекции.

Материалы и методы: в период с 2013 г. по 2016 г. в хирургическом отделении ОДКБ им. Н. В. Дмитриевой города Рязани эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса проводилась 30 детям в возрасте от 1 года до 14 лет на 44 мочеточниках. ПМР II степени у 6 детей, III степени — у 16, IV степени — у 8. Эндоскопическая коррекция проводилась по стандартной методике (STING), предусматривающую введение фиксирующего объемообразующего вещества UroDEX непосредственно под внутривезикулярный отдел мочеточника. Количество вводимого имплантата определялось индивидуально от 0,3 до 1,0 мл по степени смыкания устья.

Для проведения эндоскопической коррекции рефлюкса показаниями явились:

ПМР II степени с нарушением функции почки, выраженными расстройствами уродинамики и часто рецидивирующими течениями пиелонефрита. ПМР III–IV степени.

Результаты: оценка результатов коррекции ПМР проводилась через 6 месяцев и более по данным микционной цистографии и экскреторной урографии. Под хорошим результатом понимали устранение ПМР, отсутствие атак пиелонефрита; удовлетворительный результат — уменьшение степени ПМР, редкие эпизоды пиелонефрита; неудовлетворительный результат — сохранение ПМР, частые атаки пиелонефрита. Хороший результат имел место у 18 детей, удовлетворительный — у 10, неудовлетворительный — у 2. Наш опыт эндоскопической коррекции ПМР позволяет характеризовать данную процедуру, как альтернативу классическим открытым операциям. Однако у двух детей нам не удалось добиться положительного эффекта от введения объемообразующего препарата. В нашей клинике, мы считаем, что именно с эндоскопического лечения, как малоинвазивного метода, следует начинать проводить лечение рефлюкса у детей.

Выводы: Применение эндоскопической коррекции ПМР у детей в современной урологии считается важным шагом в сторону малой инвазивности, минимизации сроков пребывания пациентов в стационаре, снижения анестезиологических рисков и рисков послеоперационных осложнений. Результаты лечения зависели от стадии ПМР, техники, от используемого имплантата. Эндоскопическая коррекция ПМР позволяет сократить количество неудовлетворительных результатов и открытых способов оперативных вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ

Лопатин И. М., Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Арцимович И. В., 6 курс, Зубов В. В.,
5 курс, педиатрический факультет

Научные Руководители: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., профессор Комиссаров И. А.,
к. б. н. Смирнова Н. В., д. ф.-м. н. Юдин В. Е., к. т. н., доцент Шемет М. В.

Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ СПбГПМУ

Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.

Кафедра хирургических заболеваний детского возраста

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: современная тактика лечения ожогов является мультидисциплинарной, реализуется с учетом патогенеза ожоговой болезни и ее осложнений.

Цель исследования: одним из возможных путей улучшения результатов лечения, повышения эффективности способов восстановления кожного покрова пациентов с обширными глубокими ожогами является использование низкотемпературной атмосферной плазмы.

Материалы и методы: экспериментальная работа выполнена на 24 самцах крыс линии Wistar-Kyoto. Все манипуляции с животными осуществляли под общим ингаляционным наркозом. Воспроизведение ожога кожи III степени (МКБ-10) осуществляли по собственной оригинальной методике. Для генерации низкотемпературной атмосферной плазмы использовали специальный аппарат. Животные были разделены на три группы (по 8 особей). В первой группе животных, спустя 60 минут после ожога, проводили некрэктомию до собственной фасции. Сразу после некрэктомии края раны фиксировали к подлежащим тканям, затем проводили обработку всей раневой поверхности плазмой в течение 10 минут. Во второй группе раннюю некрэктомию и лечение ран животных не осуществляли (контроль). В третьей группе проводилась ранняя некрэктомию без лечения ран (контроль 2).

Результаты: выполнение некрэктомии в зоне глубокого ожога кожи без последующего лечения позволяет сократить площадь раны на 21-е сутки до 8 см², процесс регенерации ускоряется на 8,6%, к 28-м суткам происходит уменьшение площади рубца на 10% по сравнению с группой контроля. При использовании низкотемпературной атмосферной плазмы на 21-е сутки исследования в этой группе животных отмечено сокращение площади раны до 6 см². Обработка ожоговой раны после ранней некрэктомии позволяет ускорить процессы регенерации в раннем послеоперационном периоде на 20%, а также уменьшить площадь рубца на 28-е сутки наблюдения на 52,5% по сравнению с группой контроля.

Выводы: на фоне применения низкотемпературной атмосферной плазмы в биоптатах отмечается более раннее развитие зрелой соединительной ткани, толщина новообразованных грануляций превышает контрольные на 4,8%. Местное применение плазмы в зоне дефекта кожи позволяет реализовать антимикробное и гемостатическое действие, стимуляцию тканевой регенерации.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ ПРОПИТАННЫХ РАСТВОРОМ ФУКОИДАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ

Лукьянов С. А., Асадулаев М. С., Арцимович И. В., Лопатин И. М.,

6 курс, педиатрический факультет, Шабунин А. С., 5 курс, кафедра «медицинская физика»

Научные руководители: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., профессор Комиссаров И. А.,
к. б. н. Кульминская А. А., д. ф.-м. н. Юдин В. Е.

Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ

Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.

Кафедра хирургических заболеваний детского возраста

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: высокая частота встречаемости обширных термических поражений кожных покровов у населения по всему миру, а также отсутствие методов лечения полностью удовлетворяющих

хирургов на современном этапе развития медицины оставляет данный вопрос не разрешенным. Одним из перспективных способов лечения является применение раневых покрытий из биосовместимых и биорезорбируемых материалов. Одним из таких материалов является бактериальная целлюлоза.

Цель исследования: оценить эффективность применения раневых покрытий на основе бактериальной целлюлозы пропитанных раствором фукоидана для лечения ожогов кожи III степени у лабораторных животных в эксперименте.

Материалы и методы: экспериментальная работа выполнена на 24 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, разделенных на три группы по 8 особей. Все манипуляции с животными осуществляли под общим ингаляционным наркозом. Воспроизведение ожога кожи III степени (МКБ-10) осуществляли по собственной оригинальной методике. Приготовление раствора фукоидана заданной концентрации и пропитывание покрытий проводили за 4 часа до аппликации покрытия. У всех животных проводили воспроизведение ожога III степени с последующей ранней некрэктомией. Края раневой поверхности фиксировали одиночными узловыми швами к подлежащим тканям. В контрольной группе лечение не проводилось. В первой экспериментальной группе проводилась аппликация коммерческого раневого покрытия на основе гиалуроновой кислоты, во второй экспериментальной группе проводилась аппликация раневого покрытия на основе бактериальной целлюлозы пропитанного раствором фукоидана.

Результаты: применение раневых покрытий позволяет достоверно сократить сроки заживления раневой поверхности и площадь рубца в сравнении с контрольной группой. Гистологически отмечается более полноценная регенерация кожи и ее придатков с новообразованием новых сосудов в грануляционной ткани. В контрольной группе в сравнении с экспериментальными, отмечается наличие большего числа лейкоцитов нейтрофильного ряда, что свидетельствует о развитии сильного альтеративного воспалительного каскада.

Выводы: применение раневых покрытий значительно улучшает репаративный гистогенез в области повреждения. Методика оптимального применения раневых покрытий требует дополнительной разработки.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НАЛОЖЕННОЙ КОЛОСТОМОЙ И БЕЗ НЕЕ

Матюшева А. В, 6 курс, педиатрический факультет.

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

Кафедра хирургических болезней детского возраста

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: целью колостомы является ликвидация кишечной непроходимости и создание условий для низведения кишки и заживления послеоперационной раны при колоректальных атрезиях. Однако в ряде случаев оперативное вмешательство при коррекции атрезии прямой кишки и ануса выполняют без формирования колостомы.

Цель исследования: изучение количества осложнений со стороны послеоперационной раны у пациентов с предварительно наложенной колостомой и без нее.

Материалы и методы: с 2006 по 2017 г в СПбГПМУ было обследовано 125 пациентов после коррекции аноректальной атрезии. Из них 90 детей (72%) с предварительно наложенной колостомой и 35 пациентов (28%) без колостомы. Всем больным была выполнена ирригография, электродиагностика мышц промежности, КТ тазового дна.

Результаты: при лечении с созданием колостомы осложнения со стороны раны низведенной кишки встречались в 20% случаев, без колостомы — в 31% случаев. Были отмечены следующие осложнения послеоперационной раны без предварительно наложенной колостомы: стеноз неоануса — 6 (17,1%) случаев, стеноз низведенной кишки — 2 (5,7%), параректальный свищ — 4 (11,4%), рецидив фистулы — 3 (8,6%), парапроктит — 1 (2,9%). Осложнения послеоперационной раны с предварительно наложенной колостомой были следующие: стеноз неоануса — 13 (14,4%) случаев, стеноз низведенной кишки — 3 (3,3%), параректальный свищ — 2 (2,2%), рецидив фистулы — 1 (1,1%), парапроктит — 2 (2,2%). У части детей встречалось более одного осложнения.

Выводы: создание превентивной колостомы снижает частоту осложнений в области послеоперационной раны на 11%.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ

Микутский Д. А., 5 курс, педиатрический факультет

Довнар А. А., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра детской хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ковальчук В. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: нарушение моторики толстой кишки, проявляющееся запором — одна из важнейших проблем современной гастроэнтерологии. Однако практика показывает, что данной проблеме уделяется недостаточно внимания. Не учитывается и тот факт, что запор может приводить к такому серьезному и социально значимому последствию как недержание кала, инвалидизирующему ребенка и изменяющему его психику, а соответственно и качество жизни.

Цель исследования: изучить эффективность лечения хронических запоров у детей в ГОДКБ.

Материалы и методы: По окончании первичного наблюдения было проведено анкетирование 50 родителей и их детей методом тщательного опроса по мобильной связи, письменного обращения с помощью таких почтовых систем, как «mail», «yandex», а также социальных сетей «вконтакте», «facebook», «одноклассники».

Результаты: среди опрошенных 7 чел (14%) составили жители сельской местности и 43 (84%) — городской. В 80% случаев (40 чел.) был выставлен диагноз долихоколон, в 10% (5 чел.) — хронический гастродуоденит, в 4% (2 чел.) — синдром Пайра, в 4% (2 чел.) — хронический гастрит. На сегодняшний день улучшение состояния отмечает 15 чел. (30%), среди которых 5 чел (33%) имели диагноз «хронический гастродуоденит», 1 чел (7%) — «нейрогенная дисфункция мочевого пузыря», 2 чел. (13%) хронический гастрит, 7 чел. (47%) — долихоколон. У 17 чел. (34%) частота стула 1–2 раза в 1–2 дня, у 23 чел (46%) меньше 2 раз в неделю, у 8 чел (16%) меньше 1 раза в неделю, у 2 чел. (4%) меньше 1 раза в 2 недели. Опрошенные на сегодняшний день предъявляют жалобы на: неудачные попытки опорожнения — 37 чел. (74%), болезненную дефекацию — 27 чел. (54%), энкопрез — 21 чел. (42%), снижение аппетита — 29 чел. (58%), быструю утомляемость — 19 чел. (38%). Использование клизм отмечает 19 чел. (38%). Слабительные средства употребляет 30 чел. (60%).

Выводы: по результатам проведенного анкетирования становится ясным, что вопрос лечения «долихоколон» остается открытым. Только 7 человек из 40 с данной патологией отмечают улучшение состояния, что составляет 17.5%.

ВЛИЯНИЕ ДЛИНЫ (КОМПЛЕКТНОСТИ) КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОГО СЕГМЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С АТРЕЗИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ТОНУС ПУБОРЕКТАЛЬНОЙ МЫШЦЫ И НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА

Яблуновская Д. А., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра хирургических болезней детского возраста

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у детей после коррекции аноректальной атрезии анальное держание зависит от целостности сфинктерно-леваторного комплекса. Однако в литературных данных есть указание на то, что на анальное держание оказывает влияние комплектность и длина крестцово-копчикового сегмента

Цель исследования: решено изучить значения аноректального угла (АРУ), который обусловлен тонусом пуборектальной мышцы, и давления в анальном канале, которое формируется наружным сфинктером заднего прохода, у пациентов с различной длиной крестцово-копчикового сегмента

Материалы и методы: с 2006 по 2017 гг. в СПбГПМУ было обследовано 136 пациентов после коррекции аноректальной атрезии. Всем пациентам были выполнены ирригография, баллонопроктография, колодинамическое исследование и компьютерная томография тазового дна (КТ).

Результаты: при отсутствии копчика АРУ был более часто увеличен (в 53% наблюдений), чем у пациентов с хотя бы несколькими копчиковыми позвонками. Такая же закономерность была отмечена и у пациентов с гипогенезией крестца, у которых АРУ был так же более часто увеличен (в 54% наблюдений) по срав-

нению с пациентами, у которых крестец был полностью сохранен. Давление в анальном канале не зависело от количества копчиковых и крестцовых позвонков.

Выводы: на тонус пуборектальной мышцы оказывает влияние длина крестцово-копчикового сегмента. При уменьшении его комплектности и, соответственно, его длины, происходит снижение тонуса пуборектальной мышцы и увеличение АРУ. Таким пациентам требуются дополнительные методы для создания ано-ректального угла при коррекции атрезии ануса.

Уменьшение комплектности крестцово-копчикового сегмента не влияет на тонус наружного сфинктера заднего прохода и давление в анальном канале.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛЫХ

Студенты

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Авдовская А. К., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Басина В. В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в РФ регистрируется 28,5 тысяч случаев сальмонеллеза в год. В Санкт-Петербурге (СПб) заболеваемость составляет 42,3 на 100 000 населения.

Цель исследования: эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика сальмонеллеза, осложненного хирургической патологией, у взрослых в СПб.

Материалы исследования: в исследование включено 32 пациента с сальмонеллезом, осложненным хирургической патологией, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в период с 2014 по 2017 гг. Средний возраст — $34 \pm 2,4$ года.

Результаты: 71,8% жителей СПб, 28% являлись гражданами Узбекистана, Таджикистана, Украины и проживали скученно. Накануне 21,8% пациентов употребляли в пищу яйца, 18,8% — рыбу, 18,8% — молочные и 18,8% — мясные продукты. Экстренно были госпитализированы на 2–3 день болезни 75% пациентов, которые сразу направлялись на хирургическое отделение, 25% больных поступали планово на кишечное отделение на 3–4 дни болезни, с дальнейшим переводом для оперативного лечения осложнений. У 93,7% пациентов диагноз подтвержден с помощью бактериологического метода, у 6,3% — методом ПЦР. Из копрокультуры были выделены следующие серогруппы сальмонелл: группа D — у 77,4% пациентов, группа B — у 9,7% пациентов, группа E — у 3,2% пациентов, группа C — у 3,2% пациентов. У 56% пациентов был диагностирован сальмонеллез, гастроэнтероколитическая форма, у 44% — энтероколитическая форма. Заболевание проявлялось лихорадкой — у 96,8% пациентов, интоксикацией — у 87,5%, рвотой — у 56,3%, диареей — у 100%. С 2 по 4 дни болезни были выявлены хирургические осложнения сальмонеллеза. Острый мезаденит — у 59,3% пациентов, острый вторичный аппендицит — у 18,8% пациентов (у 12,5% — флегмонозный, у 6,25% — катаральный.), острый мезаденит и вторичный катаральный аппендицит — 12,5%, токсическая дилатация кишечника — 9,4%.

Выводы: часто хирургическими осложнениями сальмонеллеза были острый мезаденит и острый аппендицит. Диагноз сальмонеллеза подтверждался бактериологическим методом у 93,7% пациентов. Выздоровление наблюдалось в 100% случаев. Этиотропная терапия была представлена комбинацией Ципрофлоксацин + Цефтриаксон, продолжительностью 7 дней.

КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ПРИЧИНА ВЫСОКОГО РИСКА МАЛЯРИОГЕННОСТИ

Алмухамбедова А. Р., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

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

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Астраханская область исторически территория с высоким уровнем маляриогенности, что можно объяснить существованием 4 видов комаров рода *Anopheles*, большим числом дней с температурой выше 16°C и большой площадью водной поверхности, а также особенностями географического расположения.

Цель исследования: рассмотреть эпидемиологические особенности распространения малярии в АО в период 2000–2017 гг.

Материалы и методы: карты эпидемиологического обследования, отчетные формы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в АО».

Результаты: на территории Астраханской области в период 2000–2017 гг. выявлено 5 новых активных очагов, что можно считать предпосылками для вспышек местной малярии. Однако последний случай вторичной от завозной малярии был зарегистрирован в 2004 у лица, прибывшего из Азербайджана. В последние годы чаще наблюдаются завозные случаи малярии из стран Центральной и Западной Африки (2014, 2016 гг.), тогда как в период 2000–2008 гг. преобладают завозные случаи из стран ближнего зарубежья. Всего зарегистрировано 93 случая малярии, в том числе 11 вторичных от завозных и 9 рецидивных.

Выводы: Астраханская область имеет оптимальные условия для передачи малярии при ее завозе. Уменьшение заболеваемости связано с ликвидацией анафелогенных водоемов, изменением климата (уменьшение числа дней с оптимальной для жизнедеятельности комара температурой, влажностью), снижением миграции из стран ближнего зарубежья (из числа неблагополучных по малярии), ранней обращаемости заболевших, широкой освещаемостью и настороженностью медицинских работников в отношении данного заболевания.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ДИФИЛЛОБОТРИОЗУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Алмухамбедова А. Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в Российской Федерации среди биогельминтозов, передающихся через рыбу, второе место занимает дифиллоботриоз. Паразитоз характеризуется хроническим течением, в организме человека может находиться более 10 лет.

Цель исследования: рассмотреть клинико-эпидемиологическую ситуацию по дифиллоботриозу человека на территории Астраханской области по материалам ГБУЗ АО «ОИКБ им. А. М. Ничоги».

Материалы и методы: отчетные формы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в АО», электронная база данных по заболеваемости паразитарными болезнями в АО; проанализировано 126 историй болезней лиц, проходивших стационарное лечение в ГБУЗ АО «ОИКБ им. А. М. Ничоги» в 2008–2013 гг. С 2014 г. лечение проводится на базе гельминтологического центра.

Результаты: 81,7% заболевших употребляли щучью икру домашнего приготовления; 64,3% — недостаточно термически обработанную рыбу; 10,3% — сазанью икру домашнего приготовления. 47,6% больных замечали отхождение члеников: от нескольких недель до года — 40,5%, до 10 лет — 1,6%. У 7,9% пациентов присутствовали жалобы на слабость, у 6,3% — на жидкий стул, на дискомфорт в эпигастральной области и урчание по 5,6%. В единичных случаях наблюдались повышенная температура тела, отек лица, кистей рук, сухость во рту.

Выводы: неправильная кулинарная обработка рыбных продуктов — одна из ведущих причин инвазии *Diphilobothrium latum*, так заболевание чаще регистрируется у лиц, употребляющих недостаточно термически обработанную, малосоленую рыбу, малосольную икру. В целях предотвращения заболеваемости особую актуальность приобретает санитарно-просветительская работа, особенно среди рыбаков, рыбопереработчиков, населения в очагах дифиллоботриоза.

ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Богомолова К. Н., 5 курс, лечебный факультет,
 Прегер В. С. 5 курс, лечебный факультет.
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Перминова Л. А.
 Кафедра терапии медицинского института
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Богачев Р. С.
 Балтийский Федеральный Университет имени Иммануила Канта

Актуальность исследования: Калининградская область является природным очагом клещевых инфекций, в том числе, клещевого энцефалита. Угроза заражения вирусом клещевого энцефалита существует как в лесных массивах, так и на территории пригородных зон и городов, особенно в весенне-летний период. Цель исследования: оценить уровень заболеваемости населения Калининградской области клещевым энцефалитом, выявить клинические особенности заболевания.

Материалы и методы: проведен анализ данных Управления Роспотребнадзора по Калининградской области по заболеваемости населения клещевым энцефалитом за период с 2013 по 2017 гг. По разработанной карте — анкете за этот период проведена выкопировка сведений из историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в Инфекционной больнице Калининградской области с подтвержденным диагнозом клещевой энцефалит.

Результаты: заболеваемость населения Калининградской области клещевым энцефалитом за последние пять лет варьирует от 0,9 до 1,25 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель на 24%. Районы с высоким уровнем заболеваемости: Неманский, Краснознаменский, Зеленоградский, Балтийский.

За период с 2013 по 2017 гг. диагноз клещевой энцефалит зарегистрирован у 51 пациента, в стационаре пролечено 42 человека, лица старше 60 лет — 52%, соотношение мужчины и женщины — 1:1. Диагноз подтвержден обнаружением JgM к вирусу клещевого энцефалита методом ИФА. Укус клеща в анамнезе в 38% случаев (n=16). В 98% случаев ранними симптомами были головная боль, слабость, недомогание, озноб. Двух волновая лихорадка отмечалась в 42% случаев. Направительный диагноз в стационар: в 19% случаев — лихорадка неутонченная, в 29% — вирусный менингит, и в 52% — клещевой энцефалит. Клинические формы: менингеальная — 49%, лихорадочная — 49%. Наблюдался один случай менинго-энцефало-полирадикулоневритическая формы с верхним парапарезом, бульбарным синдромом.

Выводы: 1. Калининградская область является эндемичной по клещевому энцефалиту. 2. Основные клинические формы клещевого энцефалита — лихорадочная и менингеальная, что требует настороженности при проведении дифференциальной диагностики на догоспитальном этапе.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Борисовская А. О., Жеишева А. Н., Татко Е. А., 5 курс медико-профилактического факультета
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Хворостухина А. И.
 Кафедра эпидемиологии
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Еремин В. И.
 Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Актуальность исследования: в Саратовской области с 1996 года по 01.01.2018 года всеми ведомствами и службами зарегистрировано 18 879 ВИЧ-инфицированных российских граждан. Кроме того, на территории области выявлена ВИЧ-инфекция у 688 иностранцев.

Цель исследования: изучение эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции на территории Саратовской области в динамике за 2015–2017 годы.

Материалы и методы: сведения о заболеваемости ВИЧ-инфекцией предоставлены ГУЗ Саратовский областной центр профилактики и борьбы со СПИД за 2015–2017 гг. Все материалы эпидемиологического анализа обработаны статистическими методами и приемами эпидемиологической диагностики.

Результаты: число лиц, обследованных на ВИЧ в 2017 г. составило 532 433 чел. (107,2% от запланированных) или 19,3% от населения области, за 2015 год — 381 014 чел. — 15,3%, произошло увеличение привлечения населения области к обследованию на ВИЧ — инфекцию на 20,9%.

В 2017 году всеми ведомствами и службами зарегистрировано 1436 случая, у которых при тестировании крови были выявлены антитела к ВИЧ (в 2015 г. — 1454 случая). Учреждениями здравоохранения области

в 2017 г. лабораторно зарегистрирован 1325 новый случай ВИЧ — инфекции, в 2016 г. — 1307, в 2015 году — 1282 человек.

У 72,6% ВИЧ — инфицированных с установленными факторами риска заражения, обнаруженных в 2017 году, основным фактором передачи инфекции было указан половой контакт (в 2015 г. — 71,5%). Выявление большой доли новых случаев в старших возрастных группах — 77,3%, особенно среди лиц 30–39 лет — 44,17% (за 2015 год — 47%), 40–49 лет — 22% (2015 г. — 17,9%), 50 лет и старше — 11,13% (2015 г. — 9,42%).

Выводы: сохраняется тенденция по снижению среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией лиц молодого возраста и увеличению лиц старше 30 лет, лидирует гетеросексуальный путь заражения.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГОРОДЕ КИРОВ

Вавилова К. А., 5 курс, лечебный факультет, Вавилов Р. М., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Любезнова О. Н.

Кафедра инфекционных болезней

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бондаренко А. Л.

Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии.

Цель исследования: оценка этиологической структуры острых кишечных инфекций в городе Киров.

Материалы и методы: в лаборатории КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» было исследовано 246 образцов материала (фекальных масс) пациентов с диагнозом ОКИ с мая по ноябрь 2017 года. Для расшифровки этиологии был использован метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) с набором реагентов «АмплиСенс ОКИ скрин — FL», проведено бактериологическое исследование и определение антигена ротавируса в фекалиях методом иммуноферментного анализа.

Результаты: из всех образцов положительный результат был у 170 человек (69,1%). В структуре ОКИ преобладали вирусы над бактериями в соотношении 5:1. Среди бактериальных инфекций (39 случаев) были идентифицированы *Salmonella* spp. — 21 (53,8%), *Campylobacter* spp. — 13 (33,4%), *Shigella* spp. — 3 (7,7%), EIEC — 2 (5,1%). Среди вирусных инфекций (174 случая) идентифицированы Rotavirus A — 89 (51,1%), Norovirus² генотип — 54 (31%), Adenovirus F — 28 (16,1%), Astrovirus — 3 (1,7%). При исследовании образцов были выявлены моноинфекции — 131 человек (77,1%) и микстинфекции — 39 человек (22,9%). Известно, что в теплое время года в структуре кишечных инфекций преобладают бактерии, а в холодное — вирусы. В исследовании эта тенденция подтвердилась. Вирусная этиология кишечных инфекций была подтверждена в мае 57,5%, в июне — 31,8%, в июле — 44,7%, в августе — 13,3%, в сентябре — 61,9%, в октябре — 41,5%, в ноябре — 47,4%. При бактериологическом исследовании кала от этих же пациентов у пяти пациентов был подтвержден диагноз «Сальмонеллез». Других этиологически расшифрованных диагнозов не было.

Выводы: 1. Метод ПЦР с данным набором реагентов позволяет быстро и эффективно верифицировать комплекс вирусных и бактериальных возбудителей ОКИ. 2. Более эффективный метод диагностики, дающий возможность установить этиологический диагноз ОКИ на ранних сроках болезни. 3. От результатов исследований зависят объем, характер и эффективность проводимых клинических и противоэпидемических мероприятий.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРНИТОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Вилина А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Басина В. В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: орнитоз распространен по всему миру, что связано с постоянной миграцией птиц. В Санкт-Петербурге (СПб) заболеваемость составила 17 на 5 225 690 населения.

Цель исследования: эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика орнитоза у взрослых в СПб.

Материалы исследования: в исследование включено 17 пациентов с орнитозом, госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2015–2016 гг. Средний возраст — 43±12 лет.

Результаты: имели указание на непосредственный контакт с животными 47% пациентов. Сотрудники зоомагазина составили 11,8%, БОМЖ 11,8%, владельцы птиц 17,6% и 5,9% уличные продавцы. Заболевание имело весенне-летнюю сезонность. Позднее поступление в стационар было у 41% больных (5–14 день болезни) и своевременное у 59% (2–4 дни болезни). Диагноз подтверждался у всех пациентов серологически (РСК), титры антител на 7–8 сутки болезни от 1/16 до 1/256. Пневмоническая форма заболевания наблюдалась у 70% пациентов и лишь у 30% — атипичная форма. У 70,6% больных с пневмонической формой заболевание протекало без дыхательной недостаточности (ДН), I степень ДН наблюдалась в 17,6%, ДН II степени — 11,8%. При поступлении 58,8% предъявляли жалобы на слабость, 67,7% на кашель, 41,2% на лихорадку и 5,8% на одышку и боли в грудной клетке. На рентгенограммах грудной клетки наблюдались изменения: инфильтративные в верхних долях легких у 17,6%, средних долях — 11,7%, нижних долях — 41,2%, сливные-очаговые поражения — 23,5%, инфильтративные с плевритом — 11,8%, двухсторонне-полисегментарные изменения — 11,8%. Клинико-рентгенологическое выздоровление наступало у 41,2% пациентов на 10 день болезни, у 52,9% — на 14–18 день болезни. Этиотропная терапия состояла из комбинации цефтриаксона и азитромицина у 29,4% пациентов и цефтриаксона и кларитромицина у 17,6%.

Вывод: заболеваемость орнитозом в СПб, как и во всем мире, была спорадическая. У пациентов преобладала пневмоническая форма болезни. Заболевания возникали у лиц имевших непосредственный контакт с птицами. Диагноз в 100% случаев подтверждался серологическим методом. Для лечения применяли цефтриаксон, азитромицин и кларитромицин.

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: МОЛОДЕЖЬ И БЕЗОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Грязева А. Е., 5 курс, Новицкая О. А., 6 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к. м. н. Тер-Багдасарян Л. В.

Кафедра инфекционных болезней

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ратникова Л. И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в 2016 г. выявлено 103 438 новых случаев ВИЧ-инфекции среди россиян, что на 5,4% больше, чем в 2015 г. Челябинская область замкнула пятерку регионов страны с критически высоким уровнем распространения ВИЧ. С начала 2017 года заболеваемость выросла на 8% и составляет 1215,8 человека на 100 тысяч населения.

Цель исследования: изучение информированности студентов 1 и 5–6 курсов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, анализ частоты встречаемости «аварийных ситуаций».

Материалы и методы: разработана анкета и проведен опрос студентов 1 (268 чел.) и 5–6 (392 чел.) курса лечебного факультета ЮУГМУ методом сплошной выборки.

Результаты: обучающиеся знают об эпидемии ВИЧ: 91% – 243 чел. на 1 курсе и 97% – 381 чел. на старших курсах. Средний возраст: 21,5 года (5-6) и 18 лет (1); мужчины — 30%, женщины – 70%. 69,6% старшекурсников уверены: ведущий путь передачи — половой, 14,7% — инъекционный и половой путь. 87,7% обучающихся 1 курса считают, что ведущий путь передачи — половой, 6% – половой и инъекционный. 80,8% и 88% студентов соответственно считают эффективной профилактикой использование презервативов. 13% всех студентов имело незащищенные половые акты и никто не обращался за профилактической помощью в ВИЧ-центр. 70% студентов 5–6 курса и 6% первокурсников работают в медицинских учреждениях. 88% из них всегда используют средства индивидуальной защиты, а 12% – нет! 33% студентов старших курсов имели аварийные ситуации на работе, а на 1 курсе она возникла у 37,5% работающих. 84 (66%) старшекурсника из 128 с аварийными ситуациями не обратились за профилактической помощью. 51% старшекурсников и 79% первокурсников ничего не знают об особенностях приема антиретровирусной терапии с профилактической целью.

Выводы: 1. 13% опрошенных не следуют правилам безопасного сексуального поведения. 2. 66% работающих студентов ЮУГМУ не обратились за профилактической помощью в аварийной ситуации на работе. 3. 51% старшекурсников и 79% первокурсников не знакомы с принципами антиретровирусной профилактики. 4. Необходимо уделять больше внимания обучению молодежи безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Гусейнова Н. Р., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Агеева К. А.

Кафедра инфекционных болезней с курсом инфектологии ФДПО

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Мартынов В. А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования атипичной пневмонии обусловлена не только ростом заболеваемости и тяжестью течения, но и трудностью диагностики.

Цель исследования: проанализировать клинический случай атипичной пневмонии.

Материалы и методы: больной, 57 лет, поступил в инфекционное отделение с жалобами на резкую слабость, сухой кашель, одышку, чувство нехватки воздуха. Заболел 8 дней назад, когда появилась слабость, озноб, Т до 39С. Принимал НПВС, Т снизилась кратковременно. На 5 день сухой кашель, на 7 выросла слабость, больной перестал вставать с постели, выросла одышка. Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность неотягощена. Вредные привычки: бывший курильщик. Общее состояние тяжелое, сознание ясное, вялый, адинамичный. Т тела 37,1С. Кожные покровы: акроцианоз. В легких дыхание ослабленное везикулярное, резко ослаблено слева. Хрипы влажные, слева по всей поверхности легкого, справа одиночные. Шум трения плевры слева. ЧДД 31/мин. SpO₂=88%. Тоны сердца ослаблены. АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 99 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, б/б. Печень +1. ДЗ: Внебольничная двусторонняя пневмония неуточненной бактериальной этиологии, тяжелое течение. Осложнение: ДН II ст. Госпитализирован в АРО.

Результаты: на 5 день ухудшение состояния: усиление одышки на фоне терапии (ротомокс, цефтриаксон), ЧДД 35, SpO₂=89% (на O₂), ухудшение аускультативной картины. В моче выделены АГ к пневмококку и легионелле. Проведена коррекция терапии (моксифлоксацин, ванкомицин). На 6 день уменьшение одышки. На 10 день переведен в отделение. Состояние стабильное, кашель с незначительным выделением мокроты. В легких дыхание ослабленное везикулярное, справа количество хрипов уменьшилось. Восстановлена работа сердца. Переведен в отделение пульмонологии с ДЗ: Острая бактериальная внебольничная двухсторонняя полисегментарная плевропневмония, слева субтотальная, тяжелое течение. ДН II–III ст. Плеврит. Сопутствующий: Миокардит. Нарушение ритма и проводимости: синусовая брадикардия, экстрасистолия.

Выводы: данное клиническое наблюдение показывает важность ранней специфической диагностики пневмонии, что позволяет своевременно назначить адекватную этиотропную терапию.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Дихтярева А. И., Маркин И. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Басина В. В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Заведующая кафедрой: профессор д. м. н. Эсауленко Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в России регистрируется 12–15 на 100000 тысяч случаев опоясывающего лишая в год.

Цель исследования: клиничко-лабораторная характеристика опоясывающего лишая у взрослых в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы исследования: в исследование включено 76 пациентов с опоясывающим лишаем, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» за 2015 г. Средний возраст 67±15,2 лет.

Результаты: пенсионеры составили 81,6% пациентов и 18,4% — молодые люди. Сопутствующие заболевания имели 97%, из которых поражение сердца — 92%, 4% — сахарный диабет, 1% — язвенная болезнь. Ранее ветряная оспа была у 6,6%. Опоясывающий лишай с поражением I ветви тройничного нерва был у 43,43% больных, поражение грудных спинномозговых нервов — 27,63%, шейных спинномозговых — 15,8%, поясничных — 5,26%, крестцовых — 2,63%, грудинно-поясничных — 2,63%, шейно-грудинных — 2,63%. Глазные осложнения опоясывающего лишая наблюдались у 38,2% больных. Из них конъюнктивиты были у 28,58%, блефариты у 50%, иридоциклиты у 7,14%, кератиты у 14,28%. Опоясывающий лишай с менингоэнцефалитом выявлен у 3,44%. Жалобы на субфебрильную температуру были у 44,7% пациентов, на общую слабость и головную боль у 55,2%, на сыпь 100%. У 47,4% больных появлялись везикулы, у 34,2% обнаруживались папулы с везикулами, у 5,3% — пустулы, у 13,1% пациентов корочки. Сыпь появлялась

на 5–6 день болезни и на 10–12 превращались в корочки. Все больные жаловались на боль и жжение в местах высыпаний. Эти симптомы в среднем длились 6 дней. Этиотропная терапия у 94,7% пациентов была представлена ацикловиром, у 3,9% — валцикловиром. Для местного лечения применяли индукторы интерферона и антибактериальные препараты. Как обезболивающее использовались препараты карбозепин, кетопрофен, метамизол натрия.

Вывод: заболеваемость опоясывающим лишаем в СПб была спорадическая. Чаще встречался опоясывающий лишай, осложненный поражением I ветви тройничного нерва, а также опоясывающий лишай, осложненный поражением глаз. Диагноз устанавливался на основании характерной клинической картины. Для этиотропной терапии использовали препараты ацикловир и валцикловир.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Жалмашева Д. Т., Сагателян А. С., 5 курс медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Хворостухина А. И.

Кафедра эпидемиологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Еремин В. И.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Актуальность исследования: проблема заболеваемости лихорадкой Западного Нила в Саратовской области определяется тем, что первые случаи болезни появились в области только в 2012 году. Лихорадка Западного Нила — острое вирусное зоонозное трансмиссивное природноочаговое заболевание.

Цель исследования: изучение динамики заболеваемости лихорадкой Западного Нила в Саратовской области в 2012–2016 годах.

Материалы и методы: сведения о заболеваемости предоставлены управлением Роспотребнадзора по Саратовской области за 2012–2016 годы. Данный материал эпидемиологического анализа обработан статистическими методами и приемами эпидемиологической диагностики.

Результаты: на основании проведенного ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости лихорадкой Западного Нила населения Саратовской области за период с 2012 по 2016 годы установлено: 1. Природные очаги располагаются в заболоченных местностях; 2. Многолетний мониторинг за заболеваемостью лихорадкой Западного Нила в Саратовской области показал, что для нашей области характерен рост в летний период; 3. За многолетний период до 2011 года эпидемиологическая ситуация по лихорадке Западного Нила в Саратовской области характеризовалась как благополучная, первые случаи заболеваний появились в 2012 году; 4. Рост заболеваемости отмечался в 2016 года, что связано с активизацией природных очагов лихорадки Западного Нила в климатических условиях, благоприятных для размножения комаров; 5. Был сделан прогноз заболеваемости населения Саратовской области на 2017 год. Показатель заболеваемости может принять любое значение в пределах от 0,5 до 3 на 100 тыс. населения.

Выводы: на основании проведенного ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости лихорадкой Западного Нила населения за период с 2012 по 2016 годы можно сделать вывод о том, что в Саратовской области отмечается устойчивая тенденция к повышению заболеваемости данной инфекцией.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Зайцева М. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность изучения иерсиниозной инфекции обусловлена многообразием клинических проявлений и редкостью моносиндромных вариантов. В Санкт-Петербурге заболеваемость псевдотуберкулезом в 2017 г. составляет 2,14 на 100 тыс. населения, ниже на 14,4%, чем в 2016 г. Кишечным иерсиниозом — 3,75 на 100 тыс. населения (меньше на 25,5%).

Цель исследования: клинико-эпидемиологическая характеристика иерсиниозной инфекции у взрослых больных в Санкт-Петербурге.

Материалы исследования: в исследование включено 20 пациентов с иерсиниозной инфекцией, поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2014–2017 гг. Средний возраст $39,7 \pm 20,16$ (60% женщин, 40% мужчин). Диагноз подтвержден серологически в 40% случаев, клинико-амнестически в 35% и методом ПЦР в 20%.

Результаты: поступление больных в стационар наблюдалось на $12,0 \pm 9,75$ день болезни. На догоспитальном этапе диагноз иерсиниозной инфекции установлен у 55%. В стационаре псевдотуберкулез диагностирован у 70% обследуемых, кишечный иерсиниоз у 30%. 25% пациентов накануне употребляли в пищу сырые овощи и фрукты, 15% отмечали укусы мышей, 5% контакт с больным иерсиниозной инфекцией. Максимальная заболеваемость выявлена в весенний период (40%). Заболевание характеризовалось: лихорадкой у 90% пациентов ($38,8 \pm 0,92^\circ\text{C}$), сыпью у 45%, артралгиями у 35%, диареей у 35%, болью в горле 35%, рвотой у 30%. При поступлении у 55% больных отмечался лейкоцитоз ($12,2 \pm 5,6 \times 10^9/\text{л}$), ускорение СОЭ у 60% ($40,5 \pm 22,3$ мм/ч). Гастроинтерстициальная и смешанная форма диагностирована у 25% больных, экзантемная у 20%, абдоминальная у 15%, септическая у 10% и суставная у 5% пациентов. Терапия цiproфлоксацином проводилась в 40% случаев, комбинация цiproфлоксацина и цефтриаксона в 35%, комбинация цiproфлоксацина и амикацина в 20%, 5% ампициллин (беременность). Нормализация анализов наблюдалась на $11,5 \pm 4,9$ дней от начала антибиотикотерапии. Средний койко-день — $11,5 \pm 9,2$ дня.

Выводы: стертное начало заболевания приводит к позднему поступлению больных в стационар и позднему началу рациональной терапии. В ходе обследования выявлено преобладание смешанной и гастроинтерстициальной формы. Выздоровление наблюдалось в 100% случаев.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В СЕЗОН 2017–2018 ГГ.

Карушева Д. М., 5 курс, педиатрический факультет, Ковин Р. А.,
5 курс, факультет медицинской биофизики

Научный руководитель: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: студенты медицинских университетов, как и все медицинские работники, имеют повышенный риск заражения вирусом гриппа, а, заболевая, могут становиться источником инфекции. Согласно Национальному календарю профилактических прививок, как медицинским работникам, так и обучающимся в высших учебных заведениях рекомендована ежегодная вакцинация против гриппа.

Цель исследования: оценить охват вакцинацией студентов медицинского университета против гриппа в сезон 2017–2018 гг., разработать комплекс мероприятий, направленных на повышение уровня знаний студентов в вопросах иммунопрофилактики гриппа.

Материалы и методы: в ходе исследования проведено анкетирование 873 студентов медицинского университета с 1 по 6 курс.

Результаты: в исследуемой группе к профилактическим прививкам положительно относятся 77,5% респондентов, однако вакцинировались против гриппа всего 17,4% (152 чел.). Охват вакцинацией студентов по курсам составил: 1 курс-14,5%, 2 курс-11,2%, 3 курс-14,1%, 4 курс-20,5%, 5 курс-22,3%, 6 курс-24,8% обучающихся. Вакцинация студентов осуществлялась в поликлиниках в 30,9% случаев, в медицинских кабинетах по месту работы — в 19,1%, в передвижных прививочных станциях — в 17,8%, в медицинском кабинете университета — в 15,1%, в частных медицинских центрах — в 3,3%. Купили вакцину в аптеке 13,8% респондентов. Вакцинация была проведена в рекомендуемые сроки (сентябрь–ноябрь) в 85,5% случаев с использованием следующих вакцин: Гриппол у 44,1% вакцинированных, Совигрипп у 20,4%, Инфлювак у 7,2%, Ваксигрипп у 3,9%, Флюарикс у 2,6%, Инфлексал у 0,7%. Названия вакцины не знали 21,1% вакцинированных. 13,5% респондентов имели медицинский отвод от вакцинации, остальные ответили, что не имели свободного времени, не знали, где вакцинироваться, или не хотели.

Выводы: охват вакцинацией против гриппа студентов медицинского университета за сезон 2017–2018 гг. находится на низком уровне (17,4%), с повышением уровня профессиональных знаний доля студентов, которые прививаются против гриппа, увеличивается ($p=0,0115$).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВЗРОСЛЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Колбая Л. М., Вилина А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Басина В. В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: с 1996 г. в России отмечается рост ВИЧ-инфекции, в связи с чем возросло значение оппортунистических инфекций, среди которых токсоплазмоз занимает 3–5 место в структуре летальных исходов.

Цель исследования: эпидемиологическая и клинико-лабораторная характеристика токсоплазмоза у взрослых ВИЧ-инфицированных в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы исследования: в исследование включено 24 пациента с токсоплазмозом, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в период с 2015 по 2016 гг. Средний возраст — 37,4±6,9 лет.

Результаты: из анамнеза известно, что 12,5% больных употребляли наркотики, 25% заразились половым путем, 4,2% — злоупотребляли алкоголем. У 58,3% анамнез не уточнен. Диагноз ВИЧ инфекции подтвержден серологическим методом ИФА у 100% пациентов. Диагноз токсоплазмоза подтвержден серологическим методом ИФА у всех пациентов. Титры антител к *Toxoplasma gondii* IgG были от 1/1600 до 1/3200. Диагноз ВИЧ 4В стадия, токсоплазмоз головного мозга (ГМ) был у 100% больных. Клинически у 12,5% был левосторонний гемипарез, у 4,2% — правосторонний гемипарез, у 4,2% — тетрапарез, у 4,2% — афазия, у 4,2% — дизартрия, 37,5% — патологический рефлекс Бабинского, у 8,3% — сглаженность носогубной складки, у 20,8% шаткость походки. В коматозном состоянии доставлены 20,8%.

По результатам компьютерной томографии (КТ) у 75% больных были множественные очаговые поражения (ГМ), у 4,1% — образования обеих гемисфер коры ГМ, у 4,1% — множественные кальцинаты левого полушария коры ГМ, у 16,6% — гранулемы и атрофия ГМ. Все 20,8% умерших от токсоплазмоза пациентов не получали этиотропной терапии. Количество CD4+ лимфоцитов было меньше 50 в мл. Причиной смерти явились отек и набухание ГМ, очаговые поражения базальных ядер ГМ.

Выводы: у данной группы пациентов с ВИЧ, токсоплазмоз протекал с поражением ГМ. Диагноз у всех подтверждался серологическим методом. Летальность наблюдалась у пациентов с ВИЧ 4В стадией с содержанием CD4 клеток ниже 50 клеток в мл.

Для этиотропной терапии использовали препараты ко-тримоксазол и сульфадоксин+пириметамин, курс 10 дней.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ АСКАРИДОЗА НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Куксина Ю. М., 5 курс лечебный факультет,
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракелян Р. С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время одним из факторов, определяющих состояние здоровья населения, являются социально обусловленные болезни, в том числе и паразитозы, составляющие самую большую группу инфекционных заболеваний. Аскаридоз в последние годы является общепризнанной и наиболее распространенной социально-экономической патологией большинства стран мира.

Цель исследования: изучить ситуацию аскаридоза населения Астраханской области за 2015–2017 гг.

Материалы и методы: было проанализировано 38 эпидемиологических карт, инвазированных аскаридами. В работе применялись методы оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа, статистические методы.

Результаты исследования: за анализируемый период на территории Астраханской области зарегистрировано 10151 случай паразитарной инвазии у человека. На долю аскаридоза пришлось 95 случаев паразитоза (0,9%), в т. ч. в 2015 г. было зарегистрировано 30 случаев аскаридоза у человека (31,6%), в 2016 г. — 38 случаев (40,0%) и за 10 месяцев 2017 г. — 27 случаев (28,4%). В половом соотношении преобладали лица женского пола — 57,9%, на долю лиц мужского пола приходилось 42,1%. Аскаридоз регистрировался

как у лиц детского, так и у лиц взрослого возрастов — по 50%. При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что основной причиной заражения паразитами явилось не соблюдение правил личной гигиены — 68,4%, а также употребление в пищу немытых фруктов и овощей — 50,0%, а также онигофагия (привычка грызть ногти на руках) — 34,2%.

Выводы: аскаридоз регистрировался как у пациентов различных возрастов. Основная причина заражения аскаридозом — не соблюдение правил личной гигиены. Наличие кашля в виде жалобы при аскаридозе свидетельствует о внекишечной локализации паразита. Отсутствие жалоб у лиц, инвазированных аскаридами, свидетельствует о наличии у них бессимптомного течения заболевания. Обнаруженные в фекалиях неоплодотворенные яйца паразита свидетельствуют о присутствии в организме заболевшего одной только неполовозрелой самки аскариды. Отрицательный результат исследования и выход самца в момент акта дефекации свидетельствует об отсутствии взрослых особей в организме человека.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Мещерякова В. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Заведующий кафедрой: профессор д. м. н. Эсауленко Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) является ярким примером эмерджентной болезни, нооареал которой интенсивно расширяется. Случаи болезни зарегистрированы уже в 20 регионах РФ. Широкое развитие туризма способствует завозу данного заболевания на эндемичные территории.

Цель: демонстрация клинического случая ЛЗН как доказательство необходимости постоянного эпидемиологического мониторинга и врачебной настороженности в отношении завозных инфекций в Санкт-Петербурге.

Результаты: Мужчина, 30 лет, поступил в «КИБ им. С. П. Боткина» 25.05.2017 г с диагнозом «ОРВИ?» на 2 день болезни (д. б.). Заболел остро: лихорадка до 39,0 С, артралгия, головная боль, слабость, боли в животе, пояснице.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что 4 дня назад вернулся из Тайланда, где прибывал 20 дней. За две недели до манифестации заболевания был в джунглях, отмечал множественные укусы комаров. При поступлении: температура 39,0 С, состояние средней тяжести, синдром интоксикации выражен умеренно. Гепатомегалия, мелкий полилимфаденит, слабopоложительный симптом Пастернацкого. Видимые слизистые, кожные покровы без «острой» сыпи, живот мягкий безболезненный, менингеальные симптомы отрицательны. Тоны сердца звучные, ритмичные. Дыхание жесткое, ослабленное. Физиологические отправления, со слов больного, в норме. Лихорадка ремиттирующего типа в течении 4 дней с температурным максимумом в 1сутки (39,0С)

На 7 д. б. — умеренно зудящая пятнисто-папулезная сыпь на коже туловища, конечностях со склонностью к слиянию. В клиническом анализе крови — тромбоцитопения $98 \cdot 10^9/\text{л}$. Биохимический анализ крови и общий анализ мочи без особенностей. Диагноз подтвержден серологически (ИФА).

В стационаре получал патогенетическую, симптоматическую терапию, на фоне которой наступило выздоровление.

Выводы: учитывая возможность течения ЛЗН и в тяжелой форме с развитием менингита и менингэнцефалита, врачам необходимо не только внимательнее относиться к сбору эпидемиологического анамнеза у больных лихорадкой, но и с учетом эпидемиологических и клинических данных более смело включать в диагностический поиск заболевания, ранее считавшиеся экзотическими на территории нашей страны.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ОТ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Обухова А. А., Пряхин А. М., Верховкин П. Н., 5 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.
 Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) занимает 3-е место в структуре онкологической смертности. Причинами распространенности ГЦК является увеличение числа больных с хроническими вирусными гепатитами в цирротической стадии (ХВГ-ЦП). Ежегодная заболеваемость ГЦК при циррозе печени составляет 3–6%.

Цель исследования: дать характеристику больных, умерших от ГЦК на фоне ХВГ.

Материалы и методы: в исследование включено 42 пациента, умерших от ГЦК на фоне ХВГ в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2015–2016 гг.

Результаты: в структуре анализируемых пациентов преобладали мужчины (73,8%), средний возраст — 58,8±12,3 лет, причем 9,5% (n=4) были молодого возраста. У всех больных ГЦК развилась на фоне ХВГ-ЦП (ГС у 50%, ГВ у 28,5%, ГВ+С у 16,7%, ГВ+D у 2,4%, неverifiedированного гепатита у 2,4%). При оценке кофакторов прогрессирования выяснено, что 12% больных являлись наркозависимыми, 29% — алкоголь-зависимыми, 24% — курящими, 9,5% — ВИЧ-инфицированными, у 17% обнаружен сахарный диабет. Пациентов с известным анамнезом было 39. Из них впервые выявлен ХВГ был у 64,5% (n=24). У 38,5% (n=15) ХВГ был диагностирован раньше, а ГЦК обнаружена через 10,6±4,3 лет после выявления ХВГ. Только у 13 пациентов определялся альфа-фетопротеин (АФП), превышал норму у 12. У 10 пациентов на УЗИ обнаружены очаговые образования в печени. В 50% случаев ГЦК диагностирована посмертно. Ведущая причина смерти аррозийное желудочное кровотечение у 14,3% и из ВРВП у 14,3%. В результате истощения, раковой интоксикации с развитием ОССН смерть наступила у 29 (69%), с развитием асцит-перитонита у 2 (4,7%).

Выводы: пациенты с ХВГ должны подвергаться регулярному обследованию с целью скрининга ГЦК. Для своевременной диагностики необходимо исследование АФП и выполнение УЗИ (КТ, МРТ) органов брюшной полости один раз в 6 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.

ЛАБОРАТОРНЫЕ АРТЕФАКТЫ И ДЕФЕКТЫ, ПРИ САНИТАРНО-ПАЗИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Салтереева С. Р., 4 курс педиатрический факультет, Куксина Ю. М., 5 курс лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракелян Р. С.
 Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
 Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: важность качественной лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний определяется трудностью их клинической диагностики. Многие инфекции/инвазии человека не имеют патогномичных симптомов и протекают субклинически, что увеличивает значимость лабораторной диагностики. При проведении лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, часто допускают ошибки, связанные как с трудностью клинической диагностики, так и с тем, что за паразитарный объект принимают непатогенные объекты, дефекты предметных стекол и другие артефакты.

Цель исследования: изучить и описать наиболее часто встречаемые лабораторные ошибки и артефакты при проведении санитарно-паразитарных исследований объектов окружающей среды.

Материалы и методы: исследовательская работа проводилась на базе кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Астраханского ГМУ в 2016–2017 гг.

Результаты исследования: в 2016–2017 гг. с целью получения различных артефактов, выявляемых при проведении санитарно-паразитарных исследований окружающей среды, были проведены исследования 635 проб. В наших наблюдениях старые стекла отмечались в 31 случае, частички волос-37 случаев, фрагменты растений-10, фрагменты нерастворенной почвы — 22 случаев и другие незначительные артефакты (пыльца, фрагменты насекомых, водоросли и т. д.)

Выводы: 1. В результате проделанной работы, была собрана коллекция лабораторных дефектов и артефактов, возникающих при проведении санитарно-паразитологических исследований с различных объектов окружающей среды. 2. Наличие посторонних элементов в микропрепаратах свидетельствует о нарушении правил приготовления данных препаратов, в результате чего произошел занос извне данных микроэлементов. 3. Использование старых стекол при проведении лабораторных исследований может существенно повлиять на результат исследования. 4. Четкое знание специалистом возбудителей паразитарной инвазии не позволит перепутать данных возбудителей с условно-патогенными микроорганизмами.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Соколова Я. О., Алехина Н. А., 6 курс, лечебный факультет.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: малярия всегда считалась одной из очень сложных проблем в медицине. Распространение этого заболевания во всем мире, миллионы жертв, которые оно уносило, естественно, привлекали к себе огромное внимание ученых разных стран. В Астраханской области с 2000 по 2016 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии.

Цель исследования: анализ заболеваемости населения малярией на территории Астраханской области с 2000 по 2016 гг.

Материалы и методы: по данным Управления Роспотребнадзора в Астраханской области с 2000 по 2016 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии. Наибольшее число случаев отмечалось в 2000 и 2001 гг., когда у человека было зарегистрировано 20 (22,2%) и 35 (38,9%) случаев малярии соответственно.

Результаты: по гендерной принадлежности преобладали мужчины — 80%. На долю женщин приходилось 20%. Малярия регистрировалась во всех возрастных группах. Так, на долю детей в возрасте от 2 до 17 лет приходилось 23,3%, в т. ч. на долю детей до года — 1 ребенок (5 мес.) — 1,1%, детей дошкольного возраста (2 ребенка по 2 и 5 лет) 4,4% и на долю детей школьного возраста — 17,8%. На долю взрослого населения, заболевшего малярией приходилось 76,7%, в т. ч. работающее население в возрасте от 24 до 56 лет — 63,3%, студенты средних и высших учебных заведений — 12,2% и пенсионеры — 1,1%.

Случаи малярии регистрировались как в городской — 64,4%, так и в сельской — 33,3% местностях. В 2,2% случаев регистрировалась малярия у лиц, находящихся проездом через г. Астрахань.

Выводы: таким образом, в последние годы в связи со снижением численности мигрантов из стран СНГ и Африканского континента, в Астраханской области отмечается уменьшение числа случаев малярии. Завоз малярии в Астраханский регион, в основном, отмечался из Азербайджана и Таджикистана.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Стоупец Д. А., Петрова А. А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Азовцева О. В.
Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Архипов Г. С.
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

Актуальность: пневмоцистная пневмония (ПП) маркер выраженного иммунодефицита и самая распространенная оппортунистическая инфекция. ПП развивается примерно у 90% ВИЧ-инфицированных с количеством СД4-лимфоцитов менее 200 кл/мкл.

Цель исследования: изучить особенности течения ПП у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни ВИЧ-инфицированных с диагнозом ПП, находившихся на стационарном лечении в Новгородской областной инфекционной больнице в период 2011–2016 гг.

Результаты: в период 2011–2016 гг. стационарную помощь в Новгородской областной инфекционной больнице получили 63 ВИЧ-инфицированных с диагнозом ПП, из них 21 пациент умерли. Смертность от ПП составила 33,3%. Средний возраст умерших лиц составил $34,6 \pm 0,79$ года (минимальный возраст — 21 год, самому старшему больному было 47 лет). Средний срок инфицирования у данных больных равен $6,37 \pm 0,36$ года.

Среди всех пациентов с ПП впервые выявленные пациенты составили — 28,5%. Признаки дыхательной недостаточности в разгаре клинической картины наблюдались у 100% больных. Среднее количество CD4-лимфоцитов в крови было 40 ± 19 кл/мкл, что еще раз доказывает, что ПП развивается на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. В 7 случаях (11,1%) на фоне ПП регистрировалась коинфекция (ВИЧ+ПП+ЦМВ, ВИЧ+ПП+МБТ и др.).

Выводы: в Новгородской области ежегодно увеличивается количество ВИЧ-инфицированных состоящих под диспансерным наблюдением, при этом увеличивается и число госпитализаций, среди которых отмечается утяжеление состояния пациентов. ПП является ведущей причиной летальных исходов у ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях заболевания. Имеет подострое начало. Клиническая картина развивается в среднем за 3–4 недели. Для ПП характерно постепенное повышение температуры тела, похудание, потливость, снижение аппетита, утомляемость. В некоторых случаях на фоне ПП возможна коинфекция (ЦМВ, МБТ и др.). От своевременной диагностики ПП зависит успех лечения и продолжительность жизни больных.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БРЮШНОГО ТИФА НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Сурамели С. Н., Мельникова В. А. 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: брюшной тиф остается актуальной проблемой инфекционной патологии в Санкт-Петербурге, что обусловлено увеличением случаев завоза из стран Средней Азии, популярностью международного туризма, ростом количества лиц БОМЖ, наличием тяжелых форм, осложнений и летальных исходов этого заболевания.

Цель: анализ современных особенностей брюшного тифа на территории Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: в исследование включено 115 пациентов с брюшным тифом, госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2005–2017 гг. Медиана возраста $33,5$ ($27/41$) лет (27% женщин, 73% мужчин). Диагноз подтвержден бактериологически и/или серологически.

Анализируемая группа (I) — пациенты, находящиеся на лечении с 2010 по 2017 гг. — 56 чел. (48,7%), контрольная группа (II) пациенты, находящиеся на лечении с 2005 по 2009 гг. — 59 чел. (51,3%). Группы сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты: при сопоставлении сравниваемых групп установлено, что в последние годы для брюшного тифа характерно ($p < 0,05$): большее количество в структуре заболевших граждан Средней Азии (23,2 и 5,1%), увеличение случаев завоза из эндемичных регионов (34,9 и 10,2%), меньшее количество лиц БОМЖ (28,6 и 49,2%) и более редкое течение основного заболевания на фоне сопутствующих: ХВГ (1,8 и 13,6%), ВИЧ (0 и 23,7%), алкоголизма (14,3 и 40,7%), педикулеза (14,3 и 33,9%) — что характеризует социальный статус больных. Клинически у пациентов I группы по сравнению со II-й острое начало заболевания отмечалось чаще (96,4 и 74,6%), наблюдалась меньшая длительность лихорадки (15 ($9,5/24$) и 22 ($13/31$)), реже возникала розеолезная сыпь (3,6% и 18,6%), гепатомегалия (44,6% и 91,5%), относительная брадикардия (25,0 и 40,1%) и гипотония (30,4 и 50,1%), реже отмечались жалобы на боль в животе (64,3 и 83,1%).

Вывод: Наибольшую эпидемиологическую опасность в настоящее время в Санкт-Петербурге представляют мигранты из Средней Азии, туристы из Индии, лица БОМЖ. Современное клиническое течение брюшного тифа в большинстве случаев отличается от классического, что затрудняет своевременную диагностику данного заболевания.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ ГРИППА А Н1N1 И А Н3N2

Холова А. Г., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Столбова М. В.
Кафедра госпитальной терапии имени Р. Г. Межебовского
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Либис Р. А.
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: грипп А Н1N1 является острой медико-социальной проблемой: пандемия гриппа в 2009 г., получившая известность как «свиной грипп», была вызвана именно вирусом А Н1N1 pdm 09. Грипп Н3N2 считается молодым и малоизученным штаммом, поэтому представляет опасность для населения и может спровоцировать возникновение осложнений с геморрагическими поражениями.

Цель исследования: сравнительный анализ особенностей клиники, течения, исходов гриппа А Н1N1 и А Н3N2.

Материалы и методы: на базе архива ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга ретроспективно проанализировано 10 историй болезни пациентов, лечившихся в пульмонологическом отделении с декабря 2015 г. по март 2016 г. с подтвержденным методом ПЦР гриппом А Н1N1 и 7 историй болезни пациентов, лечившихся в том же отделении с конца декабря 2016 г. по конец января 2017 г. с подтвержденным серологическим методом гриппом А Н3N2.

Результаты: из наблюдавшихся пациентов — 10 мужчин и 7 женщин в возрасте от 24 до 79 лет. У всех пациентов с гриппом А Н1N1 заболевание протекало в форме вирусно-бактериальной пневмонии, повлекшей развитие дыхательной недостаточности и острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). При рентгенографии грудной клетки в 80% случаев выявлен отек легкого. В общем анализе крови в 80% — тромбоцитопения. Исход у 80% — летальный. Причина смерти у всех — нарастающая сердечно-легочная недостаточность. При патологоанатомическом исследовании выявлен десквамативный геморрагический трахеобронхит, двусторонняя перибронхиальная серозно-лейкоцитарная пневмония, геморрагический отек легких.

У больных гриппом А Н3N2 пневмония и дыхательная недостаточность наблюдались только в 71% случаев. В 100% случаев больные выписывались с улучшением.

Выводы: вирусно-бактериальная пневмония при гриппе А Н1N1 обусловила быстро прогрессирующую острую дыхательную недостаточность с развитием ОРДС в виде геморрагического отека легких, приводящую к высокой летальности. Кроме того, при гриппе А Н1N1 возникает тромбоцитопения. Однако, у больных гриппом А Н3N2 заболевание осложнилось пневмонией с дыхательной недостаточностью только в 71% случаев. При вовремя начатом лечении благоприятный исход в 100% исследуемых случаев.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЯТОЙ И СЕДЬМОЙ ПАНДЕМИИ ХОЛЕРЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шишкина В. С., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность: на протяжении всей истории человечества инфекционные заболевания уносили людских жизней больше, чем все войны вместе взятые. Но никто, не может нам сказать где и с какими свойствами вибрион может появиться в следующий раз. Нам остается лишь использовать опыт предыдущих поколений, выявлять их ошибки и брать на вооружение методы, которые могли бы помочь в борьбе с это опасной инфекцией.

Цель исследования: Исторический анализ пятой и седьмой пандемии холеры, особенности течения, проведенные противоэпидемические, лечебные и карантинные мероприятия.

Материалы и методы: холерный бунт 1892 года в г. Астрахани. Доцент Л. Е. Вереин.

Богомолов Б. П. Холера Эль-Тор в Астрахани (взгляд врача участника ликвидации 40 лет спустя). — Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2010. — 272 с.

Результаты исследования: на протяжении всего существования человечества, люди время от времени страдали от разрушительных последствий инфекционных заболеваний. Холера не является исключением. Эта страшная инфекция приходила через Каспийские ворота и пробиралась по торговым путям в европейскую часть России. Подводя итоги эпидемии 1892 г. в Астраханской губернии можно сказать, что ее возникновение в условиях такой огромной скученности населения было неизбежно. Астрахань, являясь на тот момент одним из крупных портовых городов, не могла сдержать приближение холерного вибриона из Каспийского моря. Холерная эпопея 1970 года значительно обогатила врачебный опыт. Решающую роль в спасении жизни сотням больных холерой в Астрахани сыграли быстрые организационные мероприятия по приготовления больших объемов солевых растворов Филлипса № 1 и № 2. Тогда в 1970 году холера в Астрахани была полностью ликвидирована. В астраханском холерном очаге наконец-то были достигнуты самые низкие показатели летальности при холере за всю ее многовековую историю.

Выводы: проанализировав две масштабных пандемии, изучив методы лечения, профилактики и проведенные карантинные мероприятия, мы почти с полной уверенностью можем сказать, что знаем свойства холерного вибриона, его пути передачи, как предотвратить его распространение, как лечить больных и как избежать летальных исходов.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ

Молодые ученые

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ И ГИПОФИЗАРНО- НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВЭБ-МОНОНУКЛЕОЗА

Федорова А. В., Назарова А. Н., ассистент.

Научные руководители: д. м. н. профессор Тимченко В. Н., д. м. н. профессор Васильев А. Г.

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

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Тимченко В. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в структуре инфекционной патологии в педиатрии проблема ВЭБ-мононуклеоза является одной из актуальных, что связано с повсеместным распространением вируса, многообразием путей передачи, способностью вируса поражать многие органы и системы организма человека, а также причастностью к возникновению ВЭБ-ассоциированных опухолей.

Цель исследования: изучить концентрацию гормонов гипофизарно-тиреоидной и гипофизарно-надпочечниковой систем с определением уровня тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ), гормонов щитовидной железы — трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4), кортизола в сыворотке крови детей различных возрастных групп в остром периоде ВЭБ-мононуклеоза.

Материалы и методы: клиничко-лабораторный анализ 41 истории болезни детей в возрасте от 1 до 17 лет, госпитализированных в инфекционное отделение № 1 СПбГПМУ с диагнозом ВЭБ-мононуклеоз за 2017 год.

Результаты: возрастная структура больных: из 41 ребенка в возрасте от 1 до 17 лет, дети от 1 до 5 лет — 22%, от 5 до 10 лет — 39%, от 10 до 15 лет — 27%, от 15 до 17 лет — 12%. Диагноз ВЭБ-мононуклеоз среднетяжелая степень тяжести выставлен на основании клиничко-anamnestических и лабораторных данных. Исследования, подтверждающие диагноз, проведены в лаборатории СПбГПМУ. Помимо рутинных обследований (клинический минимум), определения титров антител М- и G- к вирусу Эпштейна-Барр, выявление генома ЭВВ в крови методом ПЦР, пациентам в остром периоде ВЭБ-мононуклеоза проводилось определение уровня ТТГ, Т3, Т4, кортизола методом твердофазного иммуноферментного анализа в сыворотке крови. При анализе концентрации Т3 — нормальные значения наблюдаются в 98% случаев, Т4 — в 100%, ТТГ — в 95%, кортизола — в 17%.

Выводы: у большинства обследованных детей, больных ВЭБ-мононуклеозом среднетяжелой степени тяжести, отмечается адекватный тип реагирования коры надпочечников на инфекционный процесс: в остром периоде наблюдается адаптивное увеличение секреции кортизола, дисфункция гипофизарно-тиреоидной системы отсутствует.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Хакизimana Ж. К., аспирант.

Научные руководители: д. м. н., профессор Тимченко В. Н., к. м. н., доцент Каплина Т. А.

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

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Тимченко В. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: показатель заболеваемости детского населения в возрасте до 14 лет за 2016 г в РФ составил 51/100 тыс. населения. Максимальная заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) отмечается в возрастной группе детей 3–10 лет.

Цель исследования: оценка особенностей клиники и течения энтеровирусной инфекции у детей на современном этапе госпитализированных в инфекционное отделение № 1 СПбГПМУ за 2017 г.

Методы и материалы: ретроспективный клинико-лабораторный анализ 30 историй болезни детей в возрасте до 7 лет, госпитализированных в инфекционное отделение №1 СПбГПМУ с диагнозом энтеровирусная инфекция за 2017 год. Анализ и обработка данных проведена с помощью Microsoft Office Excel 2007 г.

Результаты: среди госпитализированных дети первого года жизни составили 6 чел. (20%), 1–3 лет — 16 чел. (53%), 3–7 лет — 8 чел. (27%). Из них: девочки — 19 чел. (57%), мальчики — 11 чел. (43%). Диагноз был подтвержден методом ПЦР. Острое начало заболевания с синдрома лихорадки выявлено у 100% детей. Максимальная продолжительность лихорадки у пациентов до года составила — 3 дня, 1–3 лет — 6 дней, 3–7 лет — 11 дней. Синдром экзантемы отмечался в 63% случаев. По морфологии элементов сыпи: пятнистая имела место у 13%, пятнисто-папулезная у 50% детей. Этапность сыпи отмечалась у 10% пациентов. Герпангина имела место в 67% случаев (1–3 лет — 47%, 3–7 лет — 20%). Ринит — у 17 чел. (57%): у 3 чел. (10%) — до 1 года, 10 чел. (33%) — от 1 до 3 лет и 4 чел. (13%) — старше 3 лет. Тонзиллит выявлен у 80% пациентов (до 1 г — 7%, 1–3 лет — 53%, 3–7 лет — 20%). Гепатомегалия по данным УЗИ у 6% детей (до 1 г — 3%, 1–3 лет — 3%). Нарушений стула не отмечалось. У всех детей заболевание протекало в среднетяжелой степени (100%).

Выводы: ЭВИ чаще протекает в средней степени тяжести. Дети от 1–3 лет составляют 53% среди госпитализированных, чаще болеют девочки. Острое начало и лихорадка отмечались у всех пациентов, экзантема более чем у половины госпитализированных (преимущественно пятнисто-папулезного характера).

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Царенко О.Е., ординатор.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О.С.

Кафедра детских инфекций

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Поздеева О.С.

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: серологический мониторинг позволяет обеспечить непрерывный процесс оценки состояния специфического поствакцинального иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики.

Цель исследования: оценка уровня инфекционной защищенности детского населения в Удмуртской республике (УР) за 2014–2017 гг., определение групп повышенного риска.

Материалы и методы: проведен анализ результатов серологического исследования за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики среди детского населения УР.

Результаты: в УР уровень защищенности детского населения за анализируемый период составил: против кори — 97,96%, краснухи — 95,9%, эпидемического паротита — 96,94%, дифтерии — 97,2%, столбняка — 98,31%. Анализ серонегативных лиц показал, что в динамике с 2014 г. количество уменьшилось в 5,2 раза к кори; к краснухе — в 1,8 раз; к эпидемическому паротиту — в 5,9 раза; к дифтерии — в 1,08 раза; к столбняку отмечено увеличение в 1,4 раза. Наибольшее количество серонегативных лиц отмечено у детей в возрасте 16–17 лет — к кори и краснухе (4,17% и 6,25%); 9–11 лет — к эпидемическому паротиту (6%); 3–5 лет — к дифтерии и столбняку (5,195% и 3,89%). Был выявлен недостаточный уровень защищенности против гепатита В (81,25%) и коклюша (75,18%), однако с 2014 г. наблюдается повышение уровня защищенности в 1,41 раза против гепатита В и в 1,42 раза против коклюша. Наибольшее количество серонегативных лиц в категории детей 3–5 лет (против гепатита В 35,3% и коклюша 24,8%).

Выводы: в УР выявлен высокий уровень защищенности детского населения против кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, столбняка, что указывает на эпидемическое благополучие, но недостаточный уровень защищенности против вирусного гепатита В и коклюша в категории детей 3–5 лет.

Студенты

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ АСТРАХАНИ

Алехина Н. А., Соколова Я. О., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в структуре паразитозов на долю энтеробиоза приходится 76,2%.

Цель исследования: установить клинико-эпидемиологические особенности энтеробиоза у детей в Астраханской области.

Материалы и методы: нами проанализированы 164 карты амбулаторного приема детей, проживающих в г. Астрахани.

Результаты: при сборе анамнеза было выяснено, что 48,2% имели вредную привычку грызть ногти, у 25% детей отмечалась онигофагия. Часть обследуемых детей — 21,3% не соблюдали правила личной гигиены. Контакт с домашними животными отмечали 6,7% детей, у трети обследуемых детей — 31,7% вредные привычки отсутствовали. Энтеробиоз встречался во всех возрастных группах. Так на долю детей дошкольного возраста приходилась— 50,6%, на долю лиц школьного возраста приходилось 49,4%. В группе детей, находившихся под наблюдением, 92,7% составляли дети из организованных коллективов, на неорганизованных детей пришлось 7,3%. Клинические симптомы у детей были следующими: зуд в области перианальных — 42,7%, тошнота — 10,4%, беспокойный сон — 17,7%, жалобы отсутствовали у 57,3%. Диагноз «Энтеробиоз» в 100% случаев был поставлен методом лабораторного исследования — соскоб с перианальных складок. Большая роль в лечении энтеробиоза отводится на медикаментозное лечение противопаразитарными средствами. В зависимости от показаний все инвазированные дети получали альбендазол, пирантел, вармин и вермокс. Так, альбендазол получали 34 ребенка, «Пирантел» 124 ребенка, «Вермокс» получали 5 детей, один ребенок в возрасте 4 лет получал препарат «Вормин». После приема препаратов в 97% случаев наступило выздоровление, в 1,8% случаев — отмечалось улучшение и только в 1,2% — изменений не наблюдалось.

Выводы: Наиболее частыми клиническими симптомами при энтеробиозе являлись зуд в области перианальных складок, а также беспокойный сон. Причиной заболевания в большинстве случаев являлись вредные привычки — сгрызание ногтей и обсасывание пальцев рук. После курса химиотерапии в 97% случаев у детей отмечалось полное выздоровление.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЯМБЛИОЗА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ

Алмухамбедова А. Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: на долю лямблиоза приходится до 200 млн. случаев заражения в год, в России ежегодно лямблии поражают более 130 тыс. человек, в структуре заболеваемости преобладают дети.

Цель исследования: рассмотреть клинико-эпидемиологические особенности течения лямблиоза с аллергическими реакциями у детей.

Материалы и методы: карты эпидемиологического обследования, отчетные формы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в АО», электронная база данных по заболеваемости паразитарными болезнями в АО.

Результаты: среди 95 детей с лямблиозом аллергические реакции присутствовали у 25 человек. Дети из организованных коллективов (детские сады, школы) составили 92%. Заболевание приходилось преимуще-

щественно на долю детей в возрасте 7 до 14 лет (56%). У 56% детей наблюдались низкие гигиенические навыки (не всегда мыли руки перед едой и после посещения улицы). Постоянный контакт с домашними животными (собаками и кошками) поддерживали 60% детей. Онихофагия и геофагия наблюдались у 36% детей. Основные жалобы: боль в эпигастрии (48%), жидкий стул (20%), скрежет зубами в ночное и вечернее время (16%).

Выводы: заболевание чаще регистрируется у лиц из организованных коллективов. Недостаточно выработанные гигиенические навыки, тесное общение с животными — весомые факторы риска. Для лямблиоза характерна неспецифическая симптоматика, включающая в себя боль в эпигастриальной области, жидкий стул, аллергические проявления.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Васильева Я. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Каплина Т. А., к. м. н., доцент Субботина М. Д.

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: заболеваемость ветряной оспой в январе 2017 г. в РФ возросла на 9,0% и составила 491 на 100 тыс. населения. Трансплацентарная передача VZV может приводить к спонтанному прерыванию беременности и/или гибели плода. Неонатальная ветряная оспа развивается, при заболевании беременной ветряной оспой за 5 дней до родов или в течение 1–2 дней после родов.

Цель исследования: оценка особенностей течения неонатальной ветряной оспы у новорожденного ребенка.

Материалы и методы: клиничко-лабораторный анализ истории болезни новорожденного ребенка, госпитализированного в ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова в 2015 году.

Результаты: Ребенок С. переведен в возрасте 5 дней из роддома, с диагнозом: ВАИ. Ребенок от 2 беременности, Роды первые на 40 неделе, масса тела при рождении 2950 г, длина 49 см, Апгар 8/9 баллов. У матери за 6 дней до родов появились первые элементы ветряной оспы на волосистой части головы, температуры не было и мать к врачу не обратилась. У ребенка сыпь появилась на 2-ой день после рождения (в области лба и волосистой части головы — единичные элементы, температура не повышалась). На 4 сутки в связи с увеличением элементов сыпи мать обратила внимание педиатра. В динамике элементы сыпи распространились на туловище и конечности. При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести, субфебрильная температура, иктеричность кожи, на волосистой части головы, туловище, конечностях полиморфные ветряные элементы (папулы, везикулы, единичные корочки). В динамике к 12 дню — корочки. Диагноз был подтвержден методом ПЦР крови на ДНК VZV — положительно, в гемограмме лейкопения, нейтрофилез, общий билирубин 198 мкмоль/л. Ребенок получал комплексную терапию: Ацикловир в сочетании с Вифероном, антибактериальную, инфузионную и симптоматическую с положительным эффектом.

Выводы: врожденная ветряная оспа у ребенка протекала с типичной клинической картиной, гладкое течение, было обусловлено трансплацентарной передачей материнских антител.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С ОТЯГОЩЕННЫМ СОМАТИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Денер А. С., Атабиева Б. Н. 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н. доцент Субботина М. Д., к. м. н., доцент Каплина Т. А.

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в мире от осложненного течения острой респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (ОРСВИ) погибает до 190 тысяч детей младше года. Для предупреждения развития ОРСВИ проводится пассивная иммунопрофилактика.

Цель исследования: выявить факторы риска ОРСВИ у ребенка для обоснования проведения пассивной иммунопрофилактики.

Материалы и методы: клиничко-лабораторный анализ истории болезни ребенка 1-го полугодия жизни с ОРСВИ.

Результаты: мальчик 5 месяцев, поступил в отделение респираторных инфекций городского стационара с жалобами на лихорадку до 38,7, кашель и насморк. Анамнез жизни: от 1 беременности, 1 родов с гестозом на протяжении беременности и угрозами прерывания. Роды на сроке 33/34 недель. Оценка по шкале АПГАР 7/8 баллов. Масса при рождении 1960 г, длина 46 см. С рождения искусственное вскармливание, пищевая сенсibilизация неуточненная. В родильном доме находился 11 суток, пассивная иммунизация специфическими моноклональными антителами не проводилась. Дома курит папа. При поступлении: общее состояние средней степени тяжести, обусловленное синдромом интоксикации, умеренно выраженными катаральными явлениями, бронхообструктивным синдромом. В клиническом анализе крови лейкопения $5,1 \cdot 10^9$ /л, гипохромная анемия 112 г/л, ЦП — 0,8; биохимия крови — СРБ 11,4 мг/л; копрограмма — признаки ферментативной недостаточности; в исследовании кала на дисбактериоз — признаки дисбиоза кишечника с пролиферацией УПФ. В назофарингеальных смывах методом ПЦР — выявлена РНК респираторно-синцитиального вируса. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки признаки обструктивного бронхита.

Проведено лечение: сультасин, виферон-1, ингаляции с беродуалом и пульмикортом, витамин D. Ребенок выписан на 9-й день с выздоровлением.

Выводы: отягощенный фон ребенка (недоношенность, пищевая сенсibilизация неуточненная, пассивное курение ребенка) являлся показаниями для проведения пассивной иммунопрофилактики специфическими моноклональными антителами в родильном доме с целью предупреждения ОРСВИ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Дмитриева Т. Н., Молокоедова Е. О., 6 курс, педиатрический факультет

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем нашего общества в силу высокого удельного веса в инфекционной патологии, риска развития тяжелых осложнений и обострений хронических болезней.

Цель исследования: выделение факторов риска развития тяжелой формы ОРВИ у детей для разработки профилактических рекомендаций.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 108 детей в возрасте от 3 до 17 лет, госпитализированных в 2017 г. в ДИБ № 3 с диагнозом ОРВИ, из них: мальчики — 76, девочки — 32; организованных — 83 (в т. ч. 39 — из закрытых коллективов), неорганизованных — 25. В основную группу вошли дети с тяжелой формой ОРВИ — 51 ребенок; в группу сравнения (больные со среднетяжелой формой) — 57 детей. Для оценки данных использовались показатель частоты (в%) и прогностический коэффициент (ПК).

Результаты: в основной группе количество девочек достоверно превышало (в 51,5% случаев с ПК=0,71), количество заболевших мальчиков. Тяжелую форму ОРВИ переносили, в основном, дети в возрасте от 3 до 5 лет — 69,2% (ПК=4,1) и от 14 до 17 лет — 57,1% (ПК=1,76). Пневмония выявлена у 55 детей, чаще в основной группе (28 чел.), что составило 54,9%, а в группе сравнения у 17 детей — 29,9%. В посевах из ротоглотки УПМ (*S. aureus*, *St. pneumoniae*, *H. influenzae*, *Kl. pneumoniae*) обнаружены у 17,6% (в группе сравнения — 10,5%), ПК=2,14; больше у детей 8 лет и 10–12 лет. Аскаридоз достоверно чаще встречался в основной группе частота 58,8% (ПК=0,16), прежде всего у детей 6–7 лет и 11–12 лет. Поздняя госпитализация детей из закрытых коллективов привела к развитию тяжелой формы заболевания в 17,7% случаев (ПК=1,09).

Выводы: наиболее значимыми факторами, влияющими на тяжесть ОРВИ у детей являются: поздняя госпитализация, ранний или подростковый возраст, наличие сопутствующих заболеваний.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Егоршина Д. А. 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Субботина М. Д., к. м. н., доцент Каплина Т. А.

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: прионные болезни могут проявляться не только в виде инфекционных заболеваний, но и в спорадических или наследственных, что не имеет прецедента в патологии человека и животных. Данная сфера остается малоизученной и ставит перед врачом множество вопросов в диагностике и лечении. Трудности диагностики обусловлены инкубационным периодом, составляющим десятки лет, и симптомами, сложно дифференцируемыми от возрастных изменений организма.

Цель исследования: проанализировать существующие и перспективные методы диагностики и лечения прионных заболеваний.

Материалы и методы: изучены и проанализированы результаты 15 исследований за 2014–2018 гг., опубликованных в электронной базе данных PubMed.

Результаты: в ходе работы было выявлено, что для диагностики прионов используются широко известные инструментальные методы, входящие в критерии — МРТ, ЭЭГ, определение биомаркеров. Но эти методы не являются специфичными, их нельзя оценивать без клинической картины заболевания. Появляются работы с попыткой определения аномального PrP^{Sc} с использованием циклической амплификации белка в крови и моче больного на доклиническом этапе, что является предпосылкой для разработки скрининга при гемотрансфузиях. Новым направлением является методика RT-QuIC — преобразователь в режиме реального времени, основанный на использовании рекомбинантного PrP в качестве субстрата с дальнейшей индукцией агрегации путем добавления ЦСЖ с PrP^{Sc}. Данный метод имеет 100% специфичность. В лечении прионных заболеваний выделены следующие направления: использование RNAi лентивирусов, ингибиторов рецепторов глутамата, разработка эпитоп-специфичных многовалентных вакцин.

Выводы: прионные болезни это особый класс смертельных нейродегенеративных заболеваний человека. В современных условиях биопсия мозга, являющаяся «золотым стандартом», требуется только в нетипичных случаях. На сегодняшний день высокочувствительный тест RT-QuIC, имеющий практически 100% специфичность является лучшим подтверждением диагноза. Эффективного метода лечения сейчас не существует, но есть разработки с обнадеживающими результатами.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Иванова А. Д., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н. доцент Субботина М. Д., зав. отделением Золотова М. А.

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

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Тимченко В. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы возросла инфекционная заболеваемость новорожденных, значительную долю которой составляют острые кишечные инфекции.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения инфекционных диарей у новорожденных.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезней новорожденных с кишечными инфекциями, находившихся в стационаре в ДГБ № 5 с 2011 по 2017 гг.

Результаты: анализ показал, что удельный вес новорожденных составляет в среднем 20,5%. На долю детей в возрасте от 1 до 7 дней приходилось 5,2%, от 8 до 28 дней — 94,8%. Госпитализирована в 1–2 дни от начала болезни 32,5%, на 3–5 день — 31,3% больных, после пятого дня — 36,2% детей. У 88,6% матерей новорожденных акушерско-гинекологический анамнез был отягощен. Угроза прерывания беременности наблюдалась в 40,8% случаях, токсикоз второй половины беременности — в 37,8%, многоводие — в 0,5%, преждевременная отслойка плаценты — в 0,4% случаев.

Грипп и ОРВИ во время беременности, были диагностированы у 3 матерей, анемия — у 29,3% беременных, послеродовый мастит — у 25% матерей. У 61,4% новорожденных отмечался отягощенный ранний постнатальный период (недоношенность, асфиксия, родовая травма, внутриутробная гипотрофия). Осложнения периода ранней адаптации имели место у 18,9% детей, позднее прикладывание к груди у 17,1% новорожденных.

Из 1642 анализируемых больных инфекционная природа установлена у 64,5% детей. Острые кишечные инфекции неясной этиологии составили 35,7%. Стафилококковые поражение желудочно-кишечного тракта выявлены у 39,9% больных. Клебсиеллез диагностирован у 21,3% детей. Стафилококково-клебсиеллезная микстинфекция выявлена у 11,4% новорожденных. Диагноз эшерихиоз установлен у 9,2%, прочие ОКИ составили 5,7%. Ротавирусный гастроэнтерит установлен у 12,5% детей. Легкая форма болезни была установлена у 4,1% больных. Среднетяжелая форма кишечных инфекций выявлена у 87,6% новорожденных. Тяжелая форма ОК была установлена у 8,3% больных.

Выводы: в возрастной структуре ОКИ новорожденные по-прежнему имеют значительный удельный вес. Ведущими возбудителями являются условно-патогенные микроорганизмы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ

Калинченко Л. Ю., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Тимченко В. Н., Бешенко Д. Б.

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: заболевания стрептококковой природы обусловлены повсеместностью распространения, высоким уровнем заболеваемости, разнообразием клинических форм и их осложнений, наибольшим вовлечением в эпидемический процесс детей.

Ревматизм — одно из грозных осложнений стрептококковой инфекции (составляет 15% всех хронических заболеваний).

Цель исследования: изучить особенности течения стрептококковой инфекции у детей на клиническом примере.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (карта стационарного больного).

Результаты: Девочка 6 лет поступила в инфекционное отделение № 1 на второй день болезни с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр, боль в горле, заложенность носа, увеличение лимфатических узлов шеи. Из анамнеза жизни известно, что девочка росла и развивалась соответственно возрасту. Состоит на ДУ у невролога (фебрильные судороги в 2013 г.), у инфекциониста (реконвалесцент инфекционного мононуклеоза ЦМВ этиологии). Диагноз: Острый тонзиллит, средней степени тяжести. Сопутствующий: ОРВИ, ринофарингит. Осложнение: Шейный лимфаденит. Назначен цефтриаксон. При поступлении в биохимическом анализе крови АСЛО 6000 МЕ/мл, СРБ 158,50 мг/л. На 3-й день болезни учитывая отсутствие выраженной положительной динамики (наличие лихорадки, умеренных симптомов интоксикации, боль в горле, заложенность носа), в терапию добавлен макролид. На 5-й день болезни в биохимическом анализе крови выявлено нарастание АСЛО до 8962,20 МЕ/мл, увеличение АСТ до 120 Ед/л, снижение СРБ до 101,80 мг/л. Принято решение произвести коррекцию терапии. Назначен пенициллин. Через три дня с момента начала пенициллинотерапии наблюдалась положительная динамика (клинически, лабораторно). В биохимическом анализе крови снижение АСЛО в 2 раза, СРБ 16,90 мг/л.

Выводы: учитывая антигенные свойства возбудителя, заболеваемость преимущественно в детском возрасте, возможность развития постинфекционных осложнений, многообразие источников инфекции, отсутствие специфической профилактики, можно сделать вывод о важности своевременного выявления и лечения стрептококковой инфекции у детей.

БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО НАЕМОPHILUS INFLUENZAE В НОСОГЛОТКЕ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Козырев Е. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н. профессор Тимченко В. Н., к. м. н. Веззгов В. А.

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

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Тимченко В. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС) страдают 2–4% населения всего мира. Этиопатогенез ХПРС до конца не известен, но доказана большая роль бактериальных анти-

генов в запуске патологического процесса. Мы предположили, что *Haemophilus influenzae* (HI) способствует развитию ХПРС, т. к. отмечается высокая частота носительства HI в носоглотке у детей (до 60–70%). Также HI имеет полисахаридную капсулу и эндотоксин, обладающие выраженными антигенными свойствами.

Цель исследования: выявить зависимость между частотой носительства HI у детей и развитием у них ХПРС; определить влияние степени микробного обсеменения носоглотки HI на возникновение и рецидивирование ХПРС.

Материалы и методы: были сформированы 2 группы детей: 53 ребенка с ХПРС и контрольная группа без ХПРС (60 детей). В каждой группе выявляли % носительства HI и количественный рост HI при посевах. Различали 1 ст. роста ($<10^3$ КОЕ/тампон/мл), 2 ст. роста ($<10^4$ КОЕ/тампон/мл), 3 ст. роста ($<10^5$ КОЕ/тампон/мл), 4 ст. роста ($\geq 10^5$ КОЕ/тампон/мл). Статистический анализ включал в себя применение t-критерия Стьюдента для оценки достоверности результатов исследования и критерий Манна-Уитни для оценки различий между двумя выборками по количественному признаку (степень роста HI при посевах).

Результаты: Частота носительства HI у детей с ХПРС $P_{\text{ХПРС}}=51,7\pm 13,7\%$ достоверно выше, чем в контрольной группе детей $P=31,6\pm 12\%$ ($p\leq 0,05$). Частота носительства HI у детей с рецидивом ХПРС $P_{\text{рец}}=75\pm 19,2\%$ достоверно выше, чем в контрольной группе детей $P=42,4\pm 17,2\%$ ($p\leq 0,05$). Количество КОЕ/г HI при посеве достоверно выше у детей с ХПРС, чем здоровых носителей HI. Не выявлена связь между количеством КОЕ/г HI при посеве и развитием рецидивов ХПРС после полипэктомии.

Выводы: носительство HI в носоглотке повышает частоту развития ХПРС, при этом чем выше степень колонизации HI слизистой оболочки, тем больше риск возникновения полипов. Также носительство HI повышает частоту рецидивирования ХПРС. Однако степень колонизации HI слизистой оболочки существенно не влияет на риск рецидивов.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Козырев Е. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н. доцент Субботина М. Д., к. м. н., доцент Каплина Т. А.

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

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Тимченко В. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изучение микробиоты кишечника — перспективное направление в медицине. В последние годы активно выясняются новые факты о роли микробиоты в нашем организме. Возникло понятие о функциональной оси «микробиота-кишечник-головной мозг», через которую микробы влияют на нейрогенез, функцию головного мозга, поведение и психические процессы. Изучение данной связи открывает новые возможности для лечения многих заболеваний путем коррекции состава кишечной микрофлоры.

Цель исследования: изучить влияние кишечной микробиоты на поведение человека.

Материалы и методы: нами проанализированы результаты 24 исследований за 2014–2017 гг., опубликованных в электронной базе данных PubMed.

Результаты: убедительно подтверждена концепция оси «микробиота-кишечник-головной мозг», которая является двунаправленной: изменения в микробиоте влияют на функции ЦНС поведение, психические процессы, а нарушения поведения, настроения приводят к изменениям состава кишечных микроорганизмов. Дисбаланс кишечной микрофлоры у мышей приводил к тревожноподобному поведенческому фенотипу. Трансплантация фекальной микробиоты от пациентов с депрессией безмикробным мышам привела к депрессивному поведению у мышей, по сравнению с колонизацией микробиотой, полученной от здоровых людей контрольной группы. Также показано, что лечение пробиотиками ослабляет развитие «болезненного поведения» у хронических больных, не влияя однако на тяжесть болезни; при этом уменьшаются уровень *TNF- α* , активация моноцитов и микроглии. Однако остаются малоизученными механизмы связи микробиоты и ЦНС. Показано, что микробиота способна запускать воспалительные каскады с участием каспазы-1, активирующей ИЛ-1 и ИЛ-8, которые участвуют в нейроиммуномодуляции, нейроинфламации и нейродегенерации. Также возможно влияние микробов на ЦНС через нейронные, гуморальные, иммунные и метаболические пути.

Выводы: таким образом, расширение представлений об оси «микробиота-кишечник-головной мозг» позволит патогенетически влиять на поведение и психические функции с помощью коррекции микрофлоры кишечника.

ЭНТЕРОБИОЗ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Краевская О. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в России в структуре гельминтозов ведущее место занимают энтеробиоз, аскаридоз, а так же трихинеллез, тениидоз, описторхоз, эхинококкоз. Гельминтная инвазия обуславливает рост ряда заболеваний у детей: аллергических, гастроэнтерологических и др.

Цель исследования: описать клиническую и эпидемиологическую характеристики энтеробиоза у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы: 164 ребенка в возрасте от 9 месяцев до 7 лет, проживающих в г. Астрахани и обратившихся за медицинской помощью с диагнозом энтеробиоз в детскую городскую поликлинику №5.

Результаты: большинство детей — 86,7% были из организованных коллективов (ясли, детские сады), из неорганизованных — 13,3%. Причины обследования детей: 55,4% — составляли дети, у которых был выявлен энтеробиоз при проведении профилактических осмотров в детских садах; 43,4% обратилась за медицинской помощью в связи с наличием клинических симптомов и жалоб. И только в единичном случае — 1,2% — ребенок был обследован как контактный по члену семьи. При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что у 41% детей вредные привычки отсутствуют, у 58% имелись: геофагия — 58% детей, онихофагия — 30,1% детей, не соблюдение правил личной гигиены — 7,2% детей, контакт с домашними животными — 12% детей. 97,2% отмечали зуд в перианальной области, возникающий в вечернее и ночное время. Сразу после подтверждения диагноза всем детям назначалось лечение противогельминтными препаратами альбендазол (43,6% детей) и пирантел (55,4% детей). После проведенного лечения у 98,8% детей клинические симптомы полностью купировались, в одном случае — 1,2% сохранился зуд в перианальной области. После повторного проведенного лечения у ребенка отмечалось полное клиническое выздоровление.

Выводы: энтеробиоз выявлялся чаще у детей при плановых медосмотрах. Причинами энтеробиоза у детей дошкольного возраста являлись вредные привычки. Основным клиническим симптомом заболевания являлся зуд в области перианальных складок, возникающий в вечернее и ночное время. После проведенного лечения в большинстве случаев наступало полное клиническое выздоровление.

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

Крупница А. В., Закиров Ф. Р. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Баннова С. Л.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тимченко В. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обусловлена широкой циркуляцией герпесвирусов среди детского и взрослого населения.

Цель исследования: изучить особенности синдрома острого тонзиллита при инфекционном мононуклеозе, вызванного различными герпесвирусами.

Материалы и методы: проведен анализ 764 медицинских карт стационарного больного детей в возрасте от 0 до 17 лет с инфекционным мононуклеозом, подтвержденного по клинико-лабораторным данным.

Результаты: среди обследованных больных этиология инфекционного мононуклеоза распределялась следующим образом: ЭБВЭ у 455 чел. (59,5%), ЦМВЭ у 12 чел. (1,6%), ВГЧ-6 типа у 42 чел. (5,5%), ЭБВЭ+ЦМВЭ у 185 чел. (24,2%), ЭБВЭ+ВГЧ-6 у 19 чел. (2,3%) и все 3 вируса — у 13 чел. (1,7%), н/э — у 38 чел (5,0%). У большинства пациентов (744 чел. (97,4%)) инфекционный мононуклеоз протекал в среднетяжелой форме, а у 20 чел. (2,6%) — в тяжелой форме. Тяжелая форма наиболее чаще регистрировалась у детей старше 12 лет. Наиболее часто (у 378 чел. (49,5%)) наблюдался лакунарный тонзиллит в виде беловато-желтых наложений, не выходящих за пределы миндалин, легко снимались шпательем. У 271 чел. (35,5%) отмечался фолликулярный тонзиллит. Начальные стадии воспаления небных миндалин (катаральный тон-

зиллит) был у 115 чел (15,0%). Кроме того в большинстве случаев (у 501 чел. (65,6%) гиперплазия небных миндалин не превышала I–II степени, а II–III степени лишь у 263 детей (34,4%). При изучении микробного пейзажа слизистой ротоглотки практически у половины больных ИМ (373 чел. (48,8%) выявлено наслоение различной микробной флоры. В мазках из ротоглотки преобладали *Staph. aureus* (у 115 чел. (30,8%), *Haemophilus influenzae* (у 71 чел. (19,0%), *Str. pyogenes* (у 69 чел. (18,6%), *Klebsiella pneumoniae* (у 19 чел. (5,1%), др. грибы р. *Candida* (у 32 чел. (8,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (у 8 чел. (2,1%).

Выводы: герпесвирусные инфекции (ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ 6 типа) приводит к развитию вторичного иммунодефицитного состояния, что приводит к активации и наслоению патогенной микрофлоры в ротоглотке и доказывает необходимость в назначении кроме противовирусной терапии антибактериальные средства.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Куксина Ю. М., 5 курс, лечебный факультет, Салтеева С. Р., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

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

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: кишечные паразитозы являются наиболее актуальной проблемой современного мира. Данные последних лет подтверждают бесспорность того, что кишечные паразитозы являются наиболее массовыми заболеваниями населения Земного шара, поражая в первую очередь детей. Важность проблемы в педиатрической практике объясняется значительным влиянием на состояние здоровья именно у детей.

Цель исследования: проанализировать клинико-эпидемическую ситуацию по паразитарным болезням у детей Астраханской области за 2015–2017 гг.

Материалы и методы: были проанализированы данные зарегистрированных — 10718 случаев паразитарной инвазии, в т. ч. у детей в возрасте до 17 лет — 9532 случая.

Результаты исследования: при анализе паразитарной структуры среди детей регистрировались как протозоозы — 9,7%, так и гельминтозы — 90,3%. Из числа протозоозов регистрировались лямблиоз и амебиаз 9,3% и 0,4% соответственно (от числа всей паразитарной инвазии). Заболеваемость глистной инвазией в Астраханской обл. за анализируемый промежуток времени была представлена 7 нозологическими формами, в т. ч. энтеробиоз — 89,5%, аскаридоз — 0,5%, дифиллоботриоз — 0,1%, эхинококкоз — 0,1%, токсокароз — 0,04%, описторхоз и трихоцефалез — по 0,01%. Наиболее часто паразитарная инвазия отмечалась у детей в возрасте старше 1 года — 99,8%. На долю детей в возрасте до 1 года приходилось — 0,2%. Наибольшее число случаев паразитозов у детей отмечалось в 2015 г.—3415 случаев; в 2016 г. — 3115 случаев; в 2017 г. — 3002 случая.

Выводы: ситуация по паразитарным болезням в Астраханской области остается стабильной (зарегистрировано в 2016 г. — 3115 сл.; в 2017 г. —3002 сл. и в 2015 г. — 3415 сл.). Наиболее часто паразитарные болезни регистрировались у детей от 1 года до 17 лет. Лидирующее место по заболеваемости паразитарными болезнями занимает Ахтубинский район. В большинстве случаев у детей регистрировались энтеробиоз и лямблиоз.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА

Кулакова Д. В., Дзюбан Д. В., 5 курс, педиатрический факультет

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в России заболеваемость коклюшем в 2016 г. возросла на 27,4%. Наиболее тяжело коклюш протекает у детей первых месяцев жизни, среди которых до сих пор сохраняются летальные исходы.

Цель исследования: оценить особенности течения коклюша тяжелой степени у ребенка 1 мес.

Материалы и методы: ретроспективный клинико-лабораторный анализ истории болезни ребенка 1 мес. госпитализированного в ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова в 2017 г.

Результаты: ребенок А. 1 мес. был экстренно госпитализирован на 8 день болезни в ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова. Девочка наблюдалась участковым педиатром Дс: ОРВИ, получала симптоматическую терапию, без эффекта. Из анамнеза жизни известно: ребенок от 5 беременности, роды 3-и на 40 нед., кесарево сечение (m — 3100 г, рост 51см, Апгар 8/9 балл). Из семейного контакта с сестрой 4 лет, кашляющей в течение 1 мес. Ребенок поступил на поздних сроках заболевания (II неделя судорожного периода коклюша (СПК)) в тяжелом состоянии. С жалобами на приступообразный кашель до 36 раз за сутки, нарушения ритма дыхания (НРД). При осмотре: вялый, сонливый. Кашель приступообразный, продолжительный с побегом, с тотальным цианозом лица, НРД (задержки, апноэ до 2 мин), репризами (1–3 за приступ). Отечный синдром (отечность лица и век). В легких жесткое дыхание сухие и разнокалиберные влажные хрипы. На III нед. СПК отмечалось до 28 приступов кашля за сутки, на IV нед. — до 20, на V нед. — 10. Диагноз коклюш был подтвержден методом ПЦР и 2-х кратным высеvom *V. pertussis*. В крови: лейкоцитоз до $33,8 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз — 69%, СОЭ-N. Рентгенография органов грудной клетки: без очагово-инфильтративных изменений. Комплексная терапия (антибактериальная, седативная, п/отечная, противокашлевая, гормональная и др.) с положительным терапевтическим эффектом. Заключительный Дс: Коклюш, тяжелой степени тяжести. Осложнения: Нарушения ритма дыхания (апноэ). Сопутствующий: синдромом вегето-висцеральных расстройств. Вывод: дети первых месяцев жизни с тяжелой формой коклюша требуют обязательной госпитализации, в связи с частым возникновением нарушений ритма дыхания (апноэ), которые могут привести к летальному исходу.

ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ПРИ ГРИППЕ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Маламагомедова С. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Суховецкая В. Ф.

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема острых стенозирующих ларинготрахеитов (ОСЛТ) остается актуальной в период подъема заболеваемости гриппом и других ОРВИ.

Цель исследования: изучить клинические особенности ОСЛТ при гриппозной инфекции у госпитализированных детей.

Материалы и методы: проанализированы результаты клинического и лабораторного обследования 897 детей в возрасте от 6 мес. до 3 лет, госпитализированных в инфекционные отделения ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова.

Результаты: стеноз гортани у 87,8% детей сочетался с синдромом интоксикации, который достигал максимальной выраженности в первые два дня заболевания с повышением температуры тела до 39,5–40 °С. Проявления токсико-гипоксической энцефалопатии (тремор рук и подбородка, судорожная готовность) наблюдались у 6,1% детей. Геморрагический синдром проявлялся носовым кровотечением у 3,6% детей, петехиальной сыпью на лице и шее — у 3,0% и инъекцией сосудов склер — у 5,5%.

У 12,2% детей ОСЛТ развивался на фоне не выраженной интоксикации (умеренная головная боль, снижение аппетита и повышение температуры тела до 38–38,5°С). У 91,5% детей скудные катаральные явления присоединялись обычно на 2–3 день болезни. Выраженный катаральный синдром с обильным слизисто-серозным отделяемым из носа и инъекцией сосудов слизистых оболочек зева наблюдались у 8,5% детей. Длительность интоксикации и катарального синдрома в среднем была 4,67±0,28 дней и 7,19±0,41 дней, соответственно. Средняя продолжительность симптомов острого стеноза при гриппе составила: осиплость голоса 2,93±0,19 дней, грубого «лающего» кашля 3,21±0,19 дней, шумного стенотического дыхания 1,80±0,13 дней. Продолжительность синдрома ОСЛТ составила 1,68±0,13 дней. Длительность заболевания гриппозной инфекцией, сопровождающейся ОСЛТ, была в среднем 10,48±0,60 дней.

Выводы: при гриппе ОСЛТ развивался внезапно на фоне выраженной интоксикации с последующим присоединением (со 2–3 дня болезни) скудных катаральных явлений. Клинические проявления, тяжесть и исход гриппозной инфекции, протекающей с ОСЛТ, зависят с высокой долей вероятности от этиологического фактора.

СИНДРОМ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ

Паймухин В. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Мохова О. Г.
Кафедра детских инфекций
Заведующая кафедрой: к. м. н., доцент Поздеева О. С.
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: синдром Кавасаки (СК), являясь редкой патологией, считается одной из причин развития приобретенных сердечно-сосудистых заболеваний детского возраста. Поздняя диагностика, а также несвоевременное и неадекватное лечение, могут стать причиной развития аневризм и стенозов коронарных артерий, которые в свою очередь могут быть фактором риска летального исхода.

Цель исследования: определить особенности течения СК у детей.

Материалы и методы: проанализировано 7 историй болезней детей, находившихся на лечении в БУЗ УР «РКИБ МЗ УР», с диагнозом СК в период с 2010 по 2016 гг.

Результаты: возраст детей к началу заболевания варьировал от 5 мес. до 3 лет 9 мес. Среди них мальчиков — 4 (57,2%), девочек — 3 (42,8%). Заболевание регистрировалось преимущественно весной ($n=3$; 42,8%) и осенью ($n=2$; 28,6%), меньше зимой ($n=1$; 14,3%) и летом ($n=1$; 14,3%). При появлении первых симптомов у 5 (71,4%) пациентов подозревали острые респираторные инфекции, у 3 из них не исключалась энтеровирусная инфекция, у 2 (28,6%) — инфекционный мононуклеоз и острая кишечная инфекция. Средняя продолжительность заболевания на момент установления диагноза СК — $9,85 \pm 1,85$ (5-18) дней. У всех детей наблюдалась лихорадка длительностью от 7 до 18 дней (средняя продолжительность — $12,42 \pm 1,60$), изменения со стороны слизистых ротовой полости и губ, экзантема (преимущественно пятнисто-папулезная), двухсторонний конъюнктивит, изменение кожи кистей и стоп с развитием шелушения, у 2 (28,6%) пациентов также отмечался отек кистей, стоп, у 6 (85,7%) — лимфаденопатия. У всех пациентов ($n=7$, 100%) отмечался лейкоцитоз (средний уровень — $23,7 \pm 2,43 \cdot 10^9/\text{л}$), у 5 из них со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, тромбоцитоз (средний уровень $653,86 \pm 7,35 \cdot 10^9/\text{л}$) и ускоренное СОЭ (средний уровень — $47,71 \pm 4,10 \cdot 10^9/\text{л}$) и у 4 (58%) — анемия различной степени. Повышение СРБ наблюдалось у всех больных, синдром цитоллиза — у 4 (57,2%). Антитела к герпесвирусным инфекциям (4,5,6, типов) обнаружены у всех пациентов

Выводы: ведущими клиническими синдромами при СК является лихорадка, а также изменения со стороны кожи (экзантема, шелушение) и слизистых оболочек (поражение ротовой полости, конъюнктивит).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ

Скрынник Э. В., Торопова Д. С., 6 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздеева О. С.
Кафедра детских инфекций
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Поздеева О. С.
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: заболеваемость токсокарозом определяется его широким географическим распространением.

Цель исследования: настоящее исследование посвящено сравнительному изучению показателей заболеваемости токсокарозом у детей в возрасте до 6 лет в Удмуртской Республике (УР) и других субъектах Приволжского Федерального округа (ПФО).

Материалы и методы: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ в 14 субъектах ПФО за период 2015–2017 гг.

Результаты: проведенный анализ показал, что в возрасте до 1 года в 2017 г. токсокароз не зарегистрирован в УР, а также в других субъектах ПФО; в 2016 г. только в Пермском крае (2,7 на 100 тыс. дет. нас. (т. д. н.)), а в 2015 — в трех субъектах ПФО: Марий Эл, УР, Самарская область (29,8; 4,6; 2,5 на 100 т. д. н. соответственно).

В возрастной группе детей 1–2 года жизни заболеваемость по УР за 3 года относительно стабильна. Отмечается увеличение в 2016 г. — 10,6 на 100 т. д. н. В 2015 г. — 6,3; в 2017 г. — 10,6. Самые высокие значения в 2015 г. в Республике Марий Эл (37,1 на 100 т. д. н.); в 2016 году в УР; в 2017 г. в Пензенской области (26,3 на 100 т. д. н.). Минимальные значения (менее 2,0 на 100 т. д. н.) зарегистрированы в Республике Башкортостан, Татарстан и Оренбургской области. У детей в возрасте от 3 до 6 лет в 2015 г. в УР показатель

незначительно отличался от 2017 г. и составил 10,1 и 11,3 на 100 т. д. н. В 2017 г. наблюдается рост заболеваемости в 1,5 раза (16,9 на 100 т. д. н.). В данной возрастной группе за 3 года среди субъектов ПФО преобладает Пермский край, где зарегистрирована самая высокая заболеваемость (2015 г. — 26,1; 2016 г. — 23,2; 2017 г. — 14,6 на 100 т. д. н.). В 2015 и 2017 гг. в Республике Чувашия показатель составил 17,8 и 14,6 больных на 100 т. д. н. Значения ниже 10 на 100 т. д. н. в этой возрастной категории в 2015 и 2016 гг. были в Пензенской, Ульяновской, Нижегородской и Кировской области, низкая заболеваемость в Саратовской, Самарской области, Республике Татарстан и Башкортостан.

Выводы: в анализируемых возрастных группах достаточно стабильны показатели заболеваемости детей в УР, в сравнительном аспекте в субъектах ПФО они различны у детей в анализируемых группах, а также в динамике за 3 года.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Степанов А. Ю., Крупица А. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: ассистент Назарова А. Н., ассистент Федорова А. В.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича
Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Тимченко В. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в инфекционной патологии проблема псевдотуберкулеза представляет особую актуальность в связи с ростом уровня заболеваемости, повсеместным распространением, увеличением количества резистентных штаммов возбудителя, выраженным полиморфизмом клинической картины, а также склонностью к тяжелому течению у детей. При этом патоморфологические изменения макроорганизма и особенности иммунного ответа и в ответ на внедрение, персистенция и патологическое воздействие возбудителя изучены недостаточно.

Цель исследования: выявить общие закономерности и возрастные особенности клинических проявлений и иммунопатологических реакций у детей, больных псевдотуберкулезом.

Материалы и методы: Изучение и анализ современных отечественных и зарубежных научно-исследовательских литературных источников и медицинской документации, посвященных инфекционным болезням, в особенности иерсиниозам, частной иммунологии и патологической физиологии.

Результаты: в результате проведенной работы выявлены основные клинические особенности псевдотуберкулеза у детей разных возрастных групп, определены основные звенья патогенеза и их особенности в разные периоды инфекционного процесса, уточнены лабораторные изменения, возникающие при острых формах псевдотуберкулеза у детей разного возраста, оценены результаты проводимого лечения и его эффективность.

Выводы: На сегодняшний день псевдотуберкулез является серьезной проблемой. Заболевание встречается в виде спорадических случаев и эпидемических вспышек. В настоящее время у детей, больных псевдотуберкулезом, в большинстве случаев отмечаются классические симптомы заболевания, при этом преобладают среднетяжелые и комбинированные формы. При рациональной терапии учитывающей клинические и иммунологические особенности течения болезни в зависимости от возраста, формы и степени тяжести — частота осложнений и неблагоприятных исходов существенно снижается. При этом помимо стандартной этиотропной терапии, необходима комплексная патогенетическая поддержка.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРВОВИРУСНОЙ В19 ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Степанов А. Ю., Крупица А. В. 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: ассистент Назарова А. Н., ассистент Федорова А. В.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М. Г. Данилевича
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тимченко В. Н.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфекционная эритема наиболее распространенная клиническая форма парвовирусной инфекции В19 у детей.

Цель исследования: изучить клинические особенности течения парвовирусной В19 инфекции, протекающей с синдромом экзантемы.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 12 детей с подтвержденным диагнозом парвовирусная В19 инфекция, госпитализированных в инфекционное отделение №1 СПбГПМУ за 2017 год.

Результаты: дети от 2 до 16 лет поступали в инфекционный стационар с диагнозом «псевдотуберкулез?», «скарлатина?». По полу распределялись: мальчиков — 84%, девочек — 16%. В клинической картине ведущий синдром экзантемы наблюдался у 100% больных детей. У 50% (5 чел.) сыпь по морфологии ярко-розовая сливная, образуя эритематозные участки неправильной формы. В дальнейшем сыпь начинала бледнеть в центре пятна, приобретала своеобразный сетчатый, похожий на кружево вид. У всех пяти детей синдром экзантемы начинался с появления сыпи на лице в виде красных пятен, которые быстро сливались и приобретали вид получившего пощечину. У остальных 50% пациентов сыпь носила геморрагический характер. Петехии появлялись в основном на верхних и нижних конечностях вокруг крупных суставов, на кистях рук и тыльной части стоп. В гемограмме этих больных отмечалась тромбоцитопения. У двух больных из пяти с геморрагическими высыпаниями заболевание протекало с осложнениями: в одном случае интраинфекционный васкулит, во втором случае идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Синдром лихорадки отмечался у 67%. Катаральные проявления диагностированы у 25% заболевших. У двух детей из десяти выявлен артралгический синдром. Диагностирована парвовирусная инфекция В19 методом ПЦР ДНК В19V в сыворотке крови у 100% случаев.

Больные получали симптоматическую терапию, 3 из них — противовирусную рекомбинантным интерфероном $\alpha^2\beta$, и 2 — антибактериальную терапию.

Выводы: у половины больных заболевание протекало типично. Парвовирусная В19 инфекция требует проведения дифференциальной диагностики с другими экзантемами (ВГЧ 6 инфекция, корь, псевдотуберкулез).

МИКРОБНЫЙ СПЕКТР НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Топтун П. Д., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Скепьян Е. Н.

Кафедра клинической фармакологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хапалюк А. В.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в структуре общей заболеваемости детей заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) занимают ведущую позицию.

Цель исследования: изучить спектр микроорганизмов по результатам бактериологического обследования детей с заболеваниями ВДП в течение 2017г.

Материалы и методы: был проведен анализ бактериологического обследования мазков из зева и носа на флору и чувствительность к противомикробным ЛС, взятых у 912 детей с различными заболеваниями ВДП (тонзиллиты, риносинуситы, аденоидиты и т.д.), которые лечились амбулаторно в 2017г., на базе детской поликлиники г. Минска. Возбудителей выявляли при использовании бактериологического метода, с определением их чувствительности к противомикробным ЛС в «Минском городском центре гигиены и эпидемиологии».

Результаты: У 578 пациентов (63,4%) из 912 были обнаружены различные микроорганизмы (степень колонизации 10⁴ и выше), из них — Грам(+) (n=438, 83%), Грам(-) (n=90). Из Грам(+): доминировали *Staphylococcus aureus* (n=350, 80% от Грам(+) возбудителей); в т.ч. MRSA (n=32); *Streptococcus pneumoniae* (n=76, 17,3%); *Streptococcus pyogenes* (n=12, 2,7%). Среди Грам(-) микрофлоры: *Haemophilus influenzae* (n=30, 33,3%), *Klebsiella pneumoniae* (n=20, 22,2% случаев), *Moraxella catarrhalis* (n=14, 15,6% от Грам(-) флоры), *Pseudomonas aeruginosa* (n=8, 8,9%), другие возбудители (n=18, 20%; *E.coli*, *Enterobacter*, *Proteus vulgaris* и др.). У детей от 1 года до пяти лет чаще были выявлены: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis* — (71%, 66% и 76,9% соответственно), среди пациентов старше 10 лет — *Klebsiella pneumoniae* (75%). Ассоциации двух и более микроорганизмов чаще встречались у детей с частыми обострениями тонзилита, аденоидита, с аллергическими заболеваниями (n=135, 23%).

Выводы: Успешность проводимой антибиотикотерапии, назначаемой детям с заболеваниями ВДП, зависит от целого ряда факторов, в т.ч., от развития антибиотикорезистентности не только у одного или нескольких (при наличии микробных ассоциаций) возбудителей заболевания, но и у сапрофитной микрофлоры.

РАЗНООБРАЗИЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Топтун П.Д., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Скепьян Е.Н.
 Кафедра клинической фармакологии
 Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Хапалюк А.В.
 Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: выбор эмпирической терапии, точные представления о спектре и чувствительности наиболее значимых представителей Грам(+) флоры к противомикробным лекарственным средствам (ЛС) является актуальной проблемой в педиатрии.

Цель исследования: проанализировать спектр и чувствительность Грам(+) микрофлоры к противомикробным ЛС у детей с внебольничными заболеваниями верхних дыхательных путей (ВДП).

Материалы и методы: был проведен сравнительный анализ бактериологического обследования мазков из зева и носа на флору и чувствительность к противомикробным ЛС, взятых у 578 пациента с различными внебольничными заболеваниями ВДП (тонзиллиты, риносинуситы, аденоидиты и т.д.) в 2017 г на базе 3-й детской поликлиники г. Минска.

Результаты: среди Грам(+) микрофлоры (n=438, 83% из всех 578 случаев, степень колонизации 104 и выше) доминировали *Staphylococcus aureus* (n=350, 80% от Грам(+) возбудителей); в МРСА (n=32, 9,1% среди *St. aureus*); *Streptococcus pneumoniae* (n=76, 17,3%); *Streptococcus pyogenes* (n=12, 2,7%). *Staphylococcus aureus* (n=350) был мало чувствителен к пенициллину (78,1%), но высоко чувствителен к оксациллину (90,9%), клиндамицину (97,9%) и эритромицину (96,3%), левофлоксацину (99,5%), цефокситину (90,9%), и гентамицину (99,7%). МРСА был чувствителен к клиндамицину (100%), левофлоксацину (93,8%), гентамицину (93,8%). *Streptococcus pneumoniae* был чувствителен к пенициллину (87,5%) цефуросиму (91%), хлорамфениколу (73,8%), левофлоксацину (97,3%), доксициклину (95,5%), линезолиду (100%), ванкомицину (100%), клиндамицину (45,9%), ко-тримоксазолу (60%) и эритромицину (17,6%), азитромицину (41,2%). *Streptococcus pyogenes* был чувствителен в 100% случаев к амоксициллину, клиндамицину, левофлоксацину, цефуросиму, доксициклину.

Выводы: проблемы в лечении внебольничных заболеваний ВДП, вызванных Грам(+) микрофлорой могут быть связаны с растущей резистентностью *Streptococcus pneumoniae* к пенициллинам и наличием МРСА, а также микробных ассоциаций Грам(+) и Грам(-) микроорганизмов.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Удодова В.Г., 4 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Зарянкина А.И.
 Кафедра педиатрии
 Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Зарянкина А.И.
 Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: острые респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости населения. Наиболее часто острые респираторные заболевания встречаются у детей.

Цель исследования: выяснить частоту встречаемости, использование антибактериальных препаратов при острых респираторных инфекциях (ОРИ) у детей первого года жизни.

Материалы и методы: способ исследования — анкетный. Методом случайной выборки среди посетителей детской поликлиники проведен опрос 60 матерей о частоте ОРИ у детей на первом году жизни и использовании при этом антибактериальной терапии.

Результаты: из 60 детей, на первом году жизни ничем не болели 13 (21,7%). 47 (78,3%) детей переносили острую респираторную инфекцию от 1 до 5 раз. Один эпизод ОРИ отмечался у 11 (23,4%) детей. 27 (57,4%) детей на первом году жизни болели до 3 раз, 9 (19,2%) — более 3 раз. Острое респираторное заболевание у большинства детей (38; 63,3%) протекало с повышением температуры тела. У 22 (36,7%) — температура оставалась на нормальных цифрах. У 5 (10,6%) детей ОРИ осложнилась отитом. 38 (80,8%) детей первого года жизни при ОРИ получали антибактериальные препараты, из них, 20 (52,6%) детей получили

1–2 курса, 18 (47,4%) — 3 и более курсов. В 95% случаев антибактериальные препараты назначались врачом. 3 (5,0%) мамы использовали антибактериальные препараты самостоятельно. Наиболее часто назначался амоксициллин (86,0%), реже — азитромицин (8,0%) и цефуроксим (6,0%). Средняя продолжительность курса антибактериальной терапии была 5–7 дней (92,1%), более 7 дней отметили 3 (7,9%) мамы. Большинство детей (26; 68,4%) хорошо переносили антибактериальную терапию, у 9 (23,7%) детей развился диарейный синдром, у 3 (8,0%) — кожные высыпания.

Выводы: согласно опросу матерей, больше половины детей переносят от 1 до 5 эпизодов острой респираторной инфекции на первом году жизни. Практически все дети (80,8%) с ОРИ получают антибактериальную терапию, половина из которых 2 — 3 курса. Наиболее часто назначаемый антибиотик — амоксициллин.

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ, ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Филатова Н. Д., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра детских инфекционных болезней

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: В настоящее время отмечается заметный рост зарегистрированных энтеровирусных менингитов, 75% заболевших составляют дети в возрасте до 14 лет.

Цель: выявить возрастные особенности менингеальной формы энтеровирусной инфекции у детей.

Материалы и методы: основную группу исследования составили 43 человека (в возрасте от 1 до 8 лет — 23 ребенка (53,5%), от 9 до 14 лет — 20 детей (46,5%)), госпитализированные по поводу энтеровирусного менингита в течение мая-сентября 2016 года. Всем детям было проведено лабораторное обследование: ПЦР на РНК энтеровирусов из спинно-мозговой жидкости, мазка из ротоглотки, из фекалий; общий анализ крови.

Результаты. В результате проведенного исследования получены следующие статистически значимые возрастные отличия для детей младшей возрастной группы: лейкоцитоз (56,5% против 20,0%, $p=0,003$) нейтрофильный (82,6% против 35,0%, $p=0,05$); лейкопения (4,3% против 45,0%, $p=0,005$); цитоз спинно-мозговой жидкости со средним значением $251,5 \pm 42,2$ против $152,5 \pm 24,9$, $p=0,001$ в старшей группе носил выраженный нейтрофильный характер (72,7% против 26,3%, $p=0,007$). Энтеровирусная природа менингита была подтверждена у 78,3% (18/23) младшей группы, и 95,0% (19/20) детей старшей возрастной группы, $p=0,24$.

Выводы: Таким образом, в результате исследования определены некоторые возрастные особенности ЭВИ-менингитов для детей в возрасте 1–8 лет: лейкоцитоз нейтрофильного характера в общем анализе крови, нейтрофильный плеоцитоз спинно-мозговой жидкости.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ

Шакмаева М.А., 6 курс, педиатрический факультет

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

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в мире фиксируется около 250 тыс. случаев ВИЧ-инфекции у детей. В 2016 г. в РФ зафиксировано 9996 случаев заболевания, из них 7791 — дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, летальных исходов — 768.

Цель исследования: оценка динамики течения ВИЧ-инфекции у ребенка 10 лет на фоне отсутствия своевременной специфической терапии.

Материалы и методы: ретроспективный клиничко-лабораторный анализ 11 историй болезни ребенка 10 лет с ВИЧ-инфекцией, неоднократно госпитализированного в ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова в период с 2015 г. по 2017 г.

Результаты: Ребенок 10 лет, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен в 2007 г. в возрасте 7 мес. В 2013 г. назначена ВААРТ, лечение не получала в связи с отказом родителей. Первая госпитализация в 06.2015 г. с диагнозом: В-23, стадия 4Б (тяжелая иммуносупрессия, дефицит массы тела 20%, генерализованная лимфаденопатия, орофарингокандидоз, ХОБЛ, обострение, ХГД). Начата ВААРТ и превентивная противотуберкулезная терапия. Вторая госпитализация в 05.2016 г. Ds: В-23,

стадия 4В (пнеумоцистная пневмония, дефицит массы тела 30%, генерализованная ЦМВИ с поражением легких, печени, ЖКТ, генерализованный кандидоз, ХОБЛ, анемия). Третья госпитализация в ОАРИТ 12.2016 г. с жалобами на фебрильную лихорадку, сильные боли в животе, в крайне тяжелом состоянии. Ds: В-23, стадия 5 (СПИД) (кахексия 4 степени, тяжелая анемия (Hb-20г/л), анасарка, асцит, плеврит, ХБЭБ, ХОБЛ, генерализованный атипичный микобактериоз с поражением костного мозга, забрюшинных и внутрибрюшинных лимфоузлов). Ребенок поступал еще трижды, последнее поступление 06.2017 г. Летальный исход — 08.2017 г. Несмотря на проводимую комплексную терапию, состояние ребенка оставалось с отрицательной динамикой за счет развития полиорганной недостаточности на фоне выраженной иммуносупрессии, кахексии, тяжелой гипопластической анемии, генерализованной вирусно-бактериальной инфекции.

Вывод: Отсутствие своевременно начатой антиретровирусной терапии привело к прогрессивному и необратимому течению ВИЧ-инфекции с развитием терминальной стадии СПИД и летальному исходу.

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА II ТИПА

Авчинникова Д. А., Руссиянов А.В., 2 курс, лечебный факультет

Гапонова В.Н., 5 курс, психолого-социальный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Осипова Н.Н., д. м. н., профессор Барденштейн Л.М.

Кафедра клинической психологии

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность: проблема изучения роли преморбидного фона в этиологии и клинических проявлениях биполярного аффективного расстройства II типа (БАР II) является дискуссионной. Изучение склонности к аффективной патологии биполярного спектра с учетом особенностей личности и гендерных различий стало целью нашего исследования.

Материалы и методы: проведена клинико-психологическая диагностика 129 здоровых студентов (девушек — 35%, юношей — 65 %), средний возраст (18,27±0,12). Используются диагностическая шкала расстройств биполярного спектра (BipolarSpectrumDiagnosticScale, R. Pies); вопросник расстройства настроения MoodDisorderQuestionnaire (MDQ) R.Hirschfeld; диагностический опросник по биполярному расстройству HypomaniaChecklist (HCL-32); сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ); шкала для самооценки депрессии (ZungSelf-Rating Depression Scale). Статистическая обработка данных включала методы описательной статистики; определение средней ± стандартная ошибка средней; критерий Стьюдента; коэффициент ранговой корреляции по Спирмену.

Результаты: по методике СМОЛ выявлена акцентуированность со статистически значимым преобладанием значений по шкале «Ма» (гипомания) (51,86±1,05) ДИ (49,76;53,95) над всеми остальными шкалами. Отмечено статистически значимое понижение по шкале Pd(психопатия) (42,88±1,27, ДИ (40,36;45,4)).

По данным скрининговых шкал склонности к биполярному расстройству, у мужчин и женщин (без достоверных различий; $p < 0,05$) зафиксировано статистически значимое превышение порога по шкалам опросника HCL-32 (15,4±0,43; ДИ 14,55;16,26).

Установлены умеренные корреляционные зависимости между шкалой «Pa» — паранойальности и скрининговыми шкалами (BSDS, HCL-32, MDQ) на мужской выборке ($r=0,69$, $p < 0,05$), у женщин между шкалой «Ma» — гипомании и шкалой MDQ ($r=0,37$, $p < 0,05$). Наибольшая корреляционная зависимость обнаружена между шкалой «Pa» — паранойальности у мужчин и шкалой Цунга ($r=0,39$, $p < 0,05$), позволившая построить линейную модель: $Pa=1,41*BSDS+37,78$ ($R^2=0,46$), приемлемую для изучения склонности к БАР-II. Выводы: преморбидный фон БАР II может быть представлен у мужчин паранойальными чертами акцентуации характера в сочетании с повышением значений по шкалам BSDS, у женщин — гипертимными чертами в сочетании с повышенными показателями шкалы MDQ, что в целом позволяет выявлять соответствующие «группы риска» развития аффективной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОЕВЫМИ ИСКУССТВАМИ

Алексеева Т.Т., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.пс.н. доцент Козина Н. В.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования связана с необходимостью дифференцировки влияния различных духовных практик и философского осмысления на особенности защитно-совладающего поведения лиц, занимающихся боевым искусством в рамках традиционных школ.

Цель исследования: изучить особенности защитно-совладающего поведения лиц, занимающихся боевыми искусствами.

Материалы и методы: 1. Тест-опросник механизмов психологической защиты «индекс жизненного стиля» (Р.Плутчик, Г.Келлерман, Х.Р.Конте, Адаптация Е.С.Романова, Л.Р.Гребенников); 2. Опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» (С.Хобфолл); 3. Опросник «Способы совладающего поведения» (Р.Лазарус); 4. «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К.Яхин, Д.М.Менделевич); 5. Методика «Оценка нервно-психического напряжения» (Т.А.Немчин); 6. Диагностика межличностных отношений (А.А.Рукавишников); 7. Тест агрессивности (Л.Г.Почебут); 8. Авторская анкета (Т.Т.Алексеева, Н.В.Козина). Объект: Лица, занимающиеся боевыми искусствами: группа 1 — 27 человек, занимающихся боевыми искусствами с прикладной направленностью, в возрасте от 31 до 42 лет; группа 2 — 27 человек, занимающихся боевыми искусствами с включением философской направленности, в возрасте от 31 до 42 лет.

Результаты: в работе были исследованы особенности защитно-совладающего поведения у лиц, занимающихся боевыми искусствами.

Выводы: 1. При изучении механизмов психологической защиты у лиц, занимающихся единоборствами, выяснилось, что большая напряженность защит приходится на первую группу, то есть респондентов, занимающихся в спортивных школах, достоверные различия были выявлены по шкале «проекция», из чего следует, что для респондентов, занимающихся в спортивных школах, более характерно приписывать собственные неприемлемые импульсы и чувства внешним объектам. 2. При исследовании стратегий преодоления стрессовых ситуаций и способов совладающего поведения была выявлена способность испытуемых из традиционных школ полагаться при разрешении жизненных трудностей на свое окружение и проводить переоценку ситуации и несколько большая агрессивность и ассертивность представителей из спортивных школ. Также всем респондентам свойственно откладывать решение проблем. В целом, испытуемые обеих групп проявляют высокую способность справляться с жизненными трудностями. 3. При изучении характера межличностных отношений достоверные различия наблюдаются по параметру «контроля (требуемое поведение)» и параметру «аффекта (выраженное поведение)».

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАЛАЖИВАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ У МАТЕРЕЙ РОДИВШИХ РАНЬШЕ СРОКА

Андреева Ю.В., 5 курс, факультет клинической психологии и социальной работы

Научный руководитель: к. пс. н. Золотова И.А.

Кафедра клинической психологии

Ярославский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Одна из причин нарушающих процесс естественного вскармливания — раздельное нахождение матери и ребенка в первые дни жизни малыша. Цель исследования: изучение психологических факторов, влияющих на восстановление грудного вскармливания (ГВ).

Материалы и методы: 60 человек: 30 экспериментальная группа и 30 контрольная группа. Женщины не имели медицинских противопоказаний к ГВ. Анкета, оценивающая социальный анамнез, Шкала Спилбергера-Ханина, методика «Моя мама, я и мой ребенок». Спустя месяц после опроса связывались с матерями и проводили беседу.

Результаты: Срок гестации в контрольной группе (39+/-1), в экспериментальной — (33+/-4). Несформированность материнской позиции у женщин, родивших в срок в 40% случаев, у женщин родивших раньше срока — 65%. Режим вскармливания в стационаре: экспериментальная группа — смешенное — 50%, смесь — 23,3%, естественное — 26,7%; контрольная группа — смешанное — 28,6%, смесь — 10,7%, естественное — 60,7%. Режим вскармливания через месяц после выписки: экспериментальная группа — смешенное — 37%, смесь — 30%, естественное — 20%; контрольная группа — смешанное — 7%, смесь — 28%, естественное — 64%. Корреляционный анализ данных, полученных в стационаре, показал следующее. Женщины, родившие раньше срока: возраст > 32 чаще используют смешенное вскармливание ($r=0,38$; $P \leq 0,05$), реже — ГВ и рисуют ребенка взрослым ($r=-0,44$; $P \leq 0,05$). Срок гестации и понимание реакций ребенка ($r=-0,48$; $P \leq 0,05$). Личностная тревожность и смешанное вскармливание ($r=0,42$; $P \leq 0,05$). После выписки. Контрольная группа. Высшее образование и ГВ ($r=-0,48$; $P \leq 0,05$). Высокая личностная тревожность вместе с низкой личностной тревожностью и смешанное вскармливание ($r=0,42$; $P \leq 0,05$). Экспериментальная группа. Есть муж и искусственное вскармливание ($r=-0,42$; $P \leq 0,05$). ГВ и понимание реакций ребенка в раннем периоде ($r=0,46$; $P \leq 0,05$). ГВ и рисунок ребенка старше фактического возраста ($r=-0,49$; $P \leq 0,05$).

Выводы. Важным аспектом сохранения ГВ матерью недоношенного ребенка является принятие роли матери, т.к. когнитивный компонент. В то время как у женщин, родивших в срок, важнее — личностные особенности.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Андреева К.Н., 6 курс, факультет клинической психологии

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: Проблема выбора профессии стояла перед старшеклассниками с диагнозом «Детский церебральный паралич» (ДЦП) всегда. Актуальность исследования обуславливается необходимостью сопровождения подростка с ДЦП на всех этапах профессионального самоопределения, пониманием его особенностей и возможностей, как в профессиональном плане, так и личностном.

Цель исследования: Выявить особенности профессионального самоопределения у подростков с детским церебральным параличом.

Материалы и методы: 1. Тест мотивации выбора профессии Л.А. Ясюковой; 2. Опросник карьерных ориентации «Якоря карьеры» Э. Шейна; 3. «Матрица выбора профессии» Г.В. Резапкина; 4. Моторная проба Шварцландера; 5. Опросник для самооценки настойчивости (Е.П.Ильин, Е.К.Фещенко); 6. Тест ИТО Л.Н. Собчик (Индивидуально типологический опросник / Методика Собчика); 7. Авторская анкета.

Результаты: В результате проведения исследования были исследованы особенности профессионального самоопределения у подростков с ДЦП. В ходе исследования гипотеза о том, что у подростков с ДЦП и их условно здоровых сверстников при профессиональном самоопределении различаются уровень притязаний, ценностные составляющие, мотивы выбора профессии и проявления силы воли, подтверждена частично.

Выводы: 1. При исследовании мотивов выбора профессии у подростков с ДЦП было установлено следующее: при выборе профессии подростки в большей степени ориентируются на мнение авторитетных для них людей (родителей, учителей, друзей, психолога), так же профессиональные мотивы тесно связаны с коммуникативными, такое происходит, когда коммуникативные потребности не находят удовлетворения в повседневной жизни подростка. 2. При исследовании уровня притязаний личности подростков с ДЦП были полученные следующие результаты: половина подростков имеют нереалистичный уровень притязаний, из них — у 7 человек нереалистично низкий, а у 8 — нереалистично высокий. Исследуя самооценку настойчивости подростков с ДЦП, было установлено следующее: для подростков характерен средний уровень упорства, что говорит о том, что подростки способны преодолевать внешние и внутренние препятствия при достижении поставленных ими задач. 3. Исследуя типологические особенности личности подростков с ДЦП, были получены следующие данные: у подростков выражены такие черты характера, как агрессивность, интроверсия, сензитивность, тревожность и лабильность. Избыточной выраженности черт характера, затрудняющих социальную адаптацию, выявлено не было.

УЧАСТИЕ РОДИТЕЛЕЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ С ПОМОЩЬЮ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Бережная А. М. 5 курс, лечебное дело

Научный руководитель: д.м.н., профессор Вербенко В.А.

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: В настоящее время девиантное поведение является значимой проблемой среди подростков, в связи с этим увеличилось обращение родителей к психиатрам, психотерапевтам и психологам. Родители достаточно часто стали сталкиваться с девиантным поведением своих детей, даже не задумываясь о том, что они сами становятся причиной данного расстройства. Нарушения воспитательной,

эмоциональной и коммуникативной функций родители связывают с влиянием социально-экономическим условий.

Цель исследования: Изучить и проанализировать роль родителей в реабилитации подростков с девиантным поведением с помощью арт-терапии.

Материалы и методы: За период 10.01.2017 г. по 10.09.2017 г. в психоневрологическом диспансере было обследовано 314 подростков с девиантным поведением.

Для обследования психо-эмоционального состояния подростков использовались методики: Люшера и САН. Результаты: Реабилитацию проходили 2 группы. 1-ая группа — это 157 подростков, которые приходили в сенсорную комнату и занимались вместе с родителями, 2-ая группа — это группа из 157 подростков, которые приходили на реабилитацию в сенсорную комнату без участия родителей. После прохождения 12 сеансов сенсорной интеграции было выявлено, что 1 группа на 23% более реально оценивает роль в коллективе, чем 2 группа. У 2-ой группы на 16% были выше показатели нижнего уровня развития, затруднения построения контактов с окружающими, проявление агрессивности. У 1-ой группы на 34% выше, чем у 2-ой группы отмечались: высокий уровень развития поведенческой регуляции и нервно-психической устойчивости, реальность восприятия действительности.

Выводы: В ходе проведенных исследований была выявлена эффективность участия родителей в реабилитации детей с девиантным поведением. Несмотря на то, что в нашей стране много федеральных программ, в которых работают специалисты: неврологи, психиатры, психологи, прежде всего в решении этой проблемы должна быть заинтересована семья. Так как с помощью только одних специалистов невозможно достигнуть такого результата, как работа детей с родителями.

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ С РОДИТЕЛЕМ, СТРАДАЮЩИМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Богачева М.Г., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к.м.н, доцент Билецкая М.П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: Самым главным звеном в формировании личности ребенка является семья. Один из самых мощных факторов, способных разрушить не только семью, но и душевное равновесие ребенка, является пьянство его родителей. И в последнее время специалисты все чаще исследуют данную проблему, но остаются не до конца изучены особенности детско-родительских отношений, что обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: Выявление особенностей детско-родительских отношений в семье с родителем, страдающим алкогольной зависимостью.

Материалы и методы: 1. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Эйдемиллер Э.Г, Юстицкис В.В); 2. «Измерение родительских установок и реакций» (PARY) (Шефер Е., в адаптации Т.В. Нещерет); 3. Опросник «Родителей оценивают дети» (РОД) (Фурманов И.А., Аладьин А.А., Фурманова Н.В.); 4. Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (Марковская И.М); 5. Опросник «Подростки о родителях» (ПОР) (Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е.); 6. Опросник «семейной тревоги» (АСТ), (Эдеймиллер Э.Г, Юстицкис В.В); 7. Шкала семейной сплоченности и адаптации (FACES-3) (Олсон Д.Х, Портнер Дж и Лави И., в адаптации М. Перре).

Результаты: в работе были исследованы детско-родительские взаимоотношения (стиль воспитания, семейная тревога, семейный копинг). В ходе исследования гипотеза о том, что детско-родительские отношения в семье с родителем, страдающим алкогольной зависимостью, имеют специфические дисфункциональные особенности, отличающие их от детско-родительских взаимодействий в семьях без созависимых отношений, подтвердилась.

Выводы: Для отцов, страдающих алкогольной зависимостью, характерен патологизирующий стиль семейного воспитания «гипопротекция». Для стиля семейного воспитания матерей с алкогольной зависимостью, характерны такие особенности как потворствующая гиперпротекция одновременно с гипопротекцией. На основе проведенного исследования были выявлены мишени (патологизирующее семейное воспитание: неустойчивый стиль воспитания, воспитательная неуверенность, автономность, отсутствие сотрудничества, эмоциональная дистанция с подростком, негативное восприятие подростком детско-родительских отношений, высокий уровень семейной тревожности, неадаптивный семейный копинг у родителей и подростков) и разработана модель психокоррекционной программы, целью которой является провести

коррекционную работу дисфункциональных детско-родительских отношений в семьях, где родитель страдает алкогольной зависимостью.

ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ И СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Васильева М.А., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н. доцент Козина Н. В.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В современном мире количество лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС) достаточно велико. РАС представляют собой сложную многокомпонентную проблему для специалистов разного профиля: психологов, педагогов, врачей, генетиков, биохимиков, социальных работников. В связи с этим интерес к исследованию лиц с расстройствами аутистического спектра возрастает, в частности, эмоционально-личностная сфера является одним из распространенных исследуемых предметов. Однако исследования взрослых лиц с РАС крайне немногочисленны, в особенности, изучение психологических особенностей в динамике. Анализ эффективности различных методов реабилитации позволяет выделить наиболее эффективные формы психологического воздействия, которые могли бы быть использованы для этой категории больных.

Цель исследования: Выявление динамики особенностей эмоционально-личностной сферы и системы отношений лиц с расстройствами аутистического спектра в процессе реабилитации.

Материалы и методы: 1. Методика «Цветовой тест отношений» (ЦТО) А.М. Эткинда. 2. Торонтская шкала алекситимии (TAS-20-R) Г. Д. Тэйлор. 3. Методика «Несуществующее животное» М. З. Дукаревич. 4. Методика самооценки Дембо-Рубинштейн. 5. Методика самооценки «Дерево» Д. Лампен, Л.П. Пономаренко. 6. Шкала социальной поддержки Д. Зимета. 7. Шкала мотивации одобрения Д. Марлоу и Д. Крауна.

Результаты: В работе были исследованы особенности эмоционально-личностной сферы и системы отношений лиц с расстройствами аутистического спектра в процессе реабилитации.

Результаты: В ходе исследования гипотеза о том, что в процессе реабилитационной работы повышается осознанность эмоционально-личностной сферы, подтвердилась.

Выводы: В результате исследования динамики системы отношений лиц с расстройствами аутистического спектра было выявлено: Отношение к себе в настоящее время на протяжении реабилитации характеризуется импульсивностью и нацеленностью на достижения; на первых двух этапах — потребностью в самоутверждении, желании выглядеть в глазах окружающих наилучшим образом, на 3 этапе — общительностью и оптимистичностью. Отношение к себе в будущем на протяжении реабилитации характеризуется наличием общительности, активности, оптимистичности, а также зависимости (на 1 и 3 этапах) и спокойствия (на 2 этапе). На протяжении всей реабилитации прослеживается зависимость от значимого социального окружения (семья и окружающие), вместе с тем наблюдается увеличение общительности и открытости в отношении друзей.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Вишняков А. А., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М. П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: заключается в изучение особенностей психологического совладения (рассматриваемые в контексте формирования механизмов стрессоустойчивости объединяющие когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, то есть копинг — стратегии.) профессиональным стрессом у врачей.

Цель исследования: Разработка и апробация тренинговой программы профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.

Материалы и методы: 1. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К.Яхин, Д.М.Менделевич) 2. Опросник «Профессиональное выгорание» (МБИ, К. Маслач, С. Джексон, адапт. Н.Е. Водопьяновой) 3. Мое отношение к работе (К. Маслач, М. Лейтер); 4. Методика определения локуса — контроля (И.М.Кондаков, М.Н.Нилопец). 5. «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Г. Келлерман Х. Р. Конте, адапт. Е.С.Романовой, Л.Р.Гребенниковым); 6. Изучение копинг-механизмов (Э.Хайм); 7. Проактивное совладающее поведение (Л. Аспинвал Е. Гринглас Р. Шварцер С. Тауберт)

Результаты: В работе была разработана и апробирована тренинговая программа профилактики профессионального выгорания у медицинских работников. В ходе исследования гипотеза о том, что у медицинских работников выявляется риск профессионального выгорания и тенденция к неадаптивному поведению частично подтвердилась.

Выводы: Выраженность профессионального выгорания у врачей всех трех групп проявляется высокими показателями по шкалам: эмоциональное истощение и деперсонализация. При этом наиболее высокие значения в группе «специалисты» были получены по шкале эмоциональное истощение, а в группе «хирурги» наиболее высокий показатель был выявлен по шкале деперсонализация. Это свидетельствует о том, что в группы «хирургов» профессиональное выгорание, а в группе «специалистов» повышенная психическая истощаемость, утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, а так же прослеживается неудовлетворенность жизнью в целом. При этом наиболее предпочитаемым механизмом психологических защит для всех трех групп является регрессия, замещение и интеллектуализация. Группе хирургов в большей степени присуще такие психологические защиты как: компенсация, замещение, интеллектуализация. Группе педиатров в большей степени присуще такие психологические механизмы как: компенсация, замещение, реактивное образование. Группе специалистов присущи такие психологические механизмы как: интеллектуализация и регрессия.

ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У МУЖЧИН С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Голикова М.А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на большое количество научных трудов, посвященных данному заболеванию в детско-подростковом возрасте, актуальным остается вопрос, касающийся защитно-совладающего поведения больных atopическим дерматитом в зрелом возрасте.

Цель исследования: с целью изучения защитно-совладающего поведения у мужчин с atopическим дерматитом нами были исследованы 30 мужчин с диагнозом «Атопический дерматит» и 30 условно здоровых мужчин.

Материалы и методы: Опросник ИЖС\LSI (Р. Плутчик, Х. Келлерман и Х. Р. Конте, адапт. Л. И. Вассерманом), Опросник способов совладания (Р. Лазарус и С. Фолкман, адапт. Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой), Многоуровневый личностный опросник (МЛО-АМ) «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина.

Результаты: Мужчины с atopическим дерматитом, в отличие от условно здоровых мужчин, чаще используют незрелые механизмы психологической защиты «регрессия», «компенсация», «замещение»; у них наблюдается снижение положительного видения ситуации, вследствие редкого применения копинг-стратегий «Планирование решения проблемы» и «Положительная переоценка». Сочетание неадаптивных защитных механизмов и относительно адаптивных копинг-стратегий свидетельствуют о неадаптивном защитно-совладающем поведении в целом. У мужчин с АтД, в сравнении с условно здоровыми мужчинами, характерен низкий уровень адаптационного потенциала, что возможно обусловлено неадаптивным защитно-совладающим поведением. Выводы:

Выводы. Таким образом, выявленные нарушения у мужчин с atopическим дерматитом могут являться мишенями и служить основой для разработки программы психологической коррекции.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИФИКИ УСЛОВИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Гончарова А. И., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Козина Н. В.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время большое количество внимания в психологической науке уделяется исследованиям адаптационного потенциала. Особенно это касается лиц, профессиональная деятельность которых осуществляется в опасных условиях. Эти условия, как правило, сопровождаются негативными эмоциями, сильными переживаниями, а также перенапряжением психических и физических функций.

Цель исследования: выявление особенностей адаптационного потенциала областных фельдшеров.

Материалы и методы: 1. Социально-демографическая анкета. 2. Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание (МВИ)» (К. Маслач и С. Джексон) адаптация Водопьяновой Н.Е. 3. Методика «Семантический дифференциал» (Ч. Осгуд). 4. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (А.Г. Макаков и С.В. Чермянин). 5. Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности (ДОРС) (А.Леонова, С.Величковская). 6. Анкета «Эмоционально-напряженные ситуации» (Е.Борисова, Е.Старченкова). 7. Методика «Проактивное совладающее поведение» (Е.Старченкова). 8. Методика диагностики коммуникативной установки (В.В.Бойко).

Результаты: в работе был исследован адаптационный потенциал областных фельдшеров. В ходе исследования гипотеза о том адаптационный потенциал областных фельдшеров специфически отличается от адаптационного потенциала врачей и фельдшеров скорой помощи, работающих в городе, была подтверждена.

Выводы: 1. В целом врачи и фельдшера демонстрируют средний уровень напряженности адаптационной сферы с тенденцией к возникновению у них профессионального эмоционального стресса. 2. Для областных фельдшеров характерно переживание чувства истощения, сниженного сознательного контроля деятельности с ее оценкой как неинтересной и малоосмысленной в сочетании с тенденцией к ее прекращению. Они ниже оценивают свою профессиональную успешность, в меньшей степени удовлетворены ее результатами, а также прибегают к цинизму и проявлению отстраненности к происходящим событиям, отмечают высокое эмоциональное напряжение и истощение эмоциональных ресурсов. 3. Для всех женщин-фельдшеров переживания по поводу монотонности и неприязни к деятельности со стремлением ее прекращения, присутствует негативная оценка профессиональной успешности, но большая личная вовлеченность в профессиональную деятельность. Также они меньше удовлетворены взаимоотношениями с семьей.

ДИНАМИКА САООТНОШЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Горбань Л.С., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Козина Н.В.

Кафедра клинической психологии

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Шизофрения является хроническим, наиболее распространенным психическим заболеванием, в связи с чем важным является не только снятие острых состояний, но и поддержка больных в ремиссии. Значительное влияние на успешность социализации оказывают особенности самоотношения и самосознания больных (А.С. Дмитриев, М.В. Морозова), особенности копинг-механизмов (Е.Р.Исаева, А.В.Ханько). Для эффективной реабилитационной работы необходимо не только изучение данных факторов, но и понимание их динамики.

Цель исследования: выявить взаимосвязи самоотношения больных параноидной формой шизофрении с другими исследуемыми факторами, а также его динамику и ее различия по параметру пола.

Материалы и методы: Объект данного исследования — пациенты с параноидной формой шизофрении в состоянии ремиссии в возрасте от 35 до 60 лет: 1 гр. — 13 мужчин больных параноидной шизофренией; 2 гр. — 7 женщин больных параноидной шизофренией. Исследование проводилось в 2 этапа с перерывом в 1 год. Испытуемым были предложены следующие методики: методика исследования самооотношения С.Р.Пантилеева (МИС), методика диагностики копинг-механизмов Э.Хейма, тест жизнестойкости С.Мадди, симптоматический опросник SCL-90-R, цветовой тест отношений А.М.Эткинда, проективная методика «Моя болезнь», авторская анкета для исследования социально-демографических и клинических характеристик исследуемых групп и особенностей их отношения к отделению реабилитации.

Результаты: Сравнительный анализ показал наличие динамических изменений самооотношения в обеих группах — у мужчин отмечается значимое понижение уровня внутренней конфликтности и самообвинения, на уровне тенденции отмечается снижение показателя самопринятия до уровня нормы. У женщин наблюдаются тенденции к повышению уровня открытости и снижению внутренней конфликтности.

Выводы: Результаты проведенного исследования позволяют говорить о подтверждении сформулированных гипотез о снижении в процессе реабилитации таких компонентов самооотношения как внутренняя конфликтность и самообвинение и повышению самооценности и самопринятия, а также зависимости данной динамики от пола. Полученные данные могут быть использованы для составления наиболее эффективных реабилитационных программ.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМ САМООТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ И ФИЗИЧЕСКОМУ НАСИЛИЮ

Дадыкина Я.О., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Маликова Т. В.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Система самооотношения человека является одним из ключевых аспектов обуславливающих его ценности, модель поведения и отношение с окружающими людьми. Самоотношение влияет на уровень жизни человека, на то, какие условия существования он считает для себя приемлемыми, как он выстраивает социальное взаимодействие и какого будущего он для себя хочет. Данный вопрос является актуальным в связи с распространённостью сексуального и физического насилия и их разрушительного влияния на систему самооотношения человека.

Цель исследования: Изучение систем самооотношения женщин, подвергшихся сексуальному и физическому насилию.

Материалы и методы: 1. Методика «Семантический дифференциал» Ч. Осгуд; 2. Методика диагностики иррациональных установок А. Эллис; 3. Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн (авторская модификация Дадыкина Я.О.); 4. Методика «Склонность к виктимному поведению» Андронникова О.О.; 5. Методика «Три Я» Э. Берн; 6. Опросник оценки качества жизни «St-36»; 7. Авторская анкета. Объект исследования: Первая группа сравнения: женщины, подвергшиеся физическому насилию в возрасте 20-25 лет, 30 человек; Вторая группа сравнения: женщины, подвергшиеся сексуальному насилию в возрасте 20-25 лет, 30 человек. Третья группа сравнения: женщины, не подвергавшиеся насилию в возрасте 20-25 лет, 30 человек.

Результаты: При исследовании особенностей самооотношения, женщин подвергшиеся насилию, было выявлено, что наиболее низкий уровень самооценки наблюдается у респондентов с опытом сексуального насилия. Представители данной группы также наиболее далеки от своего «Идеального» образа, чем две другие группы сравнения. Также, они склонны оценивать «Силу» по стимулу «Насильник» наиболее высоко.

Выводы: Жертвы физического насилия также демонстрируют неудовлетворённость, как своим психическим, так и физическим состоянием. Наиболее низкие показатели они продемонстрировали по шкалам: «Психический компонент здоровья», «Психическое здоровье», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Интенсивность боли» и «Жизненная активность». Можно сделать вывод о том, что жертвы физического насилия более склонны к проявлениям эмоционального и психического дискомфорта. Контрольная группа сравнения демонстрирует лишь пониженные значения по шкале «Психический компонент здоровья», не смотря на то, что по другим шкалам, связанным с психическим состоянием, показатели в норме.

ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО РЕСУРСА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ И ОБРАБОТКИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Дубровин В.М., Мотовников С.М., 5 курс, факультет клинической психологии
 Научный руководитель: к. пс. н., доцент Федяев А.А.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проекта: Работа посвящена созданию удобного и универсального электронного инструмента, который бы помогал проводить психодиагностические исследования, что на наш взгляд является актуальным на современном этапе информатизации общества.

Цель проекта: Данная разработка призвана решить проблему большого количества бумажных материалов при проведении тестовых процедур и психодиагностических обследований; высоких затрат времени профессионала на подсчет и обработку результатов тестирований и исследования. Проект позволит обновить данные о средних нормальных показателях по различным тестам, за счет объединения всех данных обо всех тестированиях в одном месте — на одном ресурсе. Созданный ресурс возможно внедрить в учебные учреждения и научно-исследовательские центры, где с помощью данного инструментария будут проводиться исследования с помощью электронных устройств, что позволит считывать дополнительные показатели, например, время реакции, среднее время прохождения тестирования и т.д.

Материалы и методы: Проект будет представлять собой интернет-ресурс с определенным уровнем доступа для исследователя и исследуемого, с возможностями для проведения исследования в индивидуальном или групповом формате, банк методик и методов, которые будут обновляться в соответствии с актуальными исследованиями.

Результаты: Проект находится на стадии разработки. Сейчас происходит тестирование прототипа.

Выводы: Реализация проекта позволит существенно упростить организацию и проведение психодиагностических процедур в рамках психологических исследований.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКСПРЕССИВНОГО СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ЧАСТОТНОСТИ И ДЛИНЫ СЛОВ

Замахова С.П., 3 курс, факультет клинической психологии
 Научный руководитель: д. п. н., профессор Корнев А.Н.

Кафедра логопатологии
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Формирование детского лексикона играет ведущую роль в развитии ребёнка. Существуют наблюдения, что у детей с полиморфными нарушениями звукопроизношения (НЗ) иногда отмечается бедность словарного запаса. Это может быть связано с наличием сопутствующих нарушений синтаксического развития. Можно предположить, что НЗ как трудность в реализации слов может ограничивать объём экспрессивного словаря (ЭС).

Цель исследования: исследовать особенности номинативного и глагольного ЭС у детей с полиморфными НЗ и влияние некоторых лингвостатистических факторов на его структуру.

Материалы и методы: обследовано 20 детей в возрасте 5 лет с полиморфными НЗ и 20 детей в возрасте 5 лет с нормой речевого развития. Критериями включения в группы были нормальный уровень интеллекта и норма синтаксического развития. В качестве методик исследования использованы: тест на исследование синтаксических показателей речи (Корнев, 1997), тест «Цветные прогрессивные матрицы Равена», экспериментальная методика оценки ЭС (100 картинок на существительные и 100 картинок на глаголы).

Результаты. Статистический анализ результатов показал, что в среднем по группе здоровых детей доля верных названий картинок глаголов составила 71% (стандартное отклонение (СО) — 24,1), у детей с НЗ — 66,5% (СО — 27,1); доля верных названий картинок существительных у здоровых детей — 80% (СО — 25,5), у детей с НЗ — 77% (СО — 27,1). Статистический анализ показал, что данное различие не значимо. Корреляционный анализ по Спирмену выявил в группе здоровых детей достоверную связь между числом правильных названий картинок глаголов и частотностью ($r=0,332$, $p=0,001$), длиной слова в слогах ($r=-0,218$, $p=0,03$) и звуках ($r=-0,260$, $p=0,009$). У детей с НЗ — достоверную связь, между числом правильных

называний и частотностью ($r=0,314$, $p<0,001$), длиной слова в слогах ($r=-0,202$, $p=0,044$) и звуках ($r=-0,244$, $p=0,015$). Число правильных называний картинок существительных не имело значимых корреляций.

Выводы: полученные данные позволяют увидеть влияние лингвостатистических факторов на формирование предикативного словаря. Сравнивая с данными из литературных источников, можно заметить, что при отсутствии отклонений в синтаксическом развитии, наличие нарушения звукопроизношения не влияет на формирование словаря. На основании полученных данных можно предположить, что усвоение глагольного словаря имеет отличные от усвоения номинативного словаря закономерности в усвоении.

ПОНИМАНИЕ НАРРАТИВА ДЕТЬМИ 7 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Земан Е. В., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: доц. Балчюниене И. Й.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Навык построения повествовательных текстов, в том числе — нарративов — формируется к концу дошкольного возраста. В школьный период детям уже приходится, как создавать, так и обрабатывать большое количество связных текстов, и именно понимание нарратива играет одну из важных ролей в этих процессах. На основе результатов многочисленных западных исследований можно утверждать, что наличие трудностей у детей в понимании нарратива влияет на качество усвоение школьных знаний. К сожалению, на данный момент немалое количество детей, имеющих общее недоразвитие речи III уровня (ОНР-3) обучаются в массовых школах и не получают коррекционной помощи логопеда, поэтому предполагаемые трудности в понимании нарратива могут негативно влиять на их школьную успеваемость.

Цель исследования: оценка понимания устного нарратива детьми 7 лет с ОНР-3.

Материалы и методы: для оценки понимания устного нарратива была использована русская версия методики Test for Listening Text Comprehension (Levorato, Roch 2007), адаптированная Корневым и Левковской (2016). Методика оценивает способность ребенка вычленять и запоминать основную информацию из нарративного текста, делать выводы на основании прослушанного рассказа, а также — понимать переносный и скрытый смыслы предложений.

Основную группу (ОГ) исследования составляли дети с ОНР-3 7 лет (20 чел.); контрольную группу (КГ) составляли дети с нормальным речевым развитием 7 лет (20 чел.).

Результаты: при рассмотрении средних значений оценки понимания нарратива выявлено, что показатели КГ по всем параметрам превышают показатели ОГ. Тем не менее, статистический анализ подтвердил только одно достоверное ($p = 0,02$) межгрупповое различие — в понимании скрытого смысла и переносного значения предложений.

Выводы: дети 7 лет с ОНР-3 отстают от сверстников с нормальным развитием речи в понимании нарратива, но не по всем параметрам (как предполагалось изначально), а только в понимании скрытого смысла и переносного значения предложений.

На основе полученных результатов были разработаны рекомендации по развитию понимания скрытого смысла и переносного значения предложений нарратива детьми 7 лет; это является практической значимостью данного исследования.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Иванов В. С., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М. П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с сильными изменениями социально-экономической ситуации в стране, за последний период времени в России значительно повысилась частота расстройств тревожно-фобического спектра.

Нами было проделана работа по выделению общих особенностей пациентов с тревожно-фобическими расстройствами и разработке программы краткосрочной (20–22 сессий) групповой психокоррекции для проведения в государственных психиатрических больницах.

Цель исследования: Изучить эмоционально-личностные особенности женщин, страдающих тревожно-фобическим расстройством и разработать психокоррекционную программу.

Материалы и методы: Психодиагностические методы: Торонская алекситимическая шкала Г.Дж. Тейлора; «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса; «Смыслжизненные ориентации» Д. А. Леонтьева; «Тест самоактуализации» (САТ) Э. Шостром; «Тип отношения к болезни» А.Е. Личко и Н.Я. Иванова. Статистические методы: t-критерий Стьюдента; Корреляционный анализ К. Пирсона.

Выводы: 1. Женщины с тревожно-фобическими расстройствами имеют слабую способность к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и чувств. Данные эмоциональные особенности могут, являются причиной развития невротических симптомов. На фоне этого возможна затрудненная самоактуализация личности. Свойственные им низкие жизненные и личностные ориентации могут приводить к использованию менее адаптивных способов совладания. 2. Диагностический тип отношения к болезни у женщин с тревожно-фобическими расстройствами носит дисгармоничный характер, состоящий из сочетания тревожного, ипохондрического и сенситивного, что может свидетельствовать о восприятии собственных ощущений и чувств, как проявления патологии. 3. В результате сравнительного анализа эмоционально-личностных особенностей женщин с тревожно-фобическими расстройствами выявлены значимые различия. Женщины, страдающие тревожно-фобическими расстройствами, имеют низкую способность дифференцировать эмоциональные переживания, в то время как, условно здоровые женщины более осознанно относятся к своим потребностям и желаниям и уверены в своих силах на удовлетворении этих желаний, что наиболее соотносится с самоактуализированной личностью. Женщины с тревожно-фобическими расстройствами имеют дисгармоничный тип отношения к болезни, который свидетельствует об их фиксации на болезненных переживаниях, что кардинально отличается от условно здоровых женщин.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Иванов К.Ю., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель к. м. н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность данного исследования определяется тем, что методов классической медицинской практики недостаточно для полноценной коррекции бронхиальной астмы, поэтому является важным изучение особенностей больных бронхиальной астмой и разработка мероприятий, способствующих улучшению качества жизни.

Целью исследования является изучение особенностей социально-психологической адаптации у женщин с бронхиальной астмой (БА) и разработка и апробация психокоррекционной работы, направленной на улучшение социально-психологической адаптации у женщин с БА.

Материалы и методы: методика «Шкала психологического стресса PSM-25» (Шкала Лемура-Гесье-Филлиона, адаптация Н.Е. Водопьяновой), опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, адаптация Л.И. Вассерман), опросник «Способы защитного совладания (R. Lazarus, адаптация Крюкова Т.Л.), опросник

«Самооценка психического состояния (Г. Айзенк, адаптация А. О. Прохорова), многоуровневый личностный опросник «Адаптация» (А. Г. Маклакова, С.В. Чермянина), опросник социально-психологической адаптации (Carl Rogers, Rosalind F. Dumond, адаптация В. Осницкого), непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни, метод ранговой корреляции К.Спирмена.

Результаты: в работе были исследованы особенности социально-психологической адаптации по разным показателям, которые отличаются от условно здоровых испытуемых. Таким образом, гипотеза о наличии специфических особенностей женщин с бронхиальной астмой подтверждается. На основании полученных данных об особенностях женщин больных бронхиальной астмой была проведена психокоррекционная программа «Повышение уровня социально-психологической адаптации у женщин с бронхиальной астмой», в результате которой были получены данные, продемонстрировавшие динамику в комплексе поставленных задач, что подтверждает заявленную гипотезу и эффективность разработанной психокоррекционной программы.

Выводы: 1. Уровень стресса у женщин с хронической бронхиальной астмой достоверно выше, чем у женщин группы сравнения. 2. Для женщин с бронхиальной астмой характерным является достоверно более высокий уровень выраженности показателей конфронтационного копинга, дистанцирования, избегания, а также копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» как способа совладания с травмирующими ситуациями. 3. Для женщин с бронхиальной астмой характерным является более высокий уровень выраженности защитных дисфункциональных механизмов.

КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ У ЛИЦ С ЭКСТЕРНАЛЬНЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Коваленко К. А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н., старший преподаватель Захарова М. Л.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования определяется растущей распространенностью нарушений пищевого поведения и трудностями их психокоррекции и психотерапии.

Цель исследования: Определить особенности когнитивных искажений у девушек с экстернальным типом нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы: Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ) в адаптации Минабутдинова Ш.Р. (1996) и Савчиковой Ю.Л. (2005); Шкала дисфункциональных отношений (ШДО) А.Бека и А.Вейсман в адаптации Захарова М.Л.(2001); Методика диагностики наличия и выраженности иррациональных установок А.Эллиса; Гиссенский личностный опросник (ГЛО) в адаптации Е.А.Голынкиной (вариант «Я»).

Результаты: По данным сравнительного анализа результатов, полученных с помощью методики ШДО, общая выраженность когнитивных искажений, а также когнитивные искажения по типу «Долженствование по отношению к другим» и «Поляризованное мышление» статистически более выражены ($p \leq 0,01$) в группе девушек с экстернальным типом нарушений пищевого поведения (ЭкТНПП). По результатам методики А. Эллиса также выявлено то, что наиболее характерными и статистически значимо доминирующими по сравнению с данными других групп для лиц с экстернальным ТПП стали когнитивные искажения «Долженствование по отношению к другим» ($p \leq 0,05$). Согласно данным ГЛО, выявлены статистически значимые различия в группах испытуемых по шкалам «социальное одобрение» ($p \leq 0,001$), «открытость-замкнутость» ($p \leq 0,001$) и «контроль» ($p \leq 0,001$).

Выводы: 1. Результаты исследования особенностей когнитивных искажений могут указывать на завышенные и оторванные от реальных возможностей ожидания определенных эмоциональных и поведенческих реакций от других людей и общую склонность к категоричным суждениям у лиц с ЭкТНПП. 2. Исследование личностных особенностей характеризует лиц с ЭкТНПП как имеющих более низкую самооценку и ниже оценивающих свою социальную привлекательность, не умеющих контролировать себя, но стремящихся к открытости и общению.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДО И ПОСЛЕ ПОЛЯРИЗАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Колодийчук Е. А., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Вассерман М. В.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Согласно литературным данным в последние десятилетия выявляется тенденция к росту количества детей, имеющих нарушения развития речи.

Проблема абилитации детей с такими нарушениями стоит достаточно остро, поскольку своевременное и полноценное овладение речью является важным условием развития ребенка. Нейропсихологический анализ психических функций позволяет выявлять функциональную недостаточность структур головного мозга, наблюдающуюся при различных речевых расстройствах, а методы нейромодуляции — направленно изменять их активность. Одним из таких методов является транскраниальная микрополяризация головного мозга (ТКМП).

В нашей стране ТКМП довольно широко используется в лечение детей с расстройствами речевого развития, однако исследований, направленных на оценку его эффективности в отношении собственно речевых функций, недостаточно, а имеющиеся исследования противоречивы.

Цель исследования: Выявить особенности психических функций у детей с расстройствами речевого развития и оценить их изменение после поляризационных воздействий.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие дети в возрасте 4–8 лет с расстройствами речевого развития, в курс лечения которых входили (50 чел.) и не входили поляризационные воздействия (20 чел.), а также условно здоровые дети (20 чел.) в качестве контрольной группы. В данном исследовании был использован экспериментальный метод и метод наблюдения. 1. Схема нейропсихологического обследования Ж.М. Глозман. 2. Тест различения и выбора фонем (задание 2). 3. Дополнительные пробы на понимание обращенной речи.

Результаты: 1. Описаны особенности психических функций детей с расстройствами речевого развития. 2. После ТКМП показатели психических функций изменяются и приближаются к нормативным. 3. Изменение показателей психических функций детей, не проходящих процедуру ТКМП, выражены меньше, чем у детей, в курс лечения которых входили такие воздействия. 4. Изменения психических функций в результате поляризационных воздействий зависят от возраста.

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. Метод ТКМП является эффективным методом лечения детей с такими расстройствами.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ К ФЕНОМЕНУ СУИЦИДА И СУИЦИДЕНТАМ У СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ И ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Кузнецова А. Б., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Маликова Т. В.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Обзоры исследований последних лет, посвященные проблемам суицидологии, актуализируют проблему недостаточного внимания широкого круга исследователей к феномену стигматизации суицидентов (Кедровская, 2011; Руженкова, 2015).

Цель исследования: изучение особенностей системы отношений к феномену суицида и суицидентам у специалистов, оказывающих психологическую и психиатрическую помощь.

Материалы и методы: В проведенном ранее пилотажном исследовании «Субъективное отношение к феноменам смерти и суицида специалистов, оказывающих экстренную медицинскую помощь и психологическую помощь» было эмпирически установлено, что формирование субъективного отношения к феномену суицида обуславливается такими факторами, как профессиональная специализация, наличие негативного

опыта переживания суицида близкого человека, наличие приверженности к мифам о суициде, наличие опыта работы с контингентом суицидентов и клиентов или пациентов, выказывающих суицидальные тенденции.

Результаты: Формирование системы отношений к феномену суицида и суицидентам у специалистов, оказывающих психологическую и психиатрическую помощь, сопряжено с влиянием специфических факторов. Их выявление, анализ и создание на их основе методологии подготовки специалистов данного профиля в рамках курса суицидологии предполагает возможность решения проблемы, связанной с влиянием субъективного отношения самих специалистов на медицинские и психокоррекционные воздействия в отношении суицидентов. Это позволит исключить данный фактор из перечня влияющих на эффективность предоставляемой помощи. Выявление, исследование и анализ специфики системы отношений к суицидентам как к контингенту больных и клиентов позволит установить актуальный уровень потребности в изменении методологии подготовки специалистов в рамках курса суицидологии.

Выводы: Таким образом, практическая значимость исследования заключается в усовершенствовании и расширении представления о формировании системы отношений к феномену суицида и суицидентам специалистов, оказывающих психологическую и психиатрическую помощь, о том, какие факторы являются ведущими в этом процессе, и имеется ли качественное влияние на их деятельность в рамках указанных профилей.

ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ СФЕРА ЛИЦ, СКЛОННЫХ ПРОЯВЛЯТЬ НЕВРОТИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ

Кузнецова Н. А., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пирогов Д. Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Невротические расстройства широко распространены и численность случаев заболеваний неуклонно растет. Изучение ценностно-смысловой сферы лиц склонных к проявлению невротическую симптоматику представляет интерес в том, что может оказать неоценимую помощь при лечении больных, при психотерапевтической и психокоррекционной, а также профилактической работе с лицами с невротической симптоматикой.

Цель исследования: изучить особенности ценностно-смысловой сферы лиц склонных к проявлению невротическую симптоматику.

Материалы и методы: 1. Клинический опросник выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича; 2. Методика изучения ценностных ориентаций М. Рокича; 3. Тест смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева; 4. «Отношение к смерти» Дж. Рейнуотер; 5. Методика «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттер, адаптация Е.Ф. Бажиным; 6. «Шкала экзистенции» А. Ленгле, адаптация И.Н. Майниной; 7. Семантический дифференциал Ч. Осгуд, в модификации Д.Д. Исаева; 8. Авторская анкета.

Результаты: В работе были исследованы особенности ценностно-смысловой сферы у лиц, склонных проявлять невротическую симптоматику. В ходе исследования гипотеза о том, что существуют особенности ценностно-смысловой сферы у лиц склонных проявлять невротическую симптоматику, подтвердилась частично.

Выводы: 1. При изучении выявлено, что лица склонные проявлять невротическую симптоматику, в сравнении с контрольной группой, меньшее значение придают целям в жизни. 2. Для лиц склонных проявлять невротические симптомы характерно ниже оценивать такие ценности, как счастье других, любовь, материальная обеспеченность, и выше — развитие. Испытуемые основной группы оценивают гораздо ниже такие качества личности, как жизнерадостность и самоконтроль. 3. Для лиц основной группы, в сравнении с контрольной, менее характерно видеть свою ответственность за события, происходящие в сфере семейных отношений и за жизнь в целом. Они в меньшей мере ощущают то, что могут управлять своей жизнью. 4. Сравнивая с испытуемыми контрольной группой, лица основной в меньшей мере склонны проявлять решительность в принятии решений, конструктивность, последовательность и ответственность во взаимодействии с обстоятельствами внешнего мира.

ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИЕ ПОВЕДЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Лаврентьев А.И., 5 курс, факультет клинической психологии

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.

Материалы и методы: 1. Психодиагностические методы: методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев и соавторы; шкала психологического стресса PSM 25 Лемура-Тесье-Филлиона (адапт. Н.Е. Водопьяновой); методика «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х.Р. Конте (адаптирован К.С. Романовой, Л.Р. Гребенниковым); методика «Доминирующая стратегия психологической защиты в общении» (В.В. Бойко); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус (адапт Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой). 2. Статистический метод: непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни, корреляционный анализ с применением критерия К. Спирмена.

Результаты: 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. Преобладающими копинг-стратегиями являются дистанцирование, поиск социальной поддержки и положительная переоценка.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАННЕМ РЕ- АБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Лантинова К. В., 5 курс, медико-психолого-фармацевтический факультет

Научный руководитель: доцент Попенко Н. В.

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

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

Актуальность исследования: В России инсульт занимает одно из лидирующих мест в структуре причин общей смертности. Более 10 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, имеют статус «инвалида». Качество жизни у людей, перенесших ишемический инсульт, во многом снижается, что обостряет необходимость комплексной реабилитации. Для эффективной психологической реабилитации необходимым этапом является диагностика и анализ психологических особенностей пациентов.

Цель исследования: Целью исследования являлось изучение особенностей эмоционально-волевой сферы в раннем реабилитационном периоде у пациентов мужского пола, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы: Исследование проведено с помощью следующих методик: «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), «Шкала субъективного благополучия» А. Перуэ-Баду (русскоязычная адаптация М.В. Соколовой), «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» Е.Б. Фанталовой, клиническое интервью, статистический анализ. Всего было исследовано 25 пациентов мужского пола, перенесших ишемический инсульт в возрасте от 38 до 64 лет. Средний возраст исследуемых составил 54 года.

Результаты: Только 4% пациентов испытывают субъективное благополучие. 76% пациентов субъективно оценивают свое благополучие как умеренное, что говорит об их неполном эмоциональном комфорте. 20% пациентов испытывают субъективное неблагополучие, что говорит об их склонности к эмоциональным нарушениям. Низкая самооценка здоровья встречается у большинства пациентов (68%). Низкая степень удовлетворенности повседневной деятельностью наблюдается только у 12% пациентов. У 16% исследуемых

выявлены клинические признаки тревоги, им свойственна эмоциональная лабильность, раздражительность. 68% больных с субклиническими признаками тревоги, это указывает на симптомы раздражительности, плохое настроение. У 12% больных обнаружена клинически выраженная депрессия, о чем свидетельствуют не проходящее чувство печали или полная безрадостность, плаксивость и другие эмоциональные нарушения. 40% пациентов имеют субклинически выраженную депрессию.

Выводы: Таким образом, большинство исследуемых испытывает субклинически выраженные признаки тревоги, дает низкую самооценку здоровью, имеет внутриличностный конфликт в сфере здоровья, не испытывает субъективного благополучия. Полученные результаты говорят о необходимости психокоррекционного воздействия на постинсультных пациентов в раннем реабилитационном периоде.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЛИГИОЗНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Ляховицкий С.И., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. пс. н., доцент Маликова Т.В.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. За последние 20 лет, количество жителей Российской Федерации, которые считают себя религиозными, возросло на 20%. Несмотря на то, что в настоящее время существует множество научных работ, предметом исследования которых является качество жизни, тем не менее, взаимосвязи между религиозными убеждениями и субъективной оценкой качества жизни у представителей различных религий практически не изучены, что и делает актуальным настоящее исследование.

Цель исследования: Определить взаимосвязь религиозных ориентаций и субъективной оценки качества жизни у представителей различных религий.

Материалы и методы: 1. Анкета оценки качества жизни SF-36; 2. Методика «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда; 3. Методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко; 4. Опросник социальной тревоги и социофобии (Сагалакова О.А., Труевцев Д.В.); «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин и Д.М. Менделевич); Авторская анкета.

Результаты: В работе были изучены особенности качества жизни представителей различных религий, а также лиц с различными религиозными ориентациями. В ходе исследования гипотеза о том, что существует взаимосвязь между типом религиозной ориентации и субъективной оценкой качества жизни, подтвердилась.

Выводы:

1. В результате исследования качества жизни представителей различных религий было выявлено, что основные показатели имеют схожие значения. Однако, у иудеев определяется более высокий показатель по суммарной шкале физического здоровья, а у православных респондентов по суммарной шкале психологического здоровья.

2. В рамках исследования степени вовлеченности в религиозное сообщество было выявлено, что для респондентов из первой группы сравнения характерно более частое обращение с молитвой к Богу, а также более высокий средний показатель по параметру «степень религиозности». На основе результатов методики «Семантический дифференциал» можно предположить, что для респондентов обеих групп сравнения является характерной несколько заниженная самооценка по показателю силы, а принадлежность к религиозному сообществу помогает респондентам почувствовать себя сильнее. В то же время, представители каждой группы сравнения рассматривают людей со схожим вероисповеданием как более пассивных. Также, представители обеих групп сравнения оценивают лиц со схожим вероисповеданием несколько выше, чем себя и считают их более сильными.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОГО САМООТНОШЕНИЯ И СЕКСУАЛЬНО-ЭРОТИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С МОДИФИКАЦИЯМИ ТЕЛА

Маловичко М. К., 6 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., ст. преподаватель Тагильцева А. В.

Кафедра клинической психологии

Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последние годы практика боди-модификаций (изменения телесного облика) получает все большее распространение среди лиц молодого возраста. Важным представляется исследование особенностей сексуально-эротической сферы, приобретающей особое значение в молодом возрасте и тесно связанной с аспектами личностного и телесного самоотношения, гендерными установками и поведением.

Цель исследования: Исследовать особенности гендерного самоотношения и самовосприятия в их взаимосвязи с компонентами сексуально-эротической сферы и поведения у лиц с модификациями тела.

Материалы и методы: Объект настоящего исследования — 30 девушек и 30 юношей в возрасте от 18 до 25 лет с модификациями тела (основная группа); 30 девушек и 30 юношей от 18 до 25 лет условно-нормативных (контрольная группа). Испытуемым были предложены следующие методики: Анкета для участника исследования (А), Универсальный трехфакторный семантический дифференциал (СД) (Ч.Осгуд, 1952), Опросник сексуального желания (SDI) (Spector I.P., Carey M.P., Steinberg L., 2004), Опросник сексуальной возбудимости (SAI), Опросник отношения к своему собственному сексуальному поведению и поведению других (SASOQ), Опросник индекс женской сексуальной функции (FSFI, 2004), Опросник международный индекс эректильной функции (IIEF, 1997), Опросник установок к сексу (УС) (Г.Айзенк, 1989).

Результаты: Были исследованы особенности гендерного самоотношения и самовосприятия, а также сексуально-эротические особенности лиц с модификациями тела в сравнении с условно-нормативными лицами (т.е. не имеющими модификаций).

Выводы: В ходе исследования гипотезы о том, что: 1) Нон-конформное поведение лиц с модификациями тела не связано с наличием дисфункциональных установок и изменений в сексуально-эротической сфере и поведении; 2) Лица с модификациями тела характеризуются более позитивным самовосприятием на уровне гендерного и телесного аспектов самосознания и обнаруживают большую удовлетворенность в связи с сексуальным поведением и отношениями в сравнении с условно-нормативными лицами — были подтверждены частично.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОСТРОЙ СИТУАЦИИ РАЗВОДА РОДИТЕЛЕЙ

Мельникова М.К., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М.П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Семейная атмосфера, условия жизни и воспитание, воздействуют на ребенка. Нестабильность семейного образа жизни, нарастание кризисных явлений, переживаемых нашей страной, выражается, прежде всего, в возрастании числа разводов. Развод создает травмирующие ситуации, способные вызвать нервно-психологические расстройства, как у родителей, так и у ребенка.

На сегодняшний день существует ряд психологических исследований, результаты, подтверждающие, что дети разведенных родителей во взрослой жизни испытывают определенные трудности в своей семейной жизни. Несмотря на большое количество исследований в этой области, недостаточно работ, изучающих переживание стресса подростка в зависимости от пола.

Цель исследования: изучение стресса и совладания с ним у подростков, находящихся в острой ситуации развода родителей.

Материалы и методики:

1. Опросник «Определение нервно-психического напряжения» (Т. Немчин).
2. Методика диагностики психических состояний (по Г. Айзенку).
3. Опросник депрессии Т. А. Бека (BDI) 4. Методика «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман и Х.Р. Конте) в адаптации Л.И. Вассермана.

5. Шкала SACS (Strategic Approach To Coping Scale) (С. Хобфолл, в адаптации Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой).

6. Шкала «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман, Д. Эндлер, Д. Джеймс, М. Паркер, в адаптации Т.А. Крюковой).

7. Непараметрический метод сравнения средних Манна — Уитни.

8. Корреляционный анализ по Ч. Спирмену.

9. Авторская анкета.

Результаты. В работе были исследованы особенности переживания стресса подростков, находящихся в острой ситуации развода родителей. В ходе исследования гипотеза о том, что у мальчиков и девочек-подростков, находящихся в острой ситуации развода родителей, отмечается низкий уровень стрессоустойчивости и негативные психоэмоциональные состояния и неадаптивное защитно-совладающее поведение, в отличие от подростков из полных семей, подтвердилась.

Выводы: Подростки, переживающие острую ситуацию развода родителей, испытывают уровень нервно-психического напряжения выше, чем подростки из контрольной группы, для которой характерен слабо-выраженный уровень нервно-психического напряжения. Мальчики-подростки испытывают умеренно-выраженный уровень нервно-психического напряжения, а девочки — высокий уровень. Подростки в ситуации развода родителей испытывают высокий уровень депрессивных переживаний. Девочки из основной группы испытывают уровень депрессивных переживаний выше, чем мальчики.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ

Меркулова М. А., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н. доцент Билецкая М. П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время увеличилось количество детей, испытывающих трудности в обучении по состоянию здоровья. Эти дети нуждаются в особом внимании со стороны взрослых — педагогов, психологов, родителей.

Цель исследования: изучение психоэмоциональных состояний подростков, имеющих инвалидность.

Материалы и методы: 1) Методика диагностики психических состояний Г. Айзенка; 2) «Психические состояния школьников» А.О. Прохорова; 3) Шкала депрессии Э. Бека (адапт. В. Каппони, Т. Новак); 4) Методика дифференциальные шкалы эмоций К. Изарда (адапт. А.Б. Леоновой); 5) Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона; 6) Шкала социально-психологической адаптированности К. Роджерса и Р. Даймонда (адапт. Т.В. Снегиревой).

Результаты: В ходе исследования гипотеза о том, что у подростков, имеющих инвалидность и посещающих общеобразовательную школу, по сравнению с условно здоровыми подростками, посещающими общеобразовательную школу, снижена степень социальной адаптации, сниженный эмоциональный фон и повышен уровень одиночества, подтвердилась частично.

Выводы:

1. При изучении особенностей психических состояний подростков, имеющих инвалидность и находящихся на домашнем обучении, было установлено, что их показатели состояний, связанных с отрицательным отношением к окружающим, отрицательных психофизиологических состояний, отрицательных деятельностных состояний, отрицательных состояний общения, отрицательных волевых состояний и отрицательных интеллектуальных состояний ниже, чем у условно здоровых подростков, посещающих общеобразовательную школу.

2. При изучении особенностей психических состояний подростков, имеющих инвалидность и находящихся на домашнем обучении, было установлено, что их показатели отрицательных деятельностных состояний, ниже, чем у подростков, имеющих инвалидность и посещающих общеобразовательную школу.

3. В ходе исследования было установлено, что у подростков, имеющих инвалидность и посещающих общеобразовательную школу, показатели адаптивности, эмоционального комфорта и внутреннего контроля ниже, чем у условно здоровых подростков, посещающих общеобразовательную школу.

4. Было также установлено, что у подростков, имеющих инвалидность и находящихся на домашнем обучении, показатели адаптивности, приятия себя, приятия других и эмоционального комфорта выше, чем у подростков, имеющих инвалидность и посещающих общеобразовательную школу.

СТРУКТУРА АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Небоян О.Р., 6 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., ст. преподаватель Тагильцева А.В.
Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Эндогенные заболевания шизофренического спектра на сегодняшний день представляют собой одну из главных проблем в клинической психологии и психиатрии, что обусловлено их высокой распространенностью среди населения, и значительным экономическим ущербом, связанным с социально-трудовой дезадаптацией и инвалидизацией части этих больных.

Цель: исследовать структуру агрессии у больных шизофренией в связи с длительностью заболевания, его влиянием на уровень социального функционирования и качество жизни. Материалы исследования: 1. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных (И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер); 2. Я-структурный тест (Г. Амон); 3. Методика диагностики агрессии (Опросник А. А. Басса-Дарки); 4. Тест руки (Э. Вагнер); 5. Тест фрустрационной толерантности (С. Розенцвейг); 6. Интегративный тест тревожности (А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев); 7. Шкала депрессии (А. Бек).

Результаты: В работе были исследованы особенности структуры агрессии, ее форм и видов, особенности эмоционально-личностной сферы и параметры качества жизни и социального функционирования больных шизофренией.

Выводы: В ходе исследования гипотеза о том, что в динамике заболевания уровень социального функционирования и параметры качества жизни больных шизофренией связаны со структурой агрессии, а именно преобладанием косвенных, пассивных, заместительных и дефицитарных форм и проявлений подтвердилась частично.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА ЖЕНЩИНАМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Попова Е. Ю., 6 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. филос. н., доцент Новикова Т. О.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Продолжительная борьба с болезнью, отсутствие четких диагностических прогнозов, переживания, связанные с постановкой диагноза приводят к истощению внутренних ресурсов, и женщины оказываются уязвимы не только физиологически, но и психологически. Поскольку телесность является неотъемлемой составляющей самооценки и других аспектов личности, то самоотношение, самовосприятие, самоощущение и социализация женщины во многом будут обусловлены принятием собственного телесного Я, ощущением комфорта и удовлетворенности телом. На данный момент существует немного работ, посвященных восприятию тела при онкологических заболеваниях, что и обуславливает актуальность данной работы.

Цель исследования: Изучение особенностей восприятия собственного тела женщинами с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы: 1. Авторская анкета (Е. Ю. Попова, Т. О. Новикова); 2. «Телесная география эмоций» (В. А. Ананьев, Е. А. Горская, 2006 г.); 3. Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом (САРТ) (О. Вуль, С. Ролл, 1991 г.); 4. Семантический дифференциал (Ч. Осгуд, 1952 г., модиф. Исаева Д. Д.); 5. Методика исследования самоотношения (МИС) (С. Р. Пантелеев, 1989 г.); 6. Шкала дисфункциональных отношений (А. Бек — А. Вейсман, адаптирована и стандартизована М. Л. Захаровой, 2001 г.); 7. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний, (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич, 1978 г.); 8. «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) (Л. И. Вассерман, А. Я. Вукс, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, 1987 г.).

Результаты: в работе были исследованы особенности восприятия собственного тела женщинами с онкологическими заболеваниями. В результате гипотеза о том, что у женщин с онкологическими заболеваниями в восприятии тела наиболее значимой оказывается взаимосвязь удовлетворенности тела с психоэмоци-

ональным состоянием и особенностями самоотношения, в то время как у условно здоровых женщин наиболее значимой является связь собственного тела с объективными физическими характеристиками, нашла свое подтверждение.

УСВОЕНИЕ СКЛОНЕНИЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ ДЕТЬМИ 5 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Радаева А. Н., 4 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: PhD., доцент Балчюниене И. Й.

Кафедра логопатологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: усвоение родного языка является многоуровневым и многоэтапным процессом, который начинает реализовываться у детей уже на первом году их жизни. Так как морфология русского языка представляет собой сложную систему, в частности, из-за высокой флективности, усвоение всех ее составляющих является длительным и трудным процессом не только для детей с речевой патологией, но и для детей с нормой речевого развития. Тем не менее, процессы и проблемы усвоения словоизменения у детей с речевой патологией в России изучена недостаточно глубоко. В связи с этим была создана и апробирована специальная методика — тест, позволяющий оценить степень усвоения системы склонения существительного русского языка.

Цель исследования: определить степень освоенности системы склонения детьми 5 лет с общим недоразвитием речи III уровня (ОНР-3).

Материалы и методы: ТУСС — Тест усвоения склонения существительных (Балчюниене, Радаева 2016), созданный на теоретической основе натуральной морфологии (Dressler, Karpf 1995), позволяет оценить парадигматические возможности ребенка посредством использования слов и квазислов, а также его зону ближайшего развития. Основную группу (ОГ) исследования составляли дети пятилетнего возраста с ОНР-3; контрольную группу (КГ) составляли сверстники с нормой речевого развития.

Результаты: 1. При оценке усвоения разных парадигм склонения достоверные ($p \leq 0,05$) межгрупповые различия были выявлены только по склонению квазислов с непрозрачной флексией «ь» (которая представляет самую сложную парадигму склонения с точки зрения натуральной морфологии). 2. Оценка усвоения отдельных падежей выявило заметные трудности у детей ОГ, по сравнению с детьми КГ ($p \leq 0,05$), в подборе правильных флексий родительного и винительного падежей для квазислов с нулевой флексией.

Выводы: следуя результатам исследования, дети с 5 лет с ОНР-3 уже не отличаются от сверстников с нормой речевого развития по усвоению т. н. простых парадигм склонения (представляемых (квази-) словами с прозрачными флексиями «а» и «о»), но т. н. сложные парадигмы склонения (представляемые квазисловами с непрозрачной флексии «ь» и с нулевой флексией) еще создают определенные трудности.

МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ

Рябов К. К., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пирогов Д. Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В современном обществе актуальна проблема самоубийства и его идеализации: в сети интернет возникают «группы смерти», проводятся аутоагрессивные «игры» (в 2017 году резонанс вызвала популярная среди подростков игра «Синий кит»), свободно ведут деятельность деструктивные эзотерические организации. Существующие тенденции только подчеркивают важность работы по изучению, мониторингу и минимизации суицидального риска. Практическая значимость данной работы заключается в том, что анализ мотивационной структуры лиц с суицидальными тенденциями способен помочь в обнаружении и предупреждении крайних степеней выраженности аутоагрессивного поведения.

Цель исследования: определение особенностей мотивационной сферы лиц с суицидальными тенденциями.

Материалы и методы: 1. Авторская анкета (Рябов К. К., Пирогов Д. Г.); 2. Методика выявления склонности к суицидальным реакциям «СР-45» (П. И. Юнацкевич); 3. Методика определения негативного отношения к собственному будущему «Шкала безнадежности» (А. Бек); 4. Тест на оценку силы мотивации к достижению цели «Мотивация к успеху» (Т. Элерс); 5. Тест на оценку уровня защиты личности «Мотивация к избеганию неудач» (Т. Элерс); 6. Методика диагностики степени готовности к риску (А. М. Шуберт); 7. Опросник антисуицидальных мотивов М. М. Linehan в адаптации М. В. Зотова; 8. Копинг-тест (Р. Лазарус); 9. Опросник невротических расстройств Н. D. Hansgen в адаптации Г. X. Бакировой; 10. Методика выявления установок «Семантический дифференциал» в модификации Д. Д. Исаева (1992); 11. Математические методы анализа: U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, иерархический метод кластеризации, линейное регрессионное моделирование.

Результаты: В работе были исследованы особенности мотивационной сферы лиц с суицидальными тенденциями в возрасте 17–22 лет. В ходе исследования гипотеза о том, что мотивация избегания неудачи выше у лиц с суицидальными тенденциями, подтвердилась.

Выводы: При сравнении лиц, обладающих суицидальными тенденциями и не имеющих таковых, обнаруживаются индивидуально-личностные различия, касающиеся системы установок, копинг-стратегий и невротических расстройств; При сравнении мужчин и женщин, имеющих суицидальные тенденции, обнаруживаются индивидуально-личностные различия; в частности, мужчины с суицидальными тенденциями обладают высоким показателем готовности к риску, а женщинам с суицидальными тенденциями свойственно низкое значение соответствующей мотивации.

САМООТНОШЕНИЕ И ВИКТИМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

Скорнякова А. Д., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель к. м. н., доц. Пирогов Д. Г.

Кафедра клинической психологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность данного исследования определяется тем, что виктимное поведение — это социально распространенное явление, которое может перерасти в патологическое состояние, влияющее на различные сферы жизни человека.

Целями данного исследования являются: 1. Исследование взаимосвязи между самоотношением и виктимным поведением в партнерских отношениях; 2. Выявление мишеней для психокоррекционной работы.

Материалы и методы: авторская анкета, опросник Склонность к виктимному поведению (Андронникова О. О., 2003 г.), Семантический дифференциал (Осгуд Ч., в интерпретации Исаева Д. Д., 1991 г.) (предъявляемые исследуемым стимулы: большинство женщин, большинство мужчин, я реальное, я идеальное, любимый человек, моя семья, жертва, агрессор — ОСА), Методика диагностики межличностных отношений (Лири Т., 1954 г.), Методика исследования самоотношения (Пантелеев С. Р., 1989 г.), Опросник на межличностную зависимость (Гиршфилд Р., 1977 г.), Опросник определения любовной аддикции (Егоров А. Ю., 2004 г.).

Результаты: в работе была исследована взаимосвязь самоотношения с виктимным поведением. В ходе исследования гипотеза о том, что самоотношение и виктимное поведение в партнерских отношениях взаимосвязаны и целями психокоррекционной работы будут склонности к агрессии, зависимому, беспомощному и некритичному поведению подтвердилась частично.

Выводы: 1. При выявлении виктимного поведения и его особенностей, у женщин основной группы было выявлено виктимное поведение, которое проявляется в агрессии, склонности к саморазрушению и повреждающему поведению и склонности к гиперсоциальному поведению. У женщин контрольной группы виктимного поведения не выявлено. 2. При изучении особенностей самоотношения и отношения к предложенным стимулам (предъявляемые стимулы: большинство женщин, большинство мужчин, я реальное, я идеальное, любимый человек, моя семья, жертва, агрессор — ОСА), было выявлено, что: женщины основной группы считают свой пол не доминантным, а женщины контрольной группы, наоборот, считают женский пол наиболее сильным; женщины основной группы стремятся быть как большинство женщин, а женщины контрольной группы считают себя лучше, чем большинство женщин; реальный образ себя у женщин основной группы подавляется образами агрессора и жертвы; образ любимого человека у женщин основной группы почти полностью совпадает с образом агрессора; мужчины основной группы считают женский пол слабым, пассивным и не привлекательным.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ЧЕТВЕРТОГО УРОВНЯ

Смирнова К. Ю., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. п. н., доцент Зинкевич Е. Р.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время проблема общего недоразвития речи у детей младшего школьного возраста является одной из важнейших и занимает далеко не последнее место в клинической психологии.

Цель исследования: разработать и апробировать программу психокоррекционной работы, направленную на развитие когнитивной сферы детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи четвертого уровня (ОНР 4 уровня).

Материалы и методы: Объект настоящего исследования — дети младшего школьного возраста с ОНР 4 уровня (20 человек, 7 лет). Основная группа: дети с ОНР 4 уровня, участвовавшие в психокоррекционной программе (10 человек, из них: 5 мальчиков и 5 девочек). Контрольная группа: дети с ОНР 4 уровня, не участвовавшие в психокоррекционной программе (10 человек, из них 5 мальчиков и 5 девочек). Испытуемым были предложены следующие методики: Тест Тулуз-Пьерона, Методика «Запоминания 10 слов А. Р. Лурии, диагностика уровня логического мышления «Нелепицы» Р. С. Немова, также использовались методы статистического анализа: непараметрический метод сравнения Фридмана и корреляционный анализ по Пирсону.

Результаты: Данную программу прошла группа детей с ОНР 4 уровня в количестве 10 человек 5 мальчиков и 5 девочек, средний возраст детей 7. Был проведен анализ уровня внимания у детей младшего школьного возраста с ОНР 4 уровня до, после и через 3 месяца после проведения психокоррекционной программы.

Результаты: По данным методики были получены следующие различия по шкалам: концентрация внимания ($p < 0,001$), удержание внимание ($p < 0,01$). Таким образом, проработка функций и качества внимания позволила улучшить внимание детей в целом, о чем свидетельствуют высокие показатели по шкалам.

Выводы: По результатам данной методики были получены значимые различия по шкалам: долговременная память ($p < 0,001$), кратковременная память ($p < 0,001$). Таким образом, у детей с ОНР 4 уровня значительно вырос объем памяти, как долговременной, так и кратковременной. Был проведен анализ логического мышления у детей младшего школьного возраста с ОНР 4 уровня до, после и через 3 месяца после проведения психокоррекционной программы. По данным методики показатели логического мышления ($p < 0,001$). Таким образом, в ходе проведения программы и по ее окончании повысился уровень логического мышления. По всем результатам данных методик у детей с ОНР 4 уровня, не участвовавших в психокоррекционной программе значимых различий не обнаружено.

СУПРУЖЕСКИЕ И РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ПРИЕМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ВКЛЮЧЕНИЯ ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА В СЕМЬЮ

Устинова П. А., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Билецкая М. П.

Кафедра психосоматики и психотерапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования заключается в возобновлении вопросов о приемных семьях, о детских домах и в увеличении количества потенциальных приемных семей (чаще связанных с нарушенной функцией деторождения женщин). В сфере психологии как науки данная тема недостаточно исследована.

Цель исследования. Выявить особенности супружеских и родительских отношений приемных родителей на разных этапах включения приемного ребенка в семью.

Материалы и методы: 1. Тест-опросник удовлетворенности браком (В. В. Столин), 2. Особенности общения между супругами (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская), 3. Опросник «Рольевые ожидания и притязания в браке» (РОП) (А. Н. Волкова), 4. Дисбаланс в эмоциональных отношениях супружеской пары (Д. Делис), 5. Анализ семейной тревоги (АСТ), (Э. Г. Эдеймиллер, В. В. Юстицкис), 6. Шкала семей-

ной сплоченности и адаптации (FACES-3) (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави, в адаптации М. Перре), 7. Тест-опросник анализа семейного воспитания (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис), 8. Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А. Я. Варга, В. В. Столин), 9. Авторская анкета.

Результаты: В ходе исследования гипотеза о том, что в семье имеются специфические особенности супружеских отношений и особенности родительского отношения к ребенку и его воспитанию, характерные для приемных матерей и отцов на разных этапах включения приемного ребенка в семью подтвердилась частично.

Выводы: 1. В супружеских семьях на разных этапах включения приемного ребенка в семью выявлено, что уровень удовлетворенности браком и у мужчин, и у женщин низкий (соответствует «скорее неблагоприятному типу семьи» по данным авторов методики).

2. В период подготовки и начальный период включения приемного ребенка в семью более высокий уровень семейной тревоги наблюдается у мужчин, возможно, обусловлен дисфункциональными характеристиками супружеского взаимодействия, что подтверждает данные о неудовлетворенности браком и наличие дисбаланса эмоциональных отношений.

Тогда как в период включения ребенка в семью отмечается высокий уровень семейной тревоги у женщин, который возможно обусловлен присвоением и реализацией новых семейных функций в семье.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ И МОТИВАЦИИ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

Федоров П. Е., 6 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель к. пс. н., доцент Федяев А. А.

Кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность данного исследования определяется тем, что детерминанты выбора профессионального развития в психологии не изучены, что может способствовать как снижению качества оказания психологических услуг, так и созданию у обучающихся кризисных состояний.

Целью исследования является выявление взаимосвязи мотивации учебно-профессиональной деятельности и индивидуально-личностных особенностей студентов специальности «клинический психолог».

Материалы и методы: Авторская анкета (социально-демографический блок и блок, посвященный изучению осознанной мотивации учебно-профессиональной деятельности) (Федоров П. Е. Маликова Т. В.), опросник для определения источников мотивации (Барбуто Дж., Сколл Р.), Методика изучения мотивов учебной деятельности (Реан А. А., Якунин В. А., модифицированный вариант), Методика изучения мотивации обучения в ВУЗе (Ильина Т. И.), Симптоматический опросник SCL-90-R (Дерогатис Л.), Гиссенский личностный опросник (автор: Beckman D., Brachler E., Richter H. E., адаптация — Бодалев А. А., Столин В. В.), Методика цветовых метафор (авторы: Соломин И. Л., Люшер М.),

Результаты: в работе была исследована взаимосвязь особенностей индивидуально-личностной сферы и мотивации учебно-профессиональной деятельности студентов-психологов. В ходе исследования гипотеза о том, что у студентов, выбравших специальность «Клинический психолог» имеются специфические индивидуально-личностные особенности, определившие выбор направления образования не подтвердилась в связи с недостатком эмпирических данных.

Выводы: В исследовании было обнаружено, что студенты всех трех курсов имеют как общие, так и специфические ведущие мотивы выбора специальности. Для всех курсов характерными факторами оказались: близость к медицине, возможность помочь себе, личные обстоятельства, интерес и рекомендации других людей. При этом многие студенты отмечали, что решающий выбор производился спонтанно. Различия между курсами выявлены в следующих особенностях. Для первого курса актуальным фактором выбора оказались субъективно подходящие личностные качества и возможность личностного роста. Студенты 3 курса чаще других упоминали необходимость получения высшего образования. Студенты 5 курса делали акценты на профессиональном интересе в получении психологического образования.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ МОЛОДЫМИ МУЖЧИНАМИ

Хотулев Н. С., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент 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 у мужчин 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 среди мужчин. Таким образом, подтверждается актуальность настоящего исследования, направленного на определение особенностей переживания утраты и выявление психотерапевтических мишеней воздействия на респондентов, переживающих горе.

Цель исследования: Изучить особенности переживания утраты близкого.

Материалы и методы: Психодиагностические методы: Анкета для дифференциации контингента на стадии переживания утраты (Иванова З. М.); «Шкала для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации (УН)» (Б. В. Иовлев и др.); Методика многофакторного исследования личности, форма С (Р. Кэттелл); «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик и др.); «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус). Статистические методы: U-критерий Манна-Уитни, коэффициент корреляции r- Спирмена. Описание выборки. В исследовании принимали участие мужчины в возрасте 20–30 лет, разделенные на 2 группы: переживающие актуальное состояние горя (20 человек) и не переживающие горе (20 человек).

Результаты: Установлено, что мужчины, переживающие утрату, чаще используют копинг-стратегии по типу «Планирование» ($p \leq 0,05$) и «Положительная переоценка» ($p \leq 0,05$) по сравнению с респондентами группы сравнения. Обнаружено, что у горящих мужчин в большей степени выражены состояние тревожности и невротизации («УН» ($p \leq 0,01$); «Кеттелл»N ($p \leq 0,05$), O ($p \leq 0,01$)), а также эмоциональной напряженности («Кеттелл» Q4 ($p \leq 0,05$)) по сравнению с мужчинами контрольной группы.

Выводы: Динамика и особенности протекания горя у молодых мужчин 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 мужчинами 20–30 лет, переживающими горе.

СМЕХОТЕРАПИЯ, КАК ФАКТОР ПАРТИСИПАТИВНОСТИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, РОДИТЕЛЕЙ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА И САМОГО ПАЦИЕНТА.

Уваров Н. А, Уварова Д. Б., 5 курс, педиатрический факультет

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: нахождение ребенка в условиях лечебно-профилактического учреждения является выраженным психотравмирующим фактором (различные процедуры, операции и манипуляции, относительная (иногда полная) изоляция от сверстников) нередко ведут к госпитализму, отрицательно влияющему на больного ребенка и его родителей.

Изначально проведенных зарубежных исследований (Lee Berk, Stanley Tan The FASEB Journal. 2006;20:A382) доказано, что юмор, вызывающий смех: уменьшает гормоны стресса, таких как кортизол и катехоламины; увеличивает активность NK-клеток, IFN-, β -эндорфин уровень гормона роста HGH(СТГ); влияет на повышение аппетита.

Цель исследования: Оценка результатов психологической поддержки детей посредством больничной клоунады, получающих лечение в клиниках СПб ГПМУ.

Материалы и методы: Авторы лично являются участниками коллектива больничной клоунады и самостоятельно провели анкетирование пациентов и их родителей, а также измерение температуры тела и ЧСС до и после сеанса смехотерапии.

Особыми средствами больничной клоунады у детей разного возраста с разным диагнозом являлось состояние радости, веселья, эйфории. Использовались шкалы эмоций для определения настроения, характеристики болевого синдрома.

Результаты: Мы обследовали 40 детей в клинических отделениях СПбГПМУ до и после проведения сеанса смехотерапии и сравнили показатели - у 68% детей отмечалось увеличение ЧСС на 3-9 уд. мин.; у 48% детей отмечалось повышение температуры тела на 0,1-0,30 С. У 89% детей выявлено изменение психоэмоционального статуса в положительную сторону, у 25% отмечено уменьшение болевого синдрома.

Методом анкетирования прошли опрос 22 родителя пациентов, 55% из которых отмечают повышение аппетита у ребенка, 100% родителей рекомендовали бы проведение таких мероприятий в стационаре.

Выводы: Организация мероприятий в лечебных учреждениях, направленных на создание позитивной атмосферы для детей, нуждающихся в социализации, адаптации и психологической поддержке посредством клоунады (смехотерапии, игротерапии) - является важным аспектом партисипативности врача-родитель-пациента и способствует выздоровлению ребенка.

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

VARIABILITY OF HEMOGRAM AND AFTER STRESSFUL SITUATION

Artyukh L. Yu., Adikari I. A., Walavedura S. J., 6-year, Prochorycheva A. A., Saenko I. A.,
2-year, Selenteva A. A., 4-year

Scientific supervisor: Danilova L. A., MD, PhD
Biochemistry department

Head of Biochemistry Dept.: Danilova L. A., MD, PhD
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: peripheral blood count analysis is an important part of the study about adaptive reactions of the organism to various environmental factors.

The aim: study the changes of volunteers' peripheral blood (and plasma) count before and after stress situations.

Materials and methods: 22 healthy volunteers (9 male, 13 female) from 18 to 23 years of age took part in this experiment. On the first stage of trial fasting blood samples of the volunteers were collected. Then created an acute emotional psychological stressful situation in a form of differential test. After stressful situation 2nd fasting blood samples were collected. Clinical analyses were performed on the haematological analyser «Sysmex» KX-21N. Biochemical analyses were performed on analysers «Cobas c 311», «Roche» 9180 Electrolyte Analyzer, «EKF Diagnostic», centrifuge «ELMI Multi Centrifuge» at a speed of 3000 revolutions and a duration of centrifugation for 20 minutes was used to extract plasma. Statistical data were analysed by the Student's test. Differences were considered significant at $p < 0,05$.

Results: changes of peripheral blood counts were showed in this trial. After minimal acute stressful situation in relation to counts before stressful situation increased WBC, MCV, MCHC, PLT, absolute count of lymphocytes, Na^+ , K^+ , Glucose in venous blood have been found. On the contrary RBC, HGB, Ca^{2+} counts were decreased. FI before and after stressful situation was 0,85 and 0,87 respectively.

Conclusions: this study established that minimal acute stressful situation among people from 18 to 23 leads to changes in CBS and biochemistry blood test, but doesn't go outside physiological norm. From the results it is concluded that minimal acute stressful situation can lead to increased counts of WBC, PLT, absolute number of lymphocytes, Na^+ , K^+ , Glucose in venous blood and decreased counts of RBC, HGB, Ca^{2+} . FI fluctuations can be related with low haemoglobin saturation of RBC. All changes can be considered as a body's response to stress.

LONG-TERM CONSEQUENCES OF CHEMORADIOTHERAPY ON CARDIOVASCULAR SYSTEM

Artyukh L. Yu., 6-year student, Faculty of Medicine, Kondrat'ev G. V., master, Selenteva A. A., 4-year student,
Pediatric Faculty, Kirichenko I. Y, 6-year student, Pediatric Faculty

Scientific supervisor: Belogurova M. B., MD, PhD

Oncology, Pediatric Oncology and Radiation Therapy department

The Head of the Department: Belogurova M. B., MD, PhD

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: oncological diseases are a big problem of health. These statistics in Russia show high mortality rates from cancer, 299 652 people in 2016. The morbidity of malignant neoplasms in the Russian Federation: 1. Diseases was registered for the first time in life in 599 thousand people in 2016; 2. The number of patients registered in treatment and prevention organizations in 2016 is 3519 thousand people. Mortality rates and the total number of cases are horribly large, so the treatment of malignant neoplasms is among the priority tasks. An important component of treatment that reduces mortality is chemoradiotherapy, but it causes a number of undesirable effects. At the moment, the number of patients with long-term survival is increasing, so the problem of long-term consequences becomes more and more urgent.

The aim: to study modern ideas about the toxicity of chemoradiotherapy on the cardiovascular system.

Materials and methods: analysis of contemporary foreign and domestic literature [S. A. Kuleva and co-authors: Cardiovascular toxicity of antitumor treatment in children. Pediatrician. — 2017. T. 8. No. 3. S. 130–141;

Gendlin G.E. and co-authors. Modern view on the cardiotoxicity of chemotherapy for oncological diseases, including anthracycline antibiotics. *Russian Cardiology Journal* 2017, 3 (143): 145–154; Seliverstova D.V. and co-authors: Cardiotoxicity of chemotherapy. *Heart: a magazine for practicing doctors*. 2016; 15 (1): 50–57; Surinov A.E. *Russian Statistical Yearbook*. 2017: Stat. sb./Rosstat. — P76 M, 2017–686 p.; Floyd JD et al: Cardiotoxicity of cancer therapy. *J Clin Oncol*. 2005 Oct 20; 23 (30): 7685–96; Suter T.M. et al: Cancer drugs and the heart: importance and management. *Eur Heart J*. 2013 Apr; 34 (15): 1102–11].

Results: after exposure to chemoradiotherapy on the body in the literature describes a variety of cardiovascular pathologies. Great importance to the development of cardiotoxicity is given to irradiation of mediastinal lymph nodes and anthracycline antibiotics. The mechanism of cardiotoxicity after the use of cytostatics (primarily anthracyclines) and after radiotherapy is different. Cardiotoxicity of anthracyclines is primarily associated with the formation of anthracycline-iron complexes and the production of free radicals, which causes damage to myocytes due to oxidative processes. In addition, the myocardium lacks an enzyme that cleaves antitumor drugs of this group, so they accumulate in it, unlike other tissues. Cardiotoxicity after irradiation is explained by the fact that endothelial cells of capillaries are highly radio-sensitive. The endothelium reaction to irradiation-cell swelling, increased permeability of cell membranes, apoptosis and increased adhesiveness of leukocytes. After use of anthracyclines observed — cardiomyopathy, arrhythmias, subclinical left ventricular dysfunction. Due to the irradiation of mediastinal lymph nodes develop congestive heart failure, cardiomyopathy, pericarditis, valve disease, myocardial infarction, arrhythmia, atherosclerotic heart disease, and others.

Conclusions: although at the moment, chemoradiotherapy is the basis for the treatment of cancer, one should remember about its cardiotoxicity, which occurs, as a rule, after the remission of the underlying disease. Anthracycline cardiotoxicity is acute, late and delayed. Important for the emergence of cardiotoxicity is the cumulative dose of anthracycline antibiotics.

DEVELOPMENT OF AUTOAGGRESSION QUALITIES OF PERSONALITY

E. Bogdanova, 1st year student, Pediatric Faculty
 Scientific Supervisor — L.M. Tyumina, Senior Lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department of Foreign Languages — Associate Professor I.I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: 16 teenage suicides per 100 thousand of adolescents are committed annually in Russia according to official statistics. The way to cure a disease lies in the way of its appearance. When speaking about a mental illness, in most cases it's necessary to look for its causes in childhood and the period of the personality development. In my opinion, the theory of personal constructs, proposed by Sigmund Freud, is the clearest classification of personality development. Therefore further analysis and differentiation of the stages of personality development were conducted on its basis.

Objective: to dwell on the influence of traumatic factors on the development of psychopathology in childhood.

Methods and Materials. Basis of Sigmund Freud's theory of personal constructs.

Results. In the period of forming «It» structure (0-7) child unconsciously acquires from parents basic models of behavior and protection, which make up foundation to future life and social interaction of personality. Speaking about next stage of forming — «ego» — it is necessary to say, that it starts to develop when person gets into social environment — f. e. school, where the child faces a new social framework, and in this period he acquires such important quality as an ability to achieve one's own goals within social frames. Violation of development in this construct leads to emergence of complexes, self-destruction and disrespect for the person itself. And the last structure is «super-I», which is divided in two parts: conscience and ego-ideal. Conscience arises from parents' punishments and opposite ego-ideal arises from praise and approval. It's important to remember, that direct parent's influence contributes to autoaggression qualities of personality Conclusion. Autoaggression, as any type of pathological psychological process, is due to violation of harmonious development of personality.

A CASE OF ISCHEMIC STROKE ASSOCIATED WITH A CHRONIC DISSECTION OF AORTA

G. Charyyeva, 5th year student, Pediatric Faculty
 Scientific supervisors: N. O. Vasilchenko, Associate Professor
 I. L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
 The Head of the Department: Associate Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. There is a large evidence of high mortality rate in patients with chronic dissection of aorta.

Objective: to determine peculiarity of ischemic stroke in patients with chronic dissection of aorta.

Materials and Methods. Patient D, male, aged 55, hospitalized in emergency in December, 2017 with chronic dissection of type 3, complaining of pain in the left breast while breathing, general weakness. His medical record said that he had been treated for aortic dissection of type 3.

Results. On admission his neurological status was without focal symptoms. Urgent operation consisted in debranching of branches of aortic arch. The patient was made a prosthetic appliance of the brachiocephalic trunk. After the operation he complained of weakness in the left limbs. His neurological status included: his consciousness was clear, he had dysarthria, his eye slits showed: D=S, pupils: D>S, motion of eyeballs was limited in the utmost leads. There was a face asymmetry due to the flattened left nasolabial fold. The tongue deviated to the left. Muscular strength was lowered in the left limbs to 3 points in arms, to 4 points in legs. In the right limbs it got to pliability. Skin sensitivity, when checked, demonstrated a left sided hemihyposthesia. Pathological reflexes were positive on both sides. MSCT of brain indicated ischemic stroke in parietal lobes both in the right and left. Patient received a neuroprotective treatment. On the background of the treatment his condition stabilized. On the check-up MSCT: the focus appeared smaller in parietal lobes on the right and left. A week after the first operation aneurysm of thoracoabdominal part of aorta was resected and prosthetized. After the operation there were no progress of neurological symptoms. A month later the symptoms subsided.

Conclusion: 1) Ischemic stroke is a complication of aortic dissection in 50 percent of cases. 2) The complication is associated with the brain's hypoperfusion during surgery, so the stroke is bilateral. 3) Neuroprotective therapy from early period of ischemic stroke leads to improvement of the neurological status.

EARLY LIFE RISK FACTORS LEADING TO OBESITY IN CHILDHOOD.

Gogilova A. D., the 5th year student, Pediatric faculty
 Scientific adviser: Zhukovskaya N. V.
 Department of Foreign Languages.
 The Head of the Department: Associate Professor Mogileva I. I.
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University.

Relevance: Due to the rapid increase in obesity prevalence and the serious health consequences, obesity in childhood is commonly considered one of the most serious health challenges of the early 21st century. The roots of the obesity epidemic need to be traced back as early in life as possible in order to develop effective means for preventing obesity and its health consequences in the future.

Aim: to indicate the early life risk factors leading to obesity and to determine whether they are associated with the overweight status in childhood.

Material and methods: We have conducted questioning among 42 children aged 5–15 years with the obesity and their parents as well. We also took 15 children without this pathology as a group of control. The growth histories were circumstantially analyzed with focusing on heredity, mothers pregnancy weight gain, breast feeding duration, monthly weight gain between birth and 12 months. Children were also evaluated by the Z-score obtained from the standardized weight divided by height.

Results: The medico-sociological survey showed that: The majority of children in the obesity group are genetically predisposed. Excessive pregnancy weight gain and nutrition role during pregnancy can also influence further obesity. Children from the obesity group have higher maternal birth weight, monthly weight gain under the first year and the body mass index in one year than children from the control group.

Breast feeding duration and risk of obesity have inverse association, but excessive breast feeding also can increase obesity risk.

Conclusion: Overall, the early life risk factors associated with further obesity are: heredity, excessive pregnancy weight gain, short breast feeding duration, accelerated monthly weight gain between birth and 12 months, body mass index at the age of one year.

ASSESSMENT OF QUALITY OF WELL WATER IN THE STANITSA GEORGIEVSKAYA

K. M. Grigoryeva, 1st year student, Pediatric Faculty
 Scientific supervisors — Professor: N. S. Kosenkova, Department of Medical Biology,
 L. G. Burlakova, Senior lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: currently about 75% of the residents of stanitsa Georgievskaya continue to use well water not only for household purposes, but also for drinking, in spite of its essential shortcomings.

Objective: to assess the quality of drinking water from various underground sources.

Materials and Methods. The research consists of four stages: 1) complexometric titration with the use of the indicator Eriochrome Black T and titrant Trilon B; 2) analysis of morbidity in children and adults with the help of statistical data of the State hospital «Outpatient of stanitsa Georgievskaya» for 2013–2015. 3) Survey in stanitsa Georgievskaya; 4) Bioindication of water quality from several sources (experimental model — wheat seeds).

Results. 1st stage. A) Water hardness indicators showed that the water of Malkinskaya water pipe has the least level of hardness of water taken from 5 sources. It turned out that the lowest hardness of 6.2 meq/l had the water from the Uruk source, and the largest of 79 meq/l had the source of stanitsa Lysogorsky. 2nd stage: Analysis of statistical data of the state hospital revealed that one of the many causes that affect the endocrine, circulatory, musculoskeletal, digestive and genitourinary systems of human body was hard water. 3rd stage: it became clear that the majority of people were concerned about the problem of providing high-quality drinking water in the stanitsa. 4th stage: the most active (99%) were sprouts in church (silver) water and water from the Uruk source (96%), and less intensive shoots were observed on water with a high stiffness.

Conclusions. 1. The hardness of well water in stanitsa Georgievskaya exceeds the permissible standards by more than two times. 2. The highest indicator of water hardness is observed in spring. 3. The bigger the depth of the well, the harder water in it. 4. Hard water is one of the many causes that affects the health of people. 5. The higher the index of hardness, the lower the percentage of seed germination.

THE LEVEL OF AWARENESS OF PEDIATRICIANS IN ST. PETERSBURG IN THE BREASTFEEDING PRACTICE

E. Kakotkina, the 5th year student
 Scientific supervisors: MD, professor O. A. Matalygina
 Department of Propaedeutics of Childhood Diseases with a Course of General Care,
 L. M. Tyumina, Senior Lecturer,
 Department of Foreign Languages,
 The Head of the Department: Professor I. I. Mogileva,
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

The relevance of the study: fundamental researches of the mechanisms of breastfeeding have proved that it is not only an evolutionary mechanism for a newborn, but it also provides postnatal integration of the organisms of both mother and child into a unified physiological system, with the best conditions for survival and successful growth. Due to this fact, knowledge and practical skills of pediatricians in matters of breastfeeding acquire great significance.

Objective: to assess the level of competencies of pediatricians in St. Petersburg in matters of breastfeeding practice.

Materials and methods: a survey of 38 pediatricians of outpatient clinics in St. Petersburg using a specially developed questionnaire aimed to discover the main sources of information on breastfeeding practice, a degree of

adherence to it, a degree of confidence in the products of artificial feeding and the level of practical skills in working with nursing mothers.

Results: only 47% of respondents studied the theory and practice of breastfeeding at the medical faculty. 50% of doctors indicated courses of postgraduate professional development as the main source of information. 87% confirmed their preference for breastfeeding, associated it with successful physical and psychomotor development of children. 53% were aware of the relationship between artificial feeding and the risk of developing some chronic adult diseases.

Conclusion: the level of pediatricians' knowledge of the theory and practice of breastfeeding is not high enough. One of the main ways to correct the situation is to attract more attention to this theme at the medical faculties.

SPECIFIC FEATURES OF ANGINA PECTORIS IN WOMEN

V. Karsanova, 1st year student

Scientific supervisors: N. N. Parfenova, Associate Professor, Propaedeutics of Internal Diseases Department,

I. L. Galfanovich, Senior Lecturer

Department of Foreign Languages

The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. The subject of angina pectoris in female patients is obviously urgent because cardiovascular disease in women is the number one cause of death worldwide.

Objective: to review literature on the theme focusing on the disease features specific to women

Materials and Methods. E-Journal of Cardiology Practice of European Cardiology Society was the main source of information.

Results. Women have a smaller diameter of the coronary arteries than men and distinct patterns of ischaemic heart disease. At middle age «functional IHD» in women is far more prevalent than obstructive coronary artery disease appearing at an earlier age in men. In patients with non-obstructive coronary artery disease up to 20% of lesions can be present without being noticed, so the disease is often underdiagnosed and undertreated. Thus, NOCAD has a higher five-year event rate in symptomatic women than in men.

The combination of NOCAD with endothelial dysfunction frequently occurs in young and middle-aged women, with a more atypical symptom presentation. These symptoms occur both at rest and during exercise and may vary over time. Endothelial dysfunction and coronary spasm fluctuate within days/weeks and may present in a crescendo/decrescendo pattern. Stressful events often aggravate the duration and intensity of symptoms.

The presence of coronary microvascular disease is more likely if there is a variable threshold of physical activity that provokes angina, if the chest pain persists for several minutes after discontinuing the effort and/or in case of a slow or poor response to short-acting nitrates. Prolonged chest pain at rest and/or at night/early morning, low heart rate activities, mental arousal or palpitation, dyspnoea on exertion are often reported.

Identifying the female patient at risk for premature IHD may be quite difficult. Migraine is related to an increased family risk for CVD, premature vascular dysfunction and a higher susceptibility for thrombosis and inflammation. Reproductive and pregnancy-related factors predispose to earlier signs of endothelial dysfunction, vascular inflammation and atherosclerosis. When women are in their forties/early fifties, inflammatory diseases often occur, such as inflammatory bowel disease, thyroid disorders, the metabolic syndrome and rheumatic disorders. These are non-traditional risk variables that may add to a higher susceptibility for endothelial dysfunction.

Conclusion. Doctors should pay attention to different symptoms of angina between genders and to different manifestations of ischemic heart disease during women's lifetime. Hopefully, it will lead to earlier recognition, optimal treatment and better outcomes of the cases.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF CORRECTION EXERCISES OF YOUNG ATHLETES WITH FUNCTIONAL DISORDERS OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM

E. Klimov, A. Demidova, 5th year student,
 Scientific supervisor: L. M. Tyumina, Senior Lecturer,
 Department of Foreign Languages,
 The Head of the Department: Associate Professor I. I. Mogileva,
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. According to series of research findings many young athletes have functional disorders of their musculoskeletal system. In most cases these disorders are caused by supertension of muscular groups which are involved into sports activities. We can decrease this level of supertension by special corrective exercises (CE), which are included into daily routine of young athletes.

Objectives: to prove the efficiency of including CE into daily routine of experimental group and to determine whether there is a possibility to use a thermovision camera to diagnose asymmetric tonus of homonymous muscles and to detect any functional disorders of the musculoskeletal system.

Methods. Young athletes from University of Physical Culture were taken as an experimental group. They had functional disorders of their musculoskeletal system and they were training in such disciplines as wrestling, boxing, row sport, hand to hand combat, track and field. We divided all athletes into two groups: the experimental and the control one. The experimental group was to do a set of CE which they had to do during the day. The control group didn't change their daily routine. The thermovision camera was used as the main method of verification and dynamic diagnostics.

Results. The thermovision camera revealed a significantly decreased degree of asymmetry in the segments of the back and decreased temperature in the over-stressed areas. The general health was also improved in the experimental group. These findings provide a strong evidence of positive effect of CE.

Conclusion. Firstly, the use of CE in the daily routine of athletes allows to affect positively the condition of the athlete's musculoskeletal system and it is proved to be a cheap and physiological method. Secondly, the thermovision camera can be used for diagnostic screening of musculoskeletal system in young athletes.

ANALYSIS OF CORRECTNESS OF SCIENTIFIC ARTICLES ON THE ANIMAL ASSISTANT THERAPY

A. S. Klimova, 2nd year student, Faculty of Clinical Psychology
 Scientific supervisor: A. G. Titov, Senior Lecturer
 The Head of the Department: Associate Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University

Relevance. The animal assistant therapy dog, or canine, therapy (in Russia) is a type of therapy that involves animals as a form of treatment, which has been used even from ancient times. Already in those days the effectiveness of the animal assistant therapy (dog) was proved, but a problem of rational use remains open to this day. The incorrect, incomplete submitting of research information and noncompliance criteria of conducting therapy makes doubtful effectiveness of the method that confuses sick people.

Objective: theoretical study of correctness of scientific articles on the animal assistant therapy.

Methods and materials. I have made a theoretical analysis of four Russian and two American articles about use of therapy with dogs in the treatment of people suffering from mental and neurological diseases.

Results. Only one article has all requirements for dogs and therapists and criteria for exercises with animal. In another article are only given the types of exercises used it. In the remaining three articles there is not information at all about methodology. One of them says that there are not the requirements for dogs, no common exercises and techniques, which does not comply with legislation of Russia.

Conclusion. The animal assistant therapy is in need of strict law criteria for dogs, therapists and exercises. Like any therapeutic activity, the animal assistant therapy must be regulated by a legislative act that prevent incompetent use of the method. For further development of the method it is worth paying attention to receiving objective data on the effectiveness of therapy in order to avoid inappropriate applications and expectations of a miracle effect from its use.

THE INFLUENCE OF SPORTS ACTIVITIES ON THE PSMU STUDENTS' RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR SYSTEMS FUNCTIONAL STATE

Konovalov V.V., Kozmenko O.A., 4 year, medical faculty
 Scientific advisers: Doc. Med. Sci., Associate professor Gulyeva I.L.,
 Cand. Phyl. Sci. Associate professor Khudaiberdina M. U
 Department of Pathologic physiology,
 Head of department: Doc. Med. Sci., Associate professor Gulyeva I.L.,
 Department of foreign languages
 Head of department: Cand. Phyl. Sci. Krasnobaeva S. T.

FSBEI HE «Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Relevance: In our life many factors affect our health. Regular physical activity is the most important things you can do for your health.

Aim. To estimate the influence of sports activities on the PSMU students' respiratory and cardiovascular systems functional state.

Materials and methods. 100 students of PSMU (52 athletes and 48 were non-athletes) participated in the research. Among them we carried out tests: Shtange's test (ST), Genchy's test (TG), Serkin's test (TS 1,2,3 phases), dynamometry and Cooper's 12 minute run test (CRT). We calculated Skibinski index (IS), Body mass index (BMI), Relative Strength index (RSI) and Vital index (VI). We measured their lungs vital capacity (VC), heart rate, weight and growth. Statistical data processing was performed using Statistica 10. Comparing of two independent groups was conducted with the help of Mann Whitney U-test.

Results. Among men-athletes were revealed the students with indices below the standard: VI (33%), RSI (38%), and TS 3 (29%). Among men-non-athletes were revealed students with indices below the standard: VI (31%), RSI (86%), CRT (38%), TG (28%), BMI was higher in 21%. Among women-athletes were revealed students with indices below the standard: VI (23%), TG (19%), TS 2, 3 (19%). Among women-non-athletes were revealed students with indices below the standard: RSI (42%), TG (58%), and TS 2 (26%). Indices of respiratory tests among men were statistically higher. Among students who attend sport sections the indices of respiratory tests and indices of endurance were statistically higher than among students who don't attend sections. Football players have the highest indices in: VI, TS (1, 3), CRT, RSI and dynamometry.

Conclusion. Regular sport activities, especially playing football, improve the functional state of the respiratory and cardiovascular systems and raise the physical strength and endurance.

THE PROBLEM OF CHOICE OF DIRECTIONS IN RESIDENCY SPECIALIZATIONS AMONG 6 YEARS STUDENTS

Konovalov V.V., Kozmenko O.A., 4 year, medical faculty
 Scientific advisers: Associate Professor Kavalchuc T.V., Cand. Phyl. Sci. Associate professor
 Khudaiberdina M. U
 Department of philosophy and bioethics
 Head of department: Cand. Phyl. Sci. Sterledev R.K.
 Department of foreign languages
 Head of department: Cand. Phyl. Sci. Krasnobaeva S. T.

FSBEI HE «Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Aim: To determine the level of importance of the main directions in residency specializations among the 6-th year students of PSMU.

Relevance: Due to the abolition of internship and to the limited number of places in residency (171 places and 39 directions) the actuality of choices of specializations directions is extremely important for students. According to this information, students can estimate the number of places in residency and their chances.

Materials and methods: 57 students of PSMU participated in the research. All these 6-th year students study at the medical faculty. 250 students were offered to fill in the «Interest in future specialization — choice in residency» form online. Of 250 students only 57 students agreed to give answers (23%).

Results: The most demanded directions are: obstetrics, gynecology and cardiology (14%); pediatrics and general therapy (10, 5%). Next come: gastroenterology, oncology, neonatology, otorhinolaryngology, general surgery, pathologic anatomy and medical evidence in court (7%); functional detection and clinical ultrasound, traumatology and orthopedics; general practice, sport medicine and therapeutic physical culture; allergology and immunology (5%). Less demanded were: urology, thoracic surgery, oral surgery, child endocrinology, physical therapy, emergency care, infection diseases; anesthesiology, resuscitation (3,5%). The least demanded were: rheumatology and phthisiology (0%). It should be noted, that students choose not only one direction among all of them. We can call other directions as «The directions of backup plan».

Conclusion: Due to the limited places in residency, students must study harder and also take part in other extracurricular activities for points for their future residency. More than that, it is necessary to inform students about new rules in residency.

PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILD-PARENT RELATIONSHIPS

A. Korchemkina, E. Pokhodnya, 2nd year students, Pediatric Faculty
 Scientific supervisor: N. V. Zhukovskaya, Senior Lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of Department: Associate Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction: According to world medical statistics psychosomatic disorders became more common in children with the development of society and civilization. Those data are based on results of clinical physician's scientific researches, some of which are disappointing. More than 80% of children, with different diseases, have also nervous disorders. The problem is very important because 40% of young children are mentally ill and it's the reason of systemic diseases.

Objective: To find out what types of traumatic child-parent relationships are and which physical symptoms could be signals of unfavorable atmosphere in family.

Materials and Methods: A lot of scientific information resources were analyzed; different types of child-parents relationship were compared. Researching of interconnection between symptoms and disorders was conducted using the Table of psychosomatic diseases.

Results: Psychosomatic diseases depend on relationships between children and parents. Symptoms of those disorders can be observed in all human body's system.

Conclusion: In order to prevent some diseases, there must be healthy atmosphere in family.

RELATIONSHIP BETWEEN THE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND REMODELING OF THE HEART IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH AND WITHOUT SECOND TYPE DIABETES MELLITUS

Kozmenko O.A., Konovalov V.V., 4 year, medical faculty
 Scientific Advisors: Associate Professor Vladimirsky V.E., Cand. Phyl. Sci. Associate professor Khudaiberdina M. U
 Department of Faculty Therapy №1 with a course of physiotherapy faculty APE
 Head of department: Associate Professor Vladimirsky V.E.
 Department of foreign languages
 Head of department: Krasnobaeva S. T.

FSBEI HE«Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Relevance. Nowadays arterial hypertension (AHTN) is one of the most common diseases. More than 60% of people have AHTN with second type diabetes mellitus (DM -2).

Aim. To reveal relationship between cardiovascular risk factors and remodeling of heart in patients with AHTN with and without DM -2.

Materials and methods. 60 patients at the age of 40–80 participated in the research. They were divided into 2 groups: with AHTN and DM -2–30 people and without– 30 people. We estimated: glomerular filtration rate (GFR),

urine albumin and other laboratory indices. We use echocardiography data and duplex scanning of brachiocephalic arteries.

Results. In the group of patients with AHTN and DM — 2 normal geometry of left ventricle (LV) occurs in 2%, concentric remodeling — 5%, eccentric hypertrophy — 10% and concentric hypertrophy — 21%. In the group of the patients with AHTN normal geometry of LV occurs in 6%, concentric remodeling — 5%, eccentric hypertrophy — 5% and concentric hypertrophy — 32%. The level of GFR was lower, but the level of urine albumin and indices of LV mass were higher. In both groups the level of total cholesterol was correlated with CIMT. The level of GFR was negatively related with the LV sizes, thickness of intraventricular septum, posterior wall of the LV in the group of patients with AHTN. Systolic wall tension of the LV is negatively related with ejection fraction. The level of blood sugar is related with left heart sizes and is negatively related with relative wall thickness in the patients with AHTN and DM — 2.

Conclusion. The patients with AHTN and DM — 2 have more unfavorable types of remodeling. In the group of the patients with AHTN the level of GFR was connected with left heart sizes. In the group of patients with AHTN and DM — 2 the level of urine albumin was connected with left heart sizes.

THE RARE CLINICAL CASE IN NEUROLOGICAL PRACTICE. NEURODEGENERATION WITH BRAIN IRON ACCUMULATION (NBIA)

A. Kramnik, 1st year student, Pediatric Faculty
Scientific supervisor: L. M. Tyumina, Senior Lecturer

Department of Foreign Languages,
The Head of the Department of Foreign Languages: Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. Pantothenate kinase-associated neurodegeneration (PKAN) is a rare autosomal recessive disease that affects mainly the basal ganglia (especially for the globus pallidus and the substantia nigra) and accompanied by an excess of iron that progressively builds up in the brain. Symptoms of PKAN manifest before middle childhood (over 10 years of age). The most characteristic symptoms of the disease are parkinsonism syndrome, extrapyramidal rigidity, posture unsteadiness, various types of hyperkinesia, pyramidal signs, epileptic seizures, optic atrophy.

Objective: the demonstration of a rare clinical observation of brain iron deposition in a 14-year-old boy.

Materials and methods: MRI was carried out on the machine «Siemens «Essenza"» 1,5 T based on the department of X-ray diagnostics at K. A. Rauhufus hospital №19.

Results. The 14-year-old male was admitted to the daytime-only inpatient care complained of painful cramps and a violation of gait (the patient goes tip-toe and does not load his heel in walking). The onset of the illness is 9 years old (an early disease form). The patient has the cognitive impairments (decline of attention, memory disturbances, an erased form of dysarthria), visual violations (loss of vision, partial atrophy of the optic nerves), extrapyramidal disturbances (slight tremor at rest, ataxia), pyramidal symptoms (elevation of muscular tonicity according to the spastic type, hyperreflexia, foot clonus, positive great toe (Babinski's) sign bilaterally). MRI was carried out and the typical shot of the hereditary pallidum degeneration (NBIA) was obtained. The characteristic MRI scan — the abrupt decline of MRI-wave from the lateral globi pallidi in modes T2, TIRM, DWI, HEMO with the installation of the «eye-of-the-tiger sign» or an intensive oval region in the light zone. The disease is due to PANK-2 gene mutation. This gene is responsible for encoding of pantothenate kinase 2 which in turn hinders the accumulation of cysteine and pantetheine. As a result, chemical compounds with iron are generated within the brain; they are triggers of peroxidation leading to programmable cellular neurons' death.

Conclusion: MRI and the genetic test identifying PANK-2 gene mutation are necessary in making a sound diagnosis. Doctors should differentiate this disease from Charcot-Marie-Tooth syndrome, Wilson's disease using biochemical investigations and MRI. The perspective methods of curing include using vitB5 and process of profound magnetic stimulation.

TREATMENT OF DYSARTHRIA

A. Kramnik, 1st year student
 Scientific supervisor — L. M. Tyumina, Senior Lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. Dysarthria is an ataxiophemia resulting from central or peripheral paralysis of the motor-speech system, cerebellar atrophy, injury of extrapyramidal system. This disease is characterized by poor articulation of phonemes. It is a condition when a person can not pronounce words properly. Dysarthria that has progressed to a total loss of speech is referred to as anarthria. Cranial nerves that control the muscles relevant to dysarthria include the trigeminal nerve's motor branch (V), the facial nerve (VII), the glossopharyngeal nerve (IX), the vagus nerve (X), and the hypoglossal nerve (XII). There are many types of dysarthria: bulbar, pseudobulbar, subcortical, cortical, cerebellar.

Objective: to give the classification of dysarthria, to define a proper treatment.

Materials and Methods. Studying and analyzing medical literature, survey of children with dysarthria.

Results. A lot of children have got DSD (Delayed Speech Development) nowadays. From year to year the amount of kids with pseudobulbar dysarthria increases. So, in the last three years the number of children with subclinical dysarthria descended from 90% to 67% but the amount of sick children with pseudobulbar dysarthria increased from 6% to 32%.

Conclusion. The measures of treatment are selected individually, according to severity of SLI (Specific Language Impairment) and co-morbid disease. In all cases complex approach is necessary. It includes psychological diagnostics, speech therapy diagnostics and correction, drug therapy. Nootropics («Cortexin», «Encephabol», «Nootropil», «Pantogam», «Phenybut») are effective in the treatment of dysarthria. «Encephabolum» is characterized by high efficiency. This medicine increases operability, learning capacity and stimulates higher mental functions. If a child has got ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), it is necessary to prescribe «Pantogam» or «Phenybut». «Cortexin» is administered as intramuscular injections in solution of «Novocain». There is a positive trend in children taking «Cortexin» (improvement of attention, memory, perseverance; decrease of asthenic events; improvement of speech activity; expansion of lexicon). This medicine contributes to recovery of bioelectrical cerebral activity. Side-effects are not registered.

HPV–INFECTION AS A RELEVANT PROBLEM OF THE MODERN WORLD

E. A. Kryazheva, 6th year student, General Medicine Faculty,
 A. A. Vasileva, 6th year student, Pediatric Faculty, A. A. Baranova, 6th year student, Pediatric Faculty,
 S. M. Tereshin, 6th year student, General Medicine Faculty
 Scientific supervisor: A. N. Taits, Lecturer, Candidate of Medical Science,
 Department of Obstetrics and Gynecology
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. Human papillomavirus (HPV) is the most common sexually transmitted infection all over the world. Most sexually active people will get HPV at some time in their lives, though most will never even know it. HPV infection is most common in people in their late teens and early 20s. HPV is a group of more than 150 related viruses. Some HPV types can lead to cancer. In women, HPV infection can cause cervical, vaginal, and vulvar HPV cancers. But there are vaccines that can prevent infection with the types of HPV that most commonly cause cancer.

Objective: to find out new scientific information about prevention of HPV infection.

Methods: review and analysis of medical journals and other literature sources on the theme.

Results: HPV vaccines work extremely well. Clinical trials showed HPV vaccines provide close to 100% protection against cervical precancers and genital warts. All girls and boys who are 11 or 12 years old should get the recommended series of HPV vaccine. The vaccination series can be started at the age of 9 years. Teenage boys and girls who did not get vaccinated when they were younger should get it, too. HPV vaccine is recommended for young women up to the age of 26, and young men up to the age of 21.

Conclusion: implementation of preventive vaccination against HPV infection in routine clinical practice will reduce cancer risk in the population and decrease the probability of early cervical cancer and other HPV-associated diseases. To find out the newest information about HPV infection in the routine clinical practice we need to read English-language sources.

GENDER PECULIARITIES OF ISCHAEMIC HEART DISEASE

Ista Beck Brown, 2nd-year student, A. Livatinova, A. Bykov, N. Savin, 3d-year students
Scientific supervisors: N. N. Parfenova, Associate Professor, S. V. Reeve, Associate Professor,
Propedentics of Internal Diseases Department
I. L. Galfanovich, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. Ischaemic heart disease (IHD) in women, in compliance to the literature data, frequently has specific clinical manifestations caused by the peculiarities of the coronary artery atherosclerosis progression. A link between IHD and non-traditional risk factors such as migraine, early or late menarche has been pointed out as well.

Objective: an evaluation of characteristics of the ischaemic heart disease in men and women.

Materials and methods: 22 patients (12 women and 10 men), aged 37 to 89, of the Mariinskaya hospital cardiology department have been subjected to a questionnaire.

All surveyed patients have been diagnosed with IHD, exertional angina. The questionnaire covers the issues of the clinical IHD specificities, the patients' medical history including one's heredity and specific-to-women IHD risk factors.

Results: the analysis of the pain syndrome peculiarities has shown that 75% of women, along with typical anginal pains, can commonly have an atypical form and only two patients have had purely atypical pain syndrome. As for the men, mainly typical cases of anginal attacks have been recorded, with two of those interviewed having CHD without any pains at all. Besides, the men's anginal attacks most frequently were related to stress, while women's attacks were caused by physical activity. However, there were 8 patients (6 women and 2 men) suffering from angina attacks connected to both physical exertion and high-stress environment. During an attack of angina such accompanying symptoms as breathlessness, fear and anxiety were much more prevalent among women (80%) than among men (30%). All patients have shown good effect of taking nitroglycerin. The specific-to-women IHD risk factors analysis revealed that 7 of the 12 questioned women had migraine attacks, which accounted for 58%. Interviewed men were not identified with migraine attacks at all.

Conclusions: clinical picture of angina pectoris in women is often manifested by atypical pain syndrome with severe concomitant symptoms (breathlessness, fear, anxiety) that can impede IHD diagnosis. More than a half-surveyed female patients are suffering from migraine. This fact corresponds to the literature data upon the linkage between migraine and IHD in women.

SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL CONTROL OF RUSSIAN CITIZENS' KITCHENS

K. S. Popov, A. D. Vasilevskaya, V. A. Galichina, I. E. Nebozhin
Scientific supervisor: I. V. Vasilyeva, Associate Professor, MD, General Hygiene Department
Department of Foreign Languages
The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. Kitchen-ware may be a medium where bacteria can vegetate and get into food. However, not everybody is familiar with simple hygiene rules that can prevent many digestive disorders and poisonings. The aim of our research was to investigate kitchen hygiene problems, to evaluate illumination and airing levels, to raise awareness and to come up with helpful tips on how to simply and effectively maintain kitchen's household in a healthy state.

Objective: to determine the level of microorganisms occupation on mostly used kitchen equipment and to come up with recommendations on the ways of kitchen-ware usage and its disinfection. To evaluate levels of illumination and airing in the kitchen.

Material and Methods. Sanitary and bacteriological method: using 25 cm² stencil washouts from every investigated surface in 4 different points; sowing on beef-extract agar; incubating in thermostat at 37°C during 2 days; a fixation and Gram's stain were performed. Then we evaluated general number of colonies, their morphologic and cultural characteristics. 5 different kitchen spaces were investigated. Inoculation of medium on Endo agar took place to discover lactose positive *E. coli*. 250 people participated in an online poll. The results were used for the purpose of clarifying the population's general knowledge on sanitary code. Using calculation method we evaluated kitchens' sanitary state. The results were based on recommended sanitary standards and the following indices were measured: air temperature, aeration, illumination and deepening of work surfaces.

Results. Refrigerators and chopping boards were contaminated the most. *E. coli* were found in 1 out of 5 washouts from the refrigerators in 5 different kitchens. The online poll results confirmed that 40% of polled people clean their fridges less than once a year, more than 50% stated that they use one cutting board for all types of food, only 25% use boiling water to clean cutting boards after using them.

Conclusion: the most infected and contaminated areas are the ones that are less exposed to frequent disinfection and the surfaces that contact with contaminated foods more often. The reason for it may be people's poor awareness of sanitary and hygiene rules. Lack of illumination and airing is also a very important sign which shows incompetence of many people.

EXPERIMENT IN PSYCHOLOGY AND PATHOPSYCHOLOGY

A. Popova, 2nd year student, Clinical Psychology

Scientific supervisor: A. G. Titov, Senior Lecturer

Department of Foreign Languages

The Head of Department: Associate Professor I. I. Mogileva

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. Each of us met such a concept as an experiment. We, the students, need to know and understand what role the experiment plays in psychology, and for someone in pathopsychology. Carrying out the experiment requires carefulness and careful study of the material on which the study is based. This work might be useful for students to understand how an experiment is built to achieve new facts and trends in the development of the individual in the modern world.

Objective: is to try to investigate what is an experiment in psychology and pathopsychology and what role it plays in these sciences.

Material and methods: analysis and synthesis of information from the literature on psychology and pathopsychology, such as: B. V. Zeigarnik «Pathopsychology», S. Ya. Rubinshtein «Experimental methods of pathopsychology and experience from their application in the clinic», L. V. Kopets «Classic Experiments in Psychology» and some others.

Results: the experiment raises questions about the difference in the psychological conditions of people who are well-off in various socio-cultural spheres, and also questions the difference between the norm and pathology. Also, it is necessary to pay attention to every detail in a person's life, in order to achieve the best result in research. But also in the study has feedback, which is the impact on the personality of the subject

Conclusions: every experiment uses two variables — dependent and independent ones, and also factors inside the subject. In pathopsychology, one of the principles for an experiment is the modeling of mental activity. Our tasks are built according to the type of adequate samples that are generally accepted in medicine. In the every experiment there are some advantages: the experiment can be repeated after a while or the result can be changed through conscious manipulation of independent variables. There are also disadvantages: there may be a mechanical approach to the psyche or it may happen that only the simplest processes can study.

APPLICATION OF POLYMERS IN MEDICINE

E. Serova, 1st year student, Pediatric Faculty
 Scientific supervisors: E. M. Golinets, Senior Lecturer, Department of Chemistry;
 I. L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
 The Head of the Department of Foreign Languages: Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. The range of polymeric materials used in various fields of medicine is very wide. Among such materials, various synthetic polymers, silicone, polyurethane, polyethylene and others can be named. Currently, the question of assessing the benefits of using polymers in medicine and the chances of their employment is considered very important.

Objective: to study polymers products used in medicine, and to specific features of their use.

Materials and methods. Data from open sources in modern medical technical literature or the Internet were reviewed.

Results. Polymer products participate in numerous fields of medicine: in traumatology and surgery (endoprosthetics), ophthalmology (scleroplasty and lens), dentistry (various prostheses, temporary and permanent), as well as in general medicine (various tubes, catheters, etc.).

The main requirements to be met by the material used in medicine are revealed: high biocompatibility, flexibility and strength, resistance to changes in pH and ionic strength. The absence of inflammatory and allergic reactions of tissues at long-term follow-up are believed necessary. In contact with a variety of liquids, its composition should remain unchanged.

The correspondence of the use of polymer materials in various fields of medicine and the requirements for them are considered.

Conclusion. The paper shows perspectives of studying, developing and applying polymer materials in medicine.

SOCIAL STATUS OF PEOPLE WITH DOWN SYNDROME

Z. Tav, A. Sverdel, 2nd year students,
 Scientific supervisor: L. G. Burlakova, Senior Lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department of Foreign Language: Associate Professor I. I. Mogileva,
 Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University

Introduction. It is a well-known fact that Down syndrome is common among the population and its incidences even tend to increase. In the modern fast-growing changing world the development of science and technology allows to find correct causes, effects of various diseases that have been incomprehensible and obscure before. Nowadays due to the knowledge in genetic and improvement of social rights it is easier to admit that people with Down syndrome are real members of our society.

Objective: to prove the change in the social status of people with Down syndrome, that points out on the country's development, tolerance, education of society.

Material and Methods: study and analysis of the modern literature, scientific reports, articles, biographies of people with the Syndrome; questionnaire survey to find out attitude towards these people.

Results. Historically, many individuals with Down's syndrome were killed, abandoned or ostracised from society. There was a radical change of their social status in the end of the 20th century. Today the scientists claim that the proper education and socialization are the most important key points in the life of children with Down syndrome. In fact, some outstanding individuals with that Syndrome do achieve impressive results and great success in life despite the community's doubt.

Conclusion. These days due to the quality educational programs, good health care and positive support from the community it is possible for people with Down syndrome to have a socially active life. It disproves the common delusion that people with Down syndrome are lost for the society.

EVALUATION OF AVAILABILITY AND EFFICIENCY OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT THE STAGE OF PRE-ADMISSION

N. N. Timofeeva, Lecturer of Department of Humanities and Bioethics
 Scientific supervisor: Associate Professor I. I. Mogileva, Department of Foreign Languages
 The Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. Blood circulation diseases are nowadays considered one of the most significant problems of health. Mortality rate due to cardiac disease takes the first place in all developed countries of the world.

Objective: the evaluation of availability and efficiency of medical care for patients with acute coronary syndrome at the stage of pre-admission.

Materials and Methods: studying medical records and questionnaires, extracting from original medical records, scientific assessment, graphic analysis method, content analysis and mathematical-statistical methods.

Results. To provide evaluation of availability and efficiency of medical care for patients with acute coronary syndrome at the stage of pre-admission a study was undertaken based on First medical aid station №4 of Pushkin district in Saint-Petersburg. In the furtherance of this goal, a complex of methods was used in the research: extracting from original medical records, scientific assessment, graphic analysis method, content analysis and mathematical-statistical methods. As a part of the study the analysis and statistical processing of data of emergency calls in clinical records was provided: 84 medical records, form №110/y. Also specially designed questionnaires were developed to extract data from original medical records of patients with acute coronary syndrome. Analysis of patients who received thrombolytic therapy in presence of acute coronary syndrome at the stage of pre-admission showed the efficiency of the therapy. More than half of all the patients received this type of medical care.

Conclusion. The use of thrombolytic therapy in Pushkin district of Saint-Petersburg is reasonable considering remote location of the nearest Heart Center and in-patient clinics, bad transport accessibility and overburdening of the primary healthcare agencies in the district. The assessment of first medical aid to patients with acute coronary syndrome has showed that accessibility of first medical aid does not fully correspond to proposed specification of time-on-target of emergency service ambulances. This influences pre-hospital mortality and further prognosis of the patients with acute coronary syndrome.

LIVING CONDITIONS AND LIFESTYLE OF FOREIGN STUDENTS AT THE MEDICAL UNIVERSITY, THEIR MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS

N. N. Timofeeva, Lecturer, Department of Humanities and Bioethics
 Scientific supervisor: Associate Professor I. I. Mogileva, Department of Foreign Languages
 The Head of the Department of Foreign Languages: Associate Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance. Professional qualification of foreign students in Russian Federation depends significantly on social and economic living conditions in the country of their residence.

Objective: the research of medical and social characteristics of foreign students; the evaluation of availability and efficiency of medical aid to foreign students. The purpose of the study is the development of scientifically based recommendations, aimed at improving the learning environment and maintaining the health of foreign students.

Materials and Methods. For the purposes of the study, special forms of questionnaires were developed. The survey was conducted anonymously; filling out the questionnaires was voluntary. In addition to the questionnaire, scientific assessment, graphic analysis method, content analysis and mathematical-statistical methods were implemented.

Results. 252 students of a medical university took part in the research. 126 of them were foreign students and the other 126 were Russian. All foreign respondents come from Central Asia. The average age of all the students was 21,5. The majority of the students belongs to the age group 16–24 (89,0%).

Conclusion. Students from Central Asia have specific characteristic features of lifestyle. According to the results of the research, students from Central Asia represent a specific social group. Among other characteristics they show low level of medical activity. According to the questionnaire, 61% of foreign students are not concerned about their state of health. Even considering risk factors only half of all foreign students implement health promoting

measures regularly. In spite of availability of private medical insurance, over 40% of all foreign students apply neither to medical service of the university nor to any private health care facilities. Students prefer self-treatment or some help of an acquaintance doctor, sometimes using urgent medical care only in case of emergency. Therefore, it is necessary to develop a package of social and medical measures focused on health maintenance of foreign students during their tuition in Russian Federation.

A STUDYING OF STIGMATIZATION AND ROMANTICIZATION OF THE IMAGE OF MENTALLY UNHEALTHY PEOPLE AMONG SENIOR PUPILS, STUDENTS AND POST-GRADUATE STUDENTS

O. A. Trifonova, A. A. Siverina, 2nd year students, Faculty of Clinical Psychology
Scientific Adviser: Senior Lecturer A. G. Titov
Foreign Languages Department
The Head of the Department: Associate Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University

Relevance. Nowadays, the persons with mental health problems are stigmatized and that harms their daily life. But attempts to eliminate stigmatization sometimes lead to «positive discrimination» and it feels like mental health issues are so romanticised they seem to have become desirable, and this feeds mental health stigma too.

Objective: to study the most common public stereotypes about people with mental disorders among senior pupils, students and post-graduate students.

Materials and Methods. The questionnaire was created and 61 people aged 15 to 40 years were interviewed. Participants were divided into 3 groups: mentally unhealthy people (group A, 10 participants), people who consider themselves mentally ill but have no diagnoses (group B, 13 participants) and people without mental illness (group C, 38 participants). The results were subjected to statistical analysis.

Results. The majority of all respondents consider mentally unhealthy people to be of interest and attribute to them such qualities as increased creative abilities (47.5% of all respondents), altruistic behavior (30% of group A and 42.1% of group C), a tendency to criminal behavior (73% of group C), a more subtle «feeling», the ability to gain exclusive perceptual experiences (in group A — 50%, group B — 69%, C — 36%), individuality and originality (60% of group A and 46% of group B), unhappiness and loneliness (59% of all respondents), propensity to aggressive behavior (31% of all respondents), the danger and unpredictability of behavior for others (34.4% of all respondents), (60.7% of all respondents: 50% of group A, 61% of group B, 63% of group C), closedness (57.4% of all groups, 70% of group A, 53% of group B, and 55% of group C), being «not like everyone else» (30% of group A, 38% of group B, 50% of group C) and geniuses (27.9% of all respondents: 30% of group A, 30% of group B, 23% of group C).

Conclusion. Many people have strong stereotypes about people with mental health problems and it should be corrected by a program of informing the population about the characteristics of these people.

FEATURES OF ANCIENT EGYPT'S MEDICINE

V. Ushakov, 1st year student, General Medicine Faculty
 Scientific supervisor: N. V. Zhukovskaya, Senior Lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department: Assistant Professor I. I. Mogileva
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. Most of us today hear about Ancient Egypt and its magnificent architecture, kings and endless deserts. But how much are we informed of its medicine?

Objective: to give an overall knowledge about medicine of Ancient Egypt.

Materials and Methods. Plenty of available scientific and literary sources were thoroughly analyzed as well as eight Ancient Egypt's papyruses, including Smith and Ebers.

Results. Ancient Egyptian medicine is one of the oldest ever documented ones taking its origin from Egyptian mythology. Most of ancient doctors being priests, were able to comprehend the secret receipts and methods of various treatments. Egyptian physicians knew a lot of information about diseases of different organ systems: digestive (caries, gingival inflammation. etc.), respiratory (phthisis), cardiovascular (illnesses of heart), nervous (brain diseases), sensory nervous (trachoma) and much more. Also they were informed about a lot of dangerous infectious diseases (ex. Malaria). Mostly they used specific mythological-based ceremonies while healing specific diseases and praying to different Gods like Amun, Toth, Ptah and others. Ancient doctors used a lot of substances taken out from plants and greases (they even used crocodile grease), fluids (alcohol) and tools due to their simplicity in a lot of difficult operations.

Conclusion. Beneath the sands of the earliest known human civilization there is a lot of sealed knowledge and medicine is partially one of them. Firstly, Champollion's Rosetta Stone and then Smith's and Ebers's researches helped discover Egyptian medicine to us. Despite that elder physicians were mostly priests of Pharaoh lived so long ago and used old simple tools in healing, we can clearly see the true significance of Egyptian medicine. The significance that even now we can't reach and comprehend.

MODERN TECHNOLOGIES OF MOTOR REHABILITATION

A. A. Yakovlev
 Scientific supervisor: M. Yu. Daineko, Senior Lecturer
 Department of Foreign Languages
 The Head of the Department: I. I. Mogileva, Associate Professor
 Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. Disabled children have become one of the most essential medical and social problem of our modern society. 4.9% of all disabled people in the Russian Federation are children under 18 years of age. 9.5% of these children are disabled due to the diseases of central nervous system. According to the data of Federal Service for National Statistics approximately 25% of such children are considered to be disabled as they cannot walk without external support. The efficacy of their rehabilitation (the recovery of abilities) greatly depends on the patient's active contribution. Interactive robotic devices can make motor re-education much more effective.

Objective: to analyze the strategies of motor disorder rehabilitation in the Russian Federation and foreign countries.

Materials and Methods. The following sources of information were used: the data base of the World Health Organization, the Center for Disease Control and Prevention, the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

Results. The key methods in motor rehabilitation are considered to be physical method (kinesitherapy, mechanotherapy, physiotherapy, etc.), chemotherapy, surgery and resort therapy. Traditionally, the basic method in rehabilitation of patients with affected motor system (paresis, affected statics and coordination) is physical exercise therapy. It should be noted that there are not many properly held and evaluated randomized studies on the issue. But a number of relevant robotic machines with multi-functional platforms and feedback for diagnostics and training of coordination, balance and strength are used for active and passive exercises in native and foreign clinics.

Conclusion. **Robotic mechanotherapy has many advantages:** possibility of movement modelling; compensation of gravity force and using the resistance training; constant technical analysis of the patient's movement involvement in a real time mode maintenance of participants motivation within the training objective evaluation of rehabilitation efficacy safety. **However, the development of successful treatment strategies still requires constant improvement**

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF RETINOBLASTOMA AND NORRIE'S DISEASE

Iakovlev A. A., 3rd year student, The Faculty of Pediatrics, Artyukh L. Yu., 6th, Kondratev G. V., 1st year master's degree student in Public Health, Savinova E. M., 2nd year master's degree student in Public Health, The Faculty of Medicine
Scientific supervisor: MD., professor Belogurova M. B.
Head of the Dept.: MD., professor Belogurova M. B.
Department of Oncology, Pediatric Oncology and radiation therapy.
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: The primary diagnostic method for retinoblastoma is fundoscopy, so it's important to know about diseases with similar fundoscopic and clinical signs, because treatment strategies of these diseases is different. One of such disease is Norrie's disease, which is rare hereditary disease.

Aim: to study the characteristic differential signs of retinoblastoma and Norrie's disease.

Materials and methods: Review of Russian and foreign literature for the period from 2008 to 2018. Also medical records of the patient with Norrie's disease hospitalized in the Department of Pediatric Oncology and Hematology, State Clinical Hospital No. 31 with a diagnosis of bilateral retinoblastoma were analyzed.

Results: Retinoblastoma and Norrie's disease can be clinically primarily manifested by bilateral leukocoria. Retina's normal vessels are covered with a tumor in retinoblastoma, which makes it possible to differentiate this neoplasm from the retinal detachment in Norrie's disease. The primary symptom of retinoblastoma is vascularization of tumor visible at early stage with hemorrhage. Clinical presentation has its own features depending on tumor growth characteristics. The endophytic tumor spreads to the inner surface of the retina and penetrates into the vitreous body. Norrie's disease is characterized by folds and retinal detachment, which can be detected already at birth. Many children have microphthalmos and posterior synechiae. At an older age swelling and corneal opacity develop. Norrie's disease is also characterized by extraocular manifestations-lagging in mental development (occurs in approximately 25% of patients) and deafness (30–33%).

The primary methods of examination are the research of the refracting mediums and an eyeground under the general anesthesia and the most mydriatic pupil with use of a biomicroscopy, direct and return ophthalmoscopy, scanning of an eyeground by means of the retinal camera (RETCAM). And additional to an ophthalmoscopy ultrasound examination of eyes, also KT/MPT with contrast intensifying is important.

Conclusion: In the diagnosis of retinoblastoma, it is necessary to carry out differential diagnosis with various diseases of the retina and especially with Norrie's disease, due to the high similarity of the clinical manifestations of these diseases.

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Студенты

ЛАТИНИЗМЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Андреева А. А., 1 курс лечебный факультет
 Научный руководитель ст. преподаватель Костомарова Е. В.
 Кафедра иностранных языков
 Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы определяется необходимостью изучить латинские заимствования и их употребление в английском языке, т. к. они сыграли значительную роль в обогащении английского языка, особенно в области научно-технической, общественной и политической терминологии.

Цель нашей работы — выявление латинских заимствований в современном английском языке. Исходя из поставленной цели, были определены следующие задачи: выделить основные периоды и пути заимствований; определить долю и роль латинских заимствований в английском языке.

Язык римлян, занимавших часть территории Британии на протяжении 400 лет оказал огромное влияние на английский язык, исследователи выделяют три слоя заимствований. Первый слой заимствований (начало нашей эры) отражает характер культурно-экономических и военных отношений между предками англо-саксов и римлянами. Они попали в английский язык устным способом, благодаря живому общению этих народов. К этому слою принадлежат такие слова как *street* (лат. *strata via* мощеная дорога) улица, *port* (лат. *portus*) *round* (лат. *pondo*) фунт, *inch* (лат. *uncia*) дюйм, *circle* (лат. *circulus*) круг, окружность, *mile* (лат. *millia passuum*) миля и др. Второй слой заимствований (конец VI — начало VII вв.) связан с принятием христианства. Среди них можно встретить понятия, связанные с церковью, религией, образованием: *school* (лат. *schola*) школа, *master* (лат. *magister*) учитель, *bishop* (лат. *episcopus*) епископ, *altar* (лат. *altare*) алтарь, *candle* (лат. *candela*) свеча, *temple* (лат. *templum*) храм и др. Третий слой заимствований (XV–XVI вв.) связан с эпохой Возрождения, отличительной чертой которой является светский характер культуры. Проникали они в язык письменным путем, через литературу, ученые сочинения. К этому слою принадлежат слова, как правило, научные: *veto veto*, *maximum* максимум, *minimum* минимум, *superior* высший, *memorandum* меморандум и др. Вошли они в язык письменным путем, через литературу, что содействовало наибольшему сохранению латинской формы слова.

Вывод: латынь — очень красивый, лаконичный язык, это историческая основа всех языков романской группы. Известный латинский афоризм гласит: «*Lingua Latina est mater linguarum*» — «Латынь — мать языков». Латинские заимствования, несомненно, обогатившие английский язык, занимают значительное место в его словаре.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ЛЕКСИКА: ОПЫТ БИЛИНГВАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ

Аскеров Э. Н., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н. Черкасова Е. А.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Возможность билингвального изучения медицинской терминологии способствует расширению кругозора будущего врача и сокращению времени на ее заучивание.

Цель исследования: описать закономерности перехода латинской анатомической терминологии в английский язык.

Материалы и методы. Использованы атласы анатомии под редакцией Ф. Неттера с терминологией на латинском (2-е издание) и английском (3-е издание), что обусловлено единой структурой атласов. Применен метод сопоставительного анализа.

Результаты. В зависимости от лексического и грамматического соответствия терминов в двух языках они распределены по трем группам. Из 67 анализируемых терминов 66% совпадают по форме или же отличаются порядком слов. Термины могут изменяться грамматически (добавляются или отбрасываются окончания) и структурно (существительное и прилагательное меняются местами). Такие термины можно представить следующим образом: 1) полностью перешедшие из латинского в английский язык (foramen magnum, glabella); 2) отличающиеся порядком слов и грамматической формой слов (squama occipitalis = occipital squama, processus alveolaris = alveolar process); 3) переводятся на английский язык с предлогом и изменением флексии (ramus mandibulae = ramus of mandible). В 30% анализируемых терминов одно из слов переводится совершенно по-иному, а другое меняет грамматическую форму (os occipitale = occipital bone, incisura supraorbitalis = supraorbital notch). Грамматическая модификация анатомических наименований проявляется на уровне смены окончаний. Так, латинские окончания -e, — is, — um, — us существительных и прилагательных в английском языке чаще усекаются (occipitale = occipital, canalis = canal), что соответствует специфике английского языка. Перевод 4% терминов не совпадает: ala major = greater wing, ala minor = lesser wing, caput mandibulae = head of condylar process.

Выводы. Большая часть проанализированных терминов полностью или в максимально схожей форме перешла из латинского в английский. Таким образом, изучение латинской терминологии способствует одновременному изучению их английского перевода, для чего необходимо усвоение их грамматической структуры. Такой подход содействует изучению анатомической лексики одновременно на двух языках.

ЛАТИНИЗМЫ С ПРЕФИКСАМИ CON- И AD- КАК ТРУДНЫЕ СЛУЧАИ В РУССКОЙ ОРФОГРАФИИ

Беднова А. И., 1 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Вопросы русской орфографии становятся все более актуальными, все более остро встают проблемы грамотного письма у школьников и студентов. Заимствованные слова представляют огромную трудность у безграмотных пользователей: у них нет поддержки в русской словообразовательной и лексической системе, а значит, нет возможности корреляции средствами русского языка.

Одним из методов коррекции грамотности в родном языке является соотнесение его заимствований с языками-источниками. В этом плане интересен латинский язык и его производные, вошедшие не только в русский, но и в западноевропейские языки.

Цель исследования: рассмотреть употребление латинских префиксов с согласной на конце в контакте с основой, начинающейся с согласной на примере русских заимствований.

Материалы и методы: 1. Теоретический: теоретический анализ литературных источников, словарей; 2. Эмпирический: социологический опрос-анкетирование.

Результаты: В результате опроса, проведенного нами среди студентов медицинского университета, одним из сложных и богатых ошибками случаев оказались существительные латинского происхождения с удвоенными согласными на стыке приставки и корня. При этом «чемпионами» среди приставок оказались префиксы con- и ad- (всего лишь около 12% респондентов написали грамотно слова типа: аннотация, коррекция, корригировать, коллектив, аттракцион, аффицировать и др.).

Всего было найдено и проанализировано 45 лексических единиц, из них 25 с приставкой con-, 20 с приставкой ad-. Заметим, что нас интересовали только те случаи, которые в русском заимствовании на стыке приставки и корня дали двойной согласный.

Выводы: Исследование показало, что больше всего заимствований в русском языке с вариантом con-. В ходе работы мы проанализировали контактную фонетическую ситуацию на стыке «приставка/корень» и систематизировали их. На их основе выработаны рекомендации по грамотному написанию заимствований.

СЕМАСИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЛАТИНСКОЙ АФОРИСТИКЕ

Богосавлевич М. В., 1 курс, факультет лечебное дело
 Научный руководитель доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
 Кафедра латинского языка

Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Афоризм (сентенция, апофегма) — это краткие, глубокие по содержанию и законченные в смысловом отношении суждения, заключенные в образную, и легко запоминающуюся форму. Афоризмы являются распространенной формой выражения в настоящее время, так как употребляя афоризмы, можно кратко и образно высказать свое мнение о чем-либо.

Цель исследования: показать коренные формы и значения афоризмов, их современное прочтение и использование в разговорной речи, и то, как изменялась их форма и значение с течением времени.

Материалы и методы: В работе были использованы литература и интернет ресурсы по исследуемой тематике.

Результаты: В ходе исследования была изучена история происхождения афоризмов со времен Хилона, Плавта, Юстиниана, Цезаря. Выявлено некоторое количество известных сентенций, которые изменились с течением времени, как по форме, так и по значению. В качестве примера возьмем латинскую апофегему, которую, вырвав из контекста, толкуют неверно: «*Mens sana in corpore sano* — В здоровом теле — здоровый дух», тогда как у Ювенала (Сатира X, строка 356) читаем: «*Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano* — Нужно молиться, чтобы в здоровом теле был здоровый дух». Авторская мысль имеет смысл прямо противоположный широко распространенной современной версии.

Выводы: Латинские афоризмы спустя много лет не потеряли свою значимость, и до сих пор употребляются в разговорном языке. Появляются и «новые», дополненные или усеченные сентенции, которые переосмысливают источник, сообщая ему иное содержание в интересах выражения своих рассуждений и прочих позиций.

АДАПТАЦИЯ ЛАТИНИЗМОВ В АНГЛИЙСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКЕ

Бронникова Т. С., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н. Черкасова Е. А.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Интерес лингвистов-терминологов все больше концентрируется на проблеме выявления признаков той или иной зависимости между медицинскими терминами разных языков. В связи с этим проблема запоминания английской медицинской лексики с каждым разом приобретает все большую значимость.

Цель исследования: Выявить закономерности и типы заимствования английской медицинской анатомической терминологии.

Материалы и методы: Используются «Атлас анатомии человека» Ф. Неттера (2-е издание, 2003 г.), F. H. Netter «Atlas of human anatomy» (3 edition, 2003 г.). В работе применен сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты: Рассмотрев 19 многословных терминов, обозначающих мышцы бедра, выявлены закономерности в формировании их англоязычных вариантов. Смена порядка слов (на первое место выходит прилагательное) обусловлена особенностями грамматики английского языка: *pectineus muscle*, *adductor longus muscle*, *gracilis muscle*, *sartorius muscle*, *rectus femoris muscle*, *vastus lateral et medius muscle*, *iliotibialis muscle*, *quadriceps femoris muscle*, *semitendinosus muscle*, *semimembranosus muscle* и др. Кроме того, замечена трансформация несогласованного определения. Так, в частности, рабочей становится следующая схема: согл. опр.+несогл. опр.+главное слово (*rectus femoris muscle*, *quadriceps femoris muscle*). Происходит смена флексий, объяснимая отсутствием системы склонений в английском языке, в связи с чем происходила адаптация латинских анатомических терминов в английском языке (формы ед. и мн. числа) или полного отказа от них: *musculus* — *muscle*, *lateralis* — *lateral*, *medialis* — *medius*, *intermedialis* — *entermedius*, *tractus* — *tract*). Необ-

ходимо также отметить и полный отказ от латинских наименований и подбор английских вариантов: *caput breve* — short head, *caput longum* — long head.

Выводы: Термины латинского языка, обозначающие анатомические наименования мышц бедра, являются универсальными и для английского. Больших изменений при переводе на английский язык многословный термин не претерпевает, что позволяет без труда усвоить типы и схемы заимствования латинских медицинских наименований и открывает перспективу параллельного изучения данной лексики одновременно на двух языках.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: АКТУАЛЬНОСТЬ ИЛИ ДАТЬ ТРАДИЦИИ

Буданова К. А., Мареева Т. С., лечебный факультет, Морозов А. М., аспирант
Научный руководитель: аспирант Морозов А. М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственной медицинской университет

Актуальность исследования: латинский язык на сегодняшний день является мертвым языком, поскольку нет его живых носителей.

С давних пор латинский и греческий языки воспринимались как основные языки медицины. С XVII века национальные языки стали внедряться в медицину и постепенно вытеснять латынь, сначала так произошло во Франции и Англии, например, хирург Амбруаз Паре писал свои труды на французском языке, чем нарушал установленные правила. Однако до XVIII в. латынь оставалась международным языком медицины, на котором издавались научные труды. В XIX в. ситуация изменилась и латынь уступила место национальным языкам, ставшим средством научного общения.

Можно ли сказать, что в XXI веке положение латинского языка в медицине по-прежнему остается на том же уровне, что и раньше?

Цель исследования: изучить значимость латинского языка в современной медицине.

Методы исследования: в качестве основного метода исследования использовалось анонимное анкетирование студентов ТГМУ и врачей. В опросе приняли участие 200 респондентов. Из них: студентов 3 курса лечебного факультета — 75, студентов 3 курса педиатрического факультета — 75, врачей-специалистов — 50.

Результаты исследования: полученные данные позволяют рассмотреть ряд проблем, которые можно разделить на 3 смысловых блока. Блок 1 — частота использования латинской терминологии на рабочем месте. По полученным данным, часто используют латынь на работе 35% студентов-лечебников, 24% студентов педиатрического факультета и 66% врачей-специалистов. Редко используют латынь на рабочем месте 62% студентов-лечебников, около 75% студентов-педиатров и 44% врачей различных специальностей.

Не используют латинскую терминологию на рабочем месте 3% студентов лечебного факультета и 1% студентов-педиатров. Блок 2 — актуальность сохранения латинской терминологии в медицине. Согласно результатам анкетирования, считают, что сохранение латинского языка в медицине — это «дань традиции» 56% врачей, 46% студентов-лечебников и 42% студентов-педиатров. Блок 3 — отношение к внедрению английского языка в медицинскую литературу. Поддерживают данную идею лишь 4% врачей, 25% обучающихся на лечебном факультете и 32% студентов педиатрического факультета.

Выводы: в России латинский язык по-прежнему является важным элементом культурного наследия, однако его практическое применение утрачивается.

ОНОМАСИОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ «ПО СХОДСТВУ» В НОМЕНКЛАТУРАХ БОТАНИКИ И НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Гаджиева Д. А., 1 курс, фармацевтический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: приводимые нами лингвистические факты еще никогда не были объектами исследования. Модель «по сходству» реализуется в латинском языке в основном в двух вариантах, в зависимости от того, к какому языку восходит прилагательное: древнегреческому (-ide-) или является исконно латинским (-formis). Актуальность подкрепляется ярко выраженной популярностью подобных моделей при определении анатомических или ботанических объектов.

Цель исследования: 1. Установить основные тематические разряды слов-определений, на которые указывают форманты сходства -видный, — образный. 2. Проанализировать установленные единицы с точки зрения формы и семантики.

Материалы и методы: в результате работы со словарями анатомической и ботанической номенклатур методом сплошной выборки выделены группы прилагательных с формантами -видный, — образный, произведен морфологический анализ и идеографическая классификация. Большое место заняли статистические методы сравнения формальных единиц.

Результаты исследования показали, что номинативные принципы в моделях «по сходству» в обеих номенклатурах в целом пропорциональны: самыми популярными являются суффиксоиды -ide- (греч.) и -form- (лат.): соответственно в анатомической терминологии 46% и 22%, в ботанической 19% и 16%. Сходство могут выражать и суффиксы относительности (-at-, — ar-, — al-, — os-, — in-). Разнообразие фармацевтической тематики, которое реализуется в семантических моделях, намного превосходит то же в анатомической (11 и 6 групп соответственно).

Выводы: принципы номинации «по сходству», реализуемые в двух видах номенклатур, имеют существенные различия, которые более заметны в тематике ономасиологических моделей. В структурном плане использование суффиксов и суффиксоидов для выражения сходства в обеих номенклатурах в целом совпадают, однако и в этом плане ботаническая терминология обладает большим разнообразием в выборе выразительности. Это связано с тем, что в анатомической терминологии определение «по сходству» является одним из ведущих в выборе прилагательного, в то время как в выборе основного видового признака номинация «по сходству» является не ведущей, а одной из многочисленных ономасиологических моделей.

НОМИНАЦИЯ АНТИПАРАЗИТАРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Ганькова К. Л., 3 курс, факультет очного обучения
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Бурдина О. Б.
 Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии
 Пермская государственная фармацевтическая академия

Актуальность. Паразитарные болезни занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости и принимают масштаб глобальной медико-социальной проблемы, поэтому антипаразитарные (АП) лекарственные препараты (ЛП), их виды, применение, а также особенности номинации представляют большой исследовательский интерес. На российском фармацевтическом рынке обращается несколько поколений ЛП этой группы, отличающихся по своему химическому составу, направленности и особенностям действия, специфике применения, что частично находит свое отражение и в их наименованиях.

Цель исследования: выявить регулярные словообразовательные элементы, характерные для ЛП этой фармакотерапевтической группы; определить наиболее распространенные способы номинации их торговых наименований (ТН).

Материалом исследования явились международные непатентованные наименования (МНН) ЛП, обладающих АП действием, и ТН этих препаратов. Используются методы этимологического и статистического анализа.

Результаты: 1) Анализ более 400 ТН показал, что при их построении за основу часто берутся МНН в полном (Albendazole, Pyrantel, Benzylbenzoate) или сокращенном (Fenpraz от МНН *Fenbendazol*, *Praziquantel*; Milprazon от МНН *Milbemicini oxim*, *Praziquantel*) виде, либо с дополнительной информацией фармакотерапевтического, фармацевтического или торгового (рекламного) характера: *Forticarb* от *Imidocarbum* (МНН) + *forte* (от лат. *fortis*, — е сильный), *Aversect-2* (от *Aversectinum* /МНН/ + 2 — кратность введения дозы). 2) При создании ТН часто используются регулярные частотные отрезки, которые отражают направленность и результат терапевтического действия данных ЛП, например: — *helm* (*inth*) — (от греч. ἡ ἕλμινς, ἕλμινθος паразитный червь, глист): *Helmimax*, *Gelmintalum K*; — *verm-* (от лат. *vermis*, — is m червь, тж. гусеница): *Nilverm 20%*, *Vermidin*; — *san-* (от лат. *sanare* лечить): *Imidosan*, *Pirosan*, *Santomectin*; — *cid-* (от лат. *occidere* убивать): *Fascocidum*, *Levacid*, *Delcid*, *Epacid-alfa*.

Выводы: знание принципов построения ТН ЛП, а также словообразовательных элементов, участвующих в их построении, поможет будущим провизорам лучше ориентироваться во все больше возрастающем количестве препаратов этой группы.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВЫХ ЭПИТЕТОВ-ТОПОНИМОВ В ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИЯХ БАКТЕРИЙ

Горислав А. А., 1 курс

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Лазарева М. Н.

Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии

Пермская государственная фармацевтическая академия

Актуальность работы. Несмотря на большое количество работ, посвященных исследованию специальной лексики, вопросы номенклатурной номинации бактерий являются малоизученными.

Цель исследования: выявить роль топонимов при формировании видовых эпитетов латинских названий бактерий и составить их классификацию в зависимости от специфики объекта номинации.

Материалы и методы: источником сбора материала послужил Международный кодекс номенклатуры бактерий. Всего было проанализировано 536 латинских наименований бактерий. Использованы методы этимологического, семантического и статистического анализа.

Результаты: в ходе исследования было выявлено 251 бактерионима, видовые эпитеты которых образованы методом эпонимизации, в том числе 158 топонимов (63%), 88 антропонимов (35%) и 5 мифонимов (2%). Видовые эпитеты-топонимы наиболее активны среди индифферентных единиц при формировании видовых эпитетов. Семантический анализ 158 бактерионимических номинаций выявил, что их видовые эпитеты представлены следующими категориями топонимов: 1) хоронимами (36%): *Alkanindiges illinoisensis* — по названию штата Иллинойс; *Actinoplanes nipponensis* — по японскому названию Японии *Nippon*; 2) ойконимами (27%): *Acinetobacter venetianus* — от названия города Венеция, был выделен из венецианской лагуны; *Aggregicoccus edonensis* — по старому названию Токио Эдо; 3) гидронимами (22%): *Alcanivorax pacificus* — выделен из вод Тихого океана; *Alteribacillus bidgolensis* — от названия иранского соленого озера Аран-Бидголь; 4) инсулонимами (11%): *Acetobacter okinawensis* — от названия острова Окинава; *Actinomyces formosensis* — от колониального названия острова Тайвань Формоза; 5) оронимами (2%): *Acidipila dinghuensis* — по названию горы Динху в китайской провинции Гуандун; *Agromyces subbeticus* — по названию горной пещеры на юге Испании; 6) урбанонимом (2%): *Acrocarpospora phusangensis* — от названия национального парка Фу-Санг в Тайланде; *Enterococcus viikkiensis* — от названия жилого района в Хельсинки.

Выводы: статистический анализ бактерионимов-топонимов показал, что наиболее продуктивными являются номинации, представленные хоронимами, ойконимами и гидронимами, которые образуют 85% исследованных наименований.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОВ (НА ПРИМЕРЕ ТЕРМИНОВ ОНКОЛОГИИ)

Городничева А. В., 1 курс, лечебно-профилактический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Олехнович О. Г.

Кафедра иностранных языков

Заведующая кафедрой: к. ф. н., Ольшванг О. Ю.

Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: интенсивное развитие онкологии и появление новых терминов обуславливает потребность в их систематизации.

Цель исследования: проанализировать структуру названий, диагностик и методов лечения онкологических заболеваний.

Материалы и методы: латинско-русский словарь медицинской терминологии.

Результаты: в ходе исследования было проанализировано 86 онкологических терминов. Был сделан вывод о том, что все термины можно классифицировать по: 1) источнику развития (*adenoma*, *lymphoma*); 2) месту нахождения (*adenoma glandulae thygoideae*); 3) степени распространения в организме (международная система TNM). Структура терминов формируется по 2 направлениям: 1) многословные номенклатурные наименования — на основе общих латинских терминов (*cancer mucosus*). 2) искусственно созданные термины — на основе ключевых терминоэлементов со стабильным значением — образуют термины одного смыслового ряда. К ним относятся: 1) названия болезней — например, заболевания крови (*leukaemia*); 2) названия симптомов (например, воспаление (*inflammatio, onis f*)); 3) методы диагностики (содержат терминоэлементы: *graphia* ‘описание’, *opsia* ‘исследование’. Пример- *biopsia*); 4) хирургические методы лечения (однословные термины с терминоэлементами: *tomia* ‘разрез, рассечение’, *ectomia* ‘удаление’, *resectio* ‘удаление’ или многословные (*operatio radicalis*). Пример — *gastrectomia*); Кроме того, нами рассмотрен вопрос корреляции латинских терминов с английскими и русскими. Выявлены как общие термины (*lymphoma*), так и специфичные (*cancer Kangri*).

Выводы: таким образом, латинские термины в онкологии имеют особую структуру, в которой присутствуют как общие для всех языков термины латинского происхождения, так и новые специфические (в основном английского происхождения).

ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИЗВЕСТНЫХ ВРАЧЕЙ-ПИСАТЕЛЕЙ

Добрабова Д. А., 1 курс, лечебно-профилактический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Архипова И. С.

Кафедра иностранных языков

Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: интерес и мотивация у студентов к изучению латинского языка часто оказываются на низком уровне. Для привлечения внимания студентов, изучающих латинский язык в медицинском вузе, можно рекомендовать использование на занятиях текстов художественной литературы, в которых содержатся латинские термины, что будет способствовать расширению знаний студентов в области морфологических и грамматических законов латинского языка, его лексических ресурсов, а также формированию общекультурных и профессиональных компетенций будущего врача.

Цель исследования: проанализировать употребление латинских терминов в произведениях художественной литературы для расширения знаний студентов в области латинского языка.

Материалы и методы: материалами исследования являются тексты художественных произведений А. П. Чехова, М. А. Булгакова и В. В. Вересаева. Методологическую базу работы составляют описание и анализ.

Результаты: в работе проводится анализ латинских терминов в произведениях художественной литературы известных писателей-врачей. Например, в повести «Записки врача» В. В. Вересаев употребляет такие анатомические термины, как *musculus gluteus maximus* (большая ягодичная мышца), *musculus quadriceps femoris* (четырёхглавая мышца бедра), *musculus sternocleidomastoideus* (грудино-ключично-сосцевидная мышца) и *musculus rectus abdominis* (прямая мышца живота). Клиническую терминологию можно встретить в рассказе М. А. Булгакова «Звездная сыпь»: *Bronchitis* (бронхит), *Laryngitis* (ларингит) и *Lues III* (третич-

ный сифилис). В произведении А. П. Чехова «Сельские эскулапы» использованы названия лекарственных форм и средств (фармацевтическая терминология): *oleum Ricini* (касторовое масло) и *solutio Ammonii caustici* (нашатырный спирт). Анализ терминов проводится с точки зрения лексики, грамматики, морфологии и синтаксиса. Отрывки из произведений подобраны таким образом, что они могут быть использованы на занятиях при изучении соответствующих модулей. Также данные термины анализируются с точки зрения их художественной значимости для раскрытия образов главных героев в произведениях.

Выводы: использование текстов художественной литературы на занятиях по латинскому языку поможет студентам лучше освоить изучаемую терминологию, повысит их интерес к предмету, расширит общий кругозор. Кроме того, на примерах главных героев произведений можно еще раз показать суть служения врача своему профессиональному долгу.

ЛАТИНИЗМЫ В НЕЙМИНГЕ ТОРГОВЫХ МАРОК

Евстропова Ю. В., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: преподаватель Меньщикова Е. Г.
Кафедра филологических дисциплин
Заведующая кафедрой к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. Название компании или торговой марки — важная составляющая успеха продвижения бренда на рынке. Имя непосредственно повлияет на восприятие потребителя, от него зависит узнаваемость торговой марки и, как следствие, успешность и прибыльность бизнеса. Создать оригинальное, яркое название часто помогает латинский язык. История хранит многие случаи серьезного коммерческого успеха, связанные с латинскими наименованиями.

Цель: установить причины использования латинского языка в названиях брендов.

Материалы и методы исследования: названия известных брендов, их семантический анализ.

Результаты: на потребительских рынках бесчисленное множество брендов и торговых марок, задействовано огромное количество комбинаций слов и аббревиатур. Чтобы выделиться среди конкурентов необходимо быть оригинальным. Благозвучному и солидному латинскому языку такая задача под силу. Одним из интересных применений латинского языка в современном мире является нейминг — процесс разработки названия фирмы или бренда. Классическое наименование, говорящее о серьезности бизнеса, может нести в себе исчерпывающий смысл, указывая на профиль деятельности или на принципы ведения бизнеса. Правильно подобранное посредством нейминга название будет понятно зарубежным партнерам, которые владеют каким-нибудь западным языком, так как латинские корни распространились повсюду и воспринимаются естественно, вызывая доверие к потенциальному партнеру. Примером может служить тайваньская компания по производству компьютерной техники. Компания «Acer» переводится с латыни как «острый, зоркий, стремительный». Эта фирма довольно популярная и известная на рынке как производитель качественного товара. Популярная марка «Nivea» также содержит в себе тайный смысл. Мало кто знает, что название фирмы переводится с латинского как «белоснежный». Не прошли мимо латинского языка фирма «SONY» и автоконцерн «Ауди».

Проведя анализ названий фирм, мы выяснили, что большинство основателей крупных компаний использовали латинские слова в качестве указания на профиль своей деятельности, а также для понимания значения наименований зарубежными партнерами.

Выводы: использование в нейминге латинского языка выделяет название из ряда конкурирующих фирм, делает его запоминающимся и вызывает доверие к компании.

ПОВСЕДНЕВНЫЙ БЫТ ДРЕВНИХ РИМЛЯН НА ПРИМЕРЕ ЖИЗНИ ГОРОДА ПОМПЕИ

Егорова Я. О., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель ст. преподаватель Бахвалова О. Ю.
 Кафедра латинского языка
 Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: темой моей работы является рассмотрение бытовой жизни древних римлян, отражение их культуры в современной жизни. Значимость темы обусловлена огромным влиянием, оказанным культурой и бытом Древнего Рима на развитие последующих цивилизаций. Самые разные проявления повседневной жизни римлян — отношение к общественной и частной жизни, к воде, еде, проведению досуга, жилищная теснота — все это представляет интерес и во многом актуально и сегодня.

Цель исследования: рассмотреть особенности застройки Помпей, водоснабжение, а также быт жителей города, их повседневные занятия, политическую активность, досуг, развлечения. Отдельной проблемой является изучение особенностей жизни различных социальных групп населения Помпей.

Материалы и методы: при подготовке доклада использовались работы Г. С. Кнабе «Древний Рим — история и повседневность», Е. М. Штаерман «Социальные основы религии древнего Рима», Г. Хефлинга «Римляне, рабы, гладиаторы», сборник «Античная литература. Рим. Антология». Методами исследования стали анализ исторической литературы, литературных памятников древнего Рима, наглядное знакомство с археологическими памятниками Помпей и древней Остии по материалам фильма-исследования «Помпеи. Жизнь, застывшая во времени», созданного специалистами США и Великобритании в 2016 г.

Результаты: в ходе исследования я сделала вывод о том, что жизнь древних римлян, их ценности, нашедшие отражение в их повседневном быту, с одной стороны являлись исходной нормой существования жителей крупного портового города, а с другой стороны вступали в противоречие с ценностями гражданской общины. В Помпеях политическая избирательная активность граждан сведена к нулю, но весь город пестрит выборными лозунгами, которые выписывает на стенах любой, будь то гражданин или приезжий. С одной стороны, мы видим распадающуюся сельскую общину, так как участок земли может купить любой богатый приезжий, а с другой стороны, мы видим нежелание людей покинуть территорию города, пусть и опасную для жизни, так как каждый гражданин осознает, что если он покидает город, то он теряет не только имущество, но и возможность участия в политической жизни Республики.

КАТАЛЕКТИКА ЛАТИНСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Засорина М. А., 2 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель преподаватель Меньщикова Е. Г.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. Межличностная коммуникация в ритме современной жизни претерпевает значительные изменения. Мы говорим все короче, пишем все меньше. Но, сокращая свою речь, мы сокращаем и мысль. При этом всегда считалось, что речь образованного человека — грамотная, яркая, наполненная цитатами и фразеологизмами, выразительная и состоящая из сложных предложений с оборотами. С течением времени смысл многих крылатых выражений случайно или намеренно был изменен до неузнаваемости, утерян или просто приобрел едва ли не противоположное значение. Это связано с тем, что в процессе эволюции языка некоторые фразеологизмы были усечены. Но почему их коснулся процесс каталектики, вследствие которого мы не произносим крылатую фразу полностью?

Цель исследования — установить причину использования в речи каталектических крылатых выражений.

Материалы и методы исследования: латинские афоризмы; их смысловой анализ.

Результаты: мы обнаружили несколько крылатых фраз, которые со временем получили противоположное значение после усечения и выдвинули свои предположения. Во-первых, изменение фразеологизмов может быть связано с тем, что люди, их произносившие, намерено недоговаривали фразу и тем самым искажали ее смысл и часто в свою пользу. Во-вторых, фразы чаще всего использовались в узком кругу людей,

которые могли понять, о чем идет речь, едва говорящий упоминал то или иное выражение, поэтому со временем фразеологизм так и закрепился в языке. Примером может служить афоризм Плиния Старшего «In vino veritas» — «Истина в вине». Изначально фраза имела продолжение «In vino veritas, in aqua sanitas» — «Истина в вине, здоровье в воде».

Выводы: проведя анализ первичного значения крылатых выражений, мы выяснили, что большинство используемых в речи фразеологизмов не передают заложенного в них смысла из-за каталектики. В языковых дисциплинах необходимо уделять больше внимания такому разделу, как фразеология, так как она помогает сделать речь человека ярче и экспрессивнее. Афоризмы обогащают лексику и развивают, а использование крылатых выражений в полной версии с их истинным смыслом придает речи особую окраску.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ

Илигенова В. Р., 1 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: ст. преп. Костомарова Е. В.
 Кафедра иностранных языков
 Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире мы часто сталкиваемся с латинскими выражениями, которые окружают нас повсюду: рекламные слоганы, названия торговых марок, лекарственных средств, научная терминология. Часто мы используем их в нашей повседневной речи. Особенное место латинские выражения занимают в произведениях художественной литературы.

Цель исследования: определить, какое значение имеют латинские фразы и выражения в классической литературе?

Материалы и методы: необходимо было ознакомиться с произведениями классической литературы: В. Вересаев «Записки врача»; А. П. Чехов «Три сестры», «Интриги», «Шведская спичка», «Хорошая новость», «Розовый чулок», «Палата №6», «Новая болезнь и старое лекарство», «Два романа» и другие; А. С. Пушкин «Пирующие студенты», «Евгений Онегин», «Езерский»; «Барышня-крестьянка»; В. Гюго «Собор Парижской Богоматери», А. Дюма «Три мушкетера»; М. Монтень «Опыты» и Г. Сенкевич «Камо грядеши?». Проследить употребление латинских выражений авторами в своих произведениях.

В «Записках врача» В. В. Вересаев упоминает как важнейший этический принцип *Primum non nocere* — «Прежде всего не вредить», знакомый каждому медику, так и иронично-насмешливое высказывание *aqua vitae* — «вода жизни», произнесенное по отношению к водке. А в творчестве А. П. Чехова на страницах одной только «Шведской спички» встречаем мы как знаменитое *Veni, vidi, vici* (Пришел, увидел, победил), так и менее известное в наши дни выражение *Non dubitandum est* (нет сомнений). Из аббревиатур в письмах А. П. Чехова многократно встречаются *nota bene* — NB. и NB (обрати внимание) и *post scriptum* (P. S. и PS. (после написанного)). Латинские афоризмы *Sile et spera* (Молчи и надейся), *Sapere aude* (Дерзай знать) *Spiritus flat ubi vult* (Дух веет, где хочет), *Qui non laborat, non manducet* (Кто не работает, пусть не ест) и др. вносят особый колорит в произведение В. Гюго «Собор Парижской Богоматери».

Результаты: писатели используют *Lingua Latina* для усиления смысла написанного, для создания достоверного описания действий, для толкования определенных понятий. Именно в художественной литературе проявляется вся красота и значимость латинского языка.

Выводы: латинские крылатые выражения, по мнению многих исследователей, являются сокровищницей мудрости, которая накапливалась веками, и на примерах из литературной классики мы постарались показать, как важно нам, современным людям, знать и применять в жизни крылатые выражения на латинском языке.

ИЗ ЭТИМОЛОГИИ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Коновалова И. Д., 1 курс, фармацевтический факультет
 Научный руководитель: Сароян Т. В.
 Кафедра иностранных языков
 Пятигорский медико-фармацевтический институт

Актуальность выбранной нами темы обусловлена повышением интереса общества потребителей к препаратам природного происхождения, а также к истокам их создания. Целью данного исследования является выявление общности и сходства этимологической составляющей русских и латинских названий, отображающей их воздействие на организм.

В данном исследовании мы использовали метод критического анализа теоретических источников, материалом исследования послужил перечень наименований лекарственных растений. Итак, рассмотрим некоторые из них: 1. Полынь горькая (полынь сорная, глистник) — *Artemisia absinthium*, семейство Астровые (Сложноцветные) — *Asteraceae* (*Compositae*). Единой точки зрения по вопросу о происхождении названия данного растения нет. Однако остановимся на двух наиболее распространенных. В соответствии с первой версией, растение названо в честь жены царя Мавзола Артемизии. По легенде, именно покровительница рожениц Артемида первая применила данное лекарственное растение в качестве родовспомогательного средства. Вторая версия гласит, что родовое название *Artemisia* образовано от греч. *artemes* (здоровый) из-за целебного действия растения. Видовое латинское название *absinthium*, в переводе с греч. — без удовольствия, т. к. лекарства из этого растения очень горькие. Русское название полыни произошло от славянского «полети» — гореть: после принятия лекарства во рту остается неприятное ощущение. 2. Лаванда узколистная (лаванда лекарственная, лаванда настоящая, лаванда колосовая) *Lavandula angustifolia*, семейство Яснотковые (Губоцветные) *Lamiaceae* (*Labiatae*). Родовое наименование *Lavandula* происходит от латинского *lavare* — мыть, т. к. это растение изначально использовалось в культуре древних греков и римлян для ароматизации ванн. Видовое определение *Lavandula spica* — колос, что указывает на колосовидное соцветие растения, *Lavandula vera* (лат. *verus* — истинный). 3. Мята перечная *Mentha piperita*, семейство Яснотковые (Губоцветные) — *Lamiaceae* (*Labiatae*). Родовое латинское наименование *Mentha* происходит от имени возлюбленной Аида Минты, которую Прозерпина превратила в растение, посвященное богине любви. Видовое название от лат. *piper* — перец. Родовое название перешло в славянский язык, видоизменившись в «мята».

Подводя итог, отметим, что данное исследование имеет практическую и научную ценность, т. к. оно служит основой для его применения в профессиональной деятельности и почвой для более глубокого изучения наук, напрямую связанных с воздействием лекарственных растений и препаратов растительного происхождения на организм человека.

«О СВОЙСТВАХ ТРАВ» ОДО ИЗ МЕНА

Кушниренко В. А., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель к. п. н., доцент Хабарова Т. С.
 Кафедра иностранных языков
 Оренбургский государственный медицинский университет

Метод лечения заболеваний человека, который основан на использовании лекарственных растений, зародился почти 6 тысяч лет назад. В современной медицине фитотерапия не только не утратила свою актуальность, но и приобретает новые способы и области применения.

Цель исследования — познакомиться с поэмой «О свойствах трав» и определить ее вклад в развитие медицины. Цель данной работы определила выбор следующих методов: системный анализ, метод обобщения, описательно-аналитический метод. Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература, посвященная этой теме.

О создателе поэмы Одо из Мена известно, что он был исследователем и практикующим врачом. Литературными источниками поэмы послужили: травник фармаколога древности Диоскорида, труды создателя «Естественной истории» Плиния Старшего, собрания Галена, труд знатока лекарственных свойств огородных культур Гаргилия Марцеала. Известно, что к поэме обращались светила знаменитой Салернской школы. «О свойствах трав», в некоторых изданиях «О достоинствах трав» (лат. *De virtutibus herbarum*), «О силах

трав» (лат. *De viribus herbarum*) — средневековый медико-фармакологический трактат. Поэма написана в стихах на латинском языке. В каждой из 77 глав описывается одно растение — дикорастущие травы, огородные культуры, растения аббатских фармацевтических садов и пряно-ароматические растения (чеснок, крапива, полынь, подорожник, душица, бузина, мелисса, алтей, паслен и другие). Анализ поэмы показал, что большая часть растений применялась для лечения и профилактики женских болезней, ЖКТ, суставов, болезней уха, горла, носа. Автор указал влияние лекарственных трав на «четыре сока организма» — флегму, светлую желчь, кровь и черную желчь — как велело гуморальное учение Гиппократов, которое продолжал разрабатывать Гален.

Таким образом, поэма «О свойствах трав», оказавшая значительное влияние на многих врачей, естествоиспытателей и ученых Средневековья и Возрождения, внесла весомый вклад в развитие фармацевтики. В настоящее время область применения лекарственных растений в медицине значительно увеличилась, а фитотерапия основывается не только на народной медицине, но и на результатах исследований с применением подходов и методов современной клинической фармакологии.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ДЕВИЗАХ

Маклакова А. А., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: ст. преподаватель Бахвалова О. Ю.
 Кафедра латинского языка

Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Девиз — основная идея, выраженная одним словом или короткой фразой, определяющая особую цель или отражающая жизненную позицию. Девиз может быть представлен на любом языке, однако в западном мире нередко используют латинский язык. В нашей работе основное внимание будет уделено девизам государств и их составных частей, футбольных клубов, отдельных творческих личностей. Нас заинтересовала семантика латинских выражений, которую мы можем увидеть в гербах и девизах, представленных в современной культуре. Одна лаконичная фраза помогает в краткой форме выразить жизненное кредо. Многие девизы были придуманы и стали использоваться много веков назад, но большинство из них не теряет своей актуальности и в наше время. Так, например, официальный девиз Испании, который был принят Карлом V еще в XVI веке, звучит как «Plus ultra», что в переводе с латыни означает «дальше предела» или «за пределы». История девиза связана с Фердинандом Арагонским и формированием испанского герба.

В ходе работы был проведен анализ исторической и справочной литературы и электронных ресурсов по теме исследования.

Рассмотрев несколько известных современных девизов и девизов с давней историей, изучив их происхождение, можно сделать вывод, что латинский язык по-прежнему остается востребованным в геральдике, как в силу традиции, так и, возможно, в силу особенностей самого языка, способного в сжатой и в то же время красивой форме выразить глубокую по содержанию мысль.

МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ГЕРОИ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Мастюкова Д. С., 1 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. п. н., доцент Хабарова Т. С.
 Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Как известно, античная мифология представляет собой один из базовых компонентов культуры человечества, а влияние мифологических образов на становление различных терминов, в том числе профессиональных, заслуживает особого внимания. Изучение латинского языка в медицинском вузе и знание этимологии фармацевтических, анатомо-гистологических и клинических терминов является неотъемлемой частью в подготовке терминологически-грамотного специалиста, поскольку помогает сознательно усваивать и понимать медицинские термины латино-греческого происхождения, которыми он будет оперировать в профессиональной деятельности.

Цель работы — рассмотреть некоторые названия лекарственных растений и установить связь между ботаническими терминами и именами мифологических героев.

Для выполнения задач и цели данного исследования использовались методы: системный анализ, метод обобщения, описательно-аналитический метод, классификационный анализ. Материалом исследования являлись мифологические рассказы и фармацевтическая терминология.

С появлением религии и мистики целебные свойства растений начали ассоциировать с дарами богов, констатируя тот факт, что многие названия ботанических терминов берут свое начало из мифов, а именно от имен мифологических героев. По преданию, на Кавказе во владениях Артемиды располагался волшебный сад ядовитых и лекарственных растений, откуда эти растения были завезены в Грецию. Названия именно этих растений связаны с мифами и именами богов. Например, латинское название *Amygdalus* (миндаль) произошло от имени юной, легко краснеющей финикийской богини Амигдалы. Весенний цветок Адонис (лат. *Adonis vernalis*) берет свое начало из мифа о борьбе за Адониса между Афродитой и Персефоной. Цветки гиацинта (лат. *Nacinthus*) появились из пролитой крови юноши, в ходе трагичного соревнования в метании диска. Мята (лат. *Mentha*) названа в честь римской богини Менты, олицетворяющей человеческий разум. Латинское название *Artemisia* образовано от древнегреческого названия полыни, которое связано с именем богини Артемиды.

Таким образом, древнегреческие мифы, во многом обогатив медицинскую терминологию, позволяют нам расширить кругозор и узнать этимологию фармацевтических терминов, которая несет в себе историю о свойствах растения и его внешнего вида.

ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Мельниченко Д. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Корюк К. И.

Кафедра латинского языка

Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: медицинское изделие — любой прибор, аппарат, устройство, приспособление, материал, используемый изолированно или в комбинации (например, с лекарственными средствами), контактирующий непосредственно или опосредованно с организмом человека и предназначенный для применения в медицинских целях. Очевидно, что студент медицинского учреждения должен знать назначение многих медицинских изделий, а знание этимологии слов помогает понять смысл и разобраться с семантикой медицинских терминов.

Цель исследования: исследовать этимологию названий медицинских изделий, необходимую для будущей успешной профессиональной деятельности.

Материалы и методы: в работе исследуются часто употребительные медицинские наименования и обобщаются материалы, полученные из интернет-источников.

Результаты: в русском языке в огромном количестве представлены кальки или дериваты от латинских слов; в рамках медицинской терминологии мы подробно рассмотрели общеупотребительную лексику, которую можно услышать в повседневной (не только медицинской) жизни. В работе исследуются следующие наименования: ланцет — *lancea* (от лат. копье); скальпель — *scalpulum* (от лат. *scalpere* — резать); суспензорий — *suspensorium* (от лат. *suspensus* — подвешенный); катетер — *catheter* (от греч. *καθετήρ* — то, что спускают); клизма — через *clyster* (от греч. *κλύζω* — чищу, промываю); пластырь — *emplastrum* (от греч. *ἐπιλάττω* — замазывать). Названия подобраны по сходству с каким-либо предметом, или указывают на действие.

Выводы: подробно изучая происхождение терминов, студент-медик может облегчить себе запоминание и восприятие медицинских названий, наполнив незнакомое слово внутренним содержанием.

ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЗАИМСТВОВАННОЙ ЛЕКСИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Мещеряков И. С., 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент кафедры Макарова О. В.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: изучение условий коммуникации, при которых происходит актуализация иноязычного слова, является важным условием повышения профессиональной компетенции врача, основная задача которого — помочь пациенту, использовать слово в терапевтических целях и таким образом избежать развития у него ятрогенных заболеваний.

Цель исследования: рассмотреть коммуникативный аспект употребления заимствований в речи медицинских работников.

Материалы и методы: методом сплошной выборки было извлечено 140 контекстов из «Медицинской газеты» (январь 2017 г.), содержащих заимствования. Далее осуществлена классификация иноязычной лексики на группы по способам возникновения: интернационализмы: «аорта» (греч. aorte), «фертильность» (лат. fertilis — плодovitый, способный к деторождению), кальки («индуцировать» — лат. in — в, dūcere — вводить), транскрипции, транслитерации; и количественный анализ заимствованной лексики.

Результаты: русские терминологические наименования: «почесуха», «выворот века» используются чаще их иноязычных аналогов: «пруриго» и «эктропион», что обусловлено, видимо, артикуляционными сложностями. Номинации: педикулез (вшивость), диарея (понос) — в равной степени используются врачами, оба слова одинаково освоены носителями и понятны им. Термины: плацента, пункция, пальпация, гинекофобия используются чаще, чем русские, от них появляются дериваты: пальпировать, плацентарный.

Выводы: на выбор лексемы, иноязычной или русской, в медицинском дискурсе оказывают влияние следующие факторы: 1) намерение врача скрыть название заболевания с целью сохранить эмоциональное равновесие пациента (вместо рак, вшивость — канцер, педикулез); 2) замена описательного наименования одноклассовым термином с целью экономии времени (быстрее сказать «астазия», чем расстройство движений, проявляющееся утратой способности стоять без поддержки); 3) нецелесообразное использование заимствований, когда их употребление необязательно: перцептироваться — по-русски «восприниматься»; симультантные — по-русски «одновременные»; денотатирует — вместо «обозначает». Это нарушает такой коммуникативный критерий речи, как ее понятность.

СОН В ЛИТЕРАТУРЕ И МЕДИЦИНЕ. (ЭКСЕГЕТИЧЕСКИЕ КОММЕНТАРИИ)

Михеева Е. О., 2 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: старший преподаватель Ульянова Н. А.
 Кафедра латинского языка
 Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность исследования: сон занимал особое место еще в античной литературе. Современная медицина продолжает традицию изучения сновидений и пограничных состояний, имеющих отношение ко сну. Сомнология (наука о сне) — это раздел медицины, посвященный исследованиям сна и расстройств сна, их лечению и влиянию на организм человека.

Цель исследования: была сделана попытка проанализировать сон некоторых литературных героев сквозь призму медицинского диагноза. Многие научные термины из этой области имеют происхождение, связанное с именами персонажей античной мифологии, например, термин «сомнология» связан с именем Somnus — римского бога сна.

Материалы и методы: основным методом исследования является аналитический: изучение различных литературных источников, медицинских словарей и научных статей. Прочтение трагедии И. Анненского «Царь Иксион» подтолкнуло к анализу данной темы.

Результаты: в разные времена феномен сна объяснялся по-разному: в мифологии у Гипноса был брат-близнец Танатос, который погружал в вечный сон. В клинической терминологии используется морфема thanat- (thanas-) — смерть. Тогда как от имени Гипноса происходит термин «гипноз». От имени бога

Морфея — название лекарственного средства морфия, а также клинические термины «morphinismus» и морфинист; выражение «попасть в объятия Морфея» — заснуть. По имени Онира (oneir-, onir-), бога вещей и лживых сновидений, в психиатрии назван «онирический бред». Возможно, у царя Иксиона, сопровождаемого Лиссой, богиней безумия, приключился онирический бред.

По словам Аристотеля, IV в. до н. э., сон считался половиной пути к смерти. Сны, особенно вещие, чаще снятся меланхоликам, которые из-за избытка черной желчи (melaine — черная, chole — желчь) более возбудимы и чувствительны. В книге «О диете», приписываемой Гиппократу, V в. до н. э., некоторые толкования сновидений связаны с распознаванием болезней.

Выводы: таким образом, сущность сна интересовала людей с глубокой древности. Экзегетические комментарии к некоторым терминам медицины и попытки распознать болезни и некоторые синдромы на примерах из литературы развивают клиническое мышление и расширяют кругозор будущего медицинского специалиста.

КОСВЕННЫЕ ПАДЕЖИ ЛАТИНСКИХ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ И ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ В СОСТАВЕ РУССКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ

Муканова Д.К. 1 курс, фармацевтический факультет
 Научный руководитель к. ф. н., доцент Нечай М.Н.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой к. ф. н. доцент Нечай М.Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: представленная тема не была объектом тщательного исследования, хотя всякие изыскания в области этимологии, формы и значения заимствований из классических языков вызывают серьезный интерес как в русском, так и в европейском языкознании. Материалы, представленные в докладе, собирались фрагментарно из различных источников.

Цель исследования: выявить среди заимствований, восходящих к латинскому языку, лексемы, в состав которых в той или иной форме вошли существительные или прилагательные в косвенных падежах и проанализировать их с точки зрения формы и значения.

Материалы и методы. Основными методами являются изучение и систематизация словарных материалов, анализ грамматических форм.

Результаты исследования показали, что группа заимствований, имеющая в своем составе формы и или окончания падежей латинского языка, немногочисленна, но вызывает понятный интерес. Нами выделено несколько формальных групп подобных заимствований: 1. заимствования, имеющие в составе существительные в Gen., Abl. Sg. (агрикультура, юрисдикция, манускрипт, мануфактура, акупунктура и др.), зависимые от второй части слова; 2. имя существительное в косвенном падеже без управляющего слова: rebus (Abl. Pl.); 3. имя прилагательное в Dat. Pl. possessivus (omnibus), послужившее моделью для образования названий практически всех видов транспорта: автобус, троллейбус, аэробус, Bus (нем., англ.); 4. относительное местоимение в Gen. Pl. (quorum), являющееся частью юридической формулы «..., quorum praesentia sufficit» (..., которых присутствия достаточно);

Выводы. Заимствования с косвенными падежами в составе являются одним из ярких и интересных типов латинизмов: они требуют знания не только лексики латинского языка, но и его грамматики. При этом абсолютно неважно, к какому типу склонения относятся слова, стоящие в косвенном падеже в составе заимствования. Нами выявлены примеры на все пять склонений существительных.

ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «ЛЕВОФЛОКСАЦИН»

Намятова К. В., 2 курс, факультет очного обучения
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Лазарева М. Н.
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии
Пермская государственная фармацевтическая академия

Актуальность исследования. В условиях стремительного развития фармацевтического рынка будущий провизор должен хорошо ориентироваться в ассортименте лекарственных средств (ЛС), хорошо знать их названия, а также уметь извлекать из них первичную информацию о ЛС.

Цель исследования. Выявить и систематизировать мотивирующие признаки, лежащие в основе торговых наименований (ТН) противомикробного ЛС с международным непатентованным наименованием (МНН) «Левифлоксацин», и определить наиболее продуктивные словообразовательные модели этих наименований.

Материалы и методы. Материал исследования — латинские ТН ЛС «Левифлоксацин», представленные в открытых информационных источниках (свыше 30). Используются методы этимологического, словообразовательного и статистического анализа.

Результаты. МНН *Levofloxacinum* образовано от лат. *laevus* — левый, левовращающий изомер офлоксацина и «общей основы» *floxacin* — антибиотик группы фторхинолонов. Анализ 32 ТН данного ЛС показал, что при их построении за основу часто берется МНН в полном (*Levofloxacin*) или в сокращенном виде с использованием перестановки слогов и букв МНН (*Eleflox*, *Flexid*, *Hileflox*, *Glevo*, *Levoflocin*, *Levoflox*, *Loxof*, *Levobact*, *Levotec*) и / или с включением дополнительной информации фармакотерапевтического или торгового (рекламного) характера: а) терапевтическое действие: *Floracid* (от лат. *cid* убивать) — противомикробное действие, *Leflobact* (от греч. *bact*) — антибактериальное действие); б) область применения: *Oftaquix* (от греч. *ophthalmos* глаз); в) скорость наступления терапевтического эффекта: *Oftaquix* (от англ. *quick* быстрый, скорый); *Leflobact forte* (от лат. *fortis*, — е сильный); г) химический состав: *Levofloxacin hemihydrate*; д) фирма-производитель: *Hileflox* (*Higlance Laboratories Pvt. Ltd*, Индия), *Levolet R* (*Dr. Reddy's Lab*, Индия), *Abyflox* (*Abryl-pharm*, Украина), *Levofloxabol* (ООО «АБОЛмед», Россия), *Maclevo* и *Levomac* (*Macleods Pharmaceuticals Ltd*, Индия), *Levoflox-Routec* (*Routec Ltd*, Великобритания).

Выводы. Проведенный анализ показал, что свыше 65% исследуемых синонимов образовано с помощью МНН, в более чем 25% ТН включена информация о производителе ЛС.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНЦЕПТА-ИО (ТИО) В БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Новгородова Т. А., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель к культурологии, преподаватель Ланцева А. М.
Кафедра латинского языка и основ терминологии педиатрического факультета.
Заведующая кафедрой: к. ф. н., доцент Духанина И. В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Актуальность исследования. Словообразование — это постоянный и динамический процесс, характерный для любого языка и необходимый для научных областей, в связи с новыми современными открытиями и с появлением новых понятий, необходимых для обоснования и описания открытых процессов.

В данной работе рассматривается латинский суффикс -*io*, участвующий в образовании новых значений в биологической терминологии. Поскольку данная научная область содержит значительное количество терминов с данным суффиксом, он является показательным для изучения процесса словообразования.

Целью исследования является рассмотрение значения словообразовательного концепта -*io* для биологической терминологии.

Методы исследования. В данном исследовании используются сравнительный, описательный, логический, метод количественного анализа, а также лингвистический и лингво-семантический методы исследования. Для рассмотрения биологических терминов с концептом -*io* в работе использовался Биологический энциклопедический словарь под ред. М. С. Гилярова (М.: Сов. Энциклопедия, 1986. — 864 с.). Данный сло-

варь содержит множество статей для количественного анализа и включает большое количество терминов из разных областей биологии.

Результаты и выводы. 1) Словарь включает 176 терминов с латинским словообразовательным суффиксом -іо (в русском — ция). 2) В соответствии с разделами биологии данные термины можно разделить на следующие группы: Эволюционная биология — 48 терминов: адаптация, дегенерация, идиоадаптация. Физиология — 46 терминов: агглютинация, секреция, цефализация. Эмбриология — 28 терминов: активация, гастрюляция, девиация. Молекулярная биология — 27 терминов: конъюгация, ренатурация и др. Ботаника — 21 термин: гуттация, десеминация, фасциация. Генетика — 8 терминов: абберация, гибридизация, делеция. Микробиология — 7 терминов: денитрификация, транскапсидация. Цитология — 5 терминов: гиперполяризация, осморегуляция. 3) Биологические термины с латинским суффиксом -іо означают действие, процесс или же их результат. 4) Термины с латинским суффиксом -іо описывают как нормальные биологические явления, так и патологические процессы. 5) Большинство терминов на -іо применяются для описания микробиологических процессов.

СТРУКТУРНО-ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Патрикеева Н. С., аспирант
Гращенкова А. С., Васенин Д. А., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель д. ф. н., профессор Байкова О. В.
Кафедра иностранных языков
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность: слияние экологии как науки и охраны окружающей среды как комплекса мер по охране природы размывает понятие первой и смещает ее смысл. Анализ терминов экологии позволит проследить это процесс и его отражение на терминологии.

Цель: структурно-этимологический и концептуальный анализ терминов экологии.

Материалы и методы: проанализировано 396 заглавных терминов экологического словаря методами семантического, компонентного, дефиниционного анализа, построения формальных парадигм, математической статистики.

Результаты: формально-структурный анализ выявил традиционные для медико-биологической терминологии способы терминообразования: семантические (косное вещество, викарирующие виды, гильдии видов), в т. ч. метафоры (квартиранство, красные приливы, третья природа, озоновая дыра); морфологические на базе греко-латинских морфем и лексем: аффиксальные (мутуализм, комменсализм, панмиксия, перифитон, симбиоз, синойкия) и словосложение (геобионты, геоксенты, галофилы, миксотрофы, псаммофиты); синтаксический, редко (зона пессимума — пессимум). Этимология большинства терминов восходит к классическим языкам (др.-греч.: бентос, палагиаль, нейстон, планктон, литофиты, микробоценоз, лат.: консументы, колония, детрит, гумус, виоленты, аменсализм, сукцессия, суккуленты, оптимум, пессимум, пациенты, убиквисты). Русские термины, как правило, дву- и трехсловные (**высотная поясность, договор на комплексное природопользование**). Некоторые 4-словные (10 терминов) и даже 5- и 6-словные (по одному) имеют инициальные аббревиатуры. Иностранные заимствования: 9 из англ. — апвеллинг, аутвеллинг, бенталь, биом, консорция, менеджмент, мониторинг, смог, эмерджентность; 4 из франц. и итал. — каннибализм, кадастр, парцелла, мозаичность; по 1-му из др.-сканд (ярусность) и нем. (гильдия). Концептуально-семантический анализ выявил примерно сорок (10%) терминов, в т. ч. с прилагательным «экологический» (воспитание, образование, прогнозирование, право, правонарушения, контроль), в которые входит концепт охрана окружающей среды.

Выводы: терминосистема экологии отражает основное ее понимание как биологической науки, тем не менее есть тенденция ее расширения за счет терминов охраны окружающей среды. Исследование показало, что дисциплина «Латинский язык» формирует у студентов способность понимать не только медицинские термины, но и термины других наук по изученным терминологическим элементам, что, безусловно, способствует их профессиональному и лингвокультурологическому развитию.

ЛАТИНСКОЕ ВЛИЯНИЕ В ЯЗЫКАХ МИРА

Руденко М. М., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Бахвалова О. Ю.
Кафедра латинского языка
Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: область применения латинского языка очень широка. Многие студенты высших учебных заведений изучают латинский язык. Латынь используется как в профессиональной терминологии, так и в повседневной жизни человека.

Цель исследования: показать на конкретных примерах, насколько велико лексическое и грамматическое влияние латинского языка на большинство современных европейских языков.

Материалы и методы: работа со словарями и справочной литературой, информационный поиск в сети Интернет.

Результаты и выводы: латинский язык один из самых древних индоевропейских языков, давший начало целой группе языков — романской. Прямыми потомками латыни являются итальянский, французский, испанский, португальский, румынский языки. Благодаря своему исключительному положению в период античности и Средних веков, латинский язык оказал значительное влияние на формирование лексического фонда других языковых групп — германской, балто-славянской, финно-угорской. Современный человек использует в речи латынь, не задумываясь об этом. Латинские корни присутствуют в названиях предметов быта, общественного транспорта, профессий, форм государственного устройства, в названиях месяцев. Латинский язык активно используется в профессиональных терминах естественных и гуманитарных наук: медицины, биологии, юриспруденции, философии, военного и морского дела и пр. Также очень велик объем латинских заимствований в академической терминологии (студент, сессия, декан, реферат, конспект, коллоквиум, калькулятор и др.) Знание основ латинского языка может помочь в изучении других иностранных языков, а также возможность понимать более полно и свой родной язык.

ЛАТИНСКИЕ НАДПИСИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Садыкова Д. Г., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель преподаватель Корюк К. И.
Кафедра латинского языка
Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в Санкт-Петербурге существуют десятки надписей на латинском языке. К сожалению, большинство из них плохо изучены, не говоря уже о том, что лишь немногие люди могут прочесть и перевести их. Однако данные надписи являются частью культурного наследия, поэтому заслуживают отдельного исследования.

Цель исследования: изучить латинские надписи в Санкт-Петербурге и познакомить с ними студентов-медиков.

Материалы и методы: был проведен поиск латинских надписей в Санкт-Петербурге; изучена соответствующая литература. Основным источником послужила книга О. В. Бударagiной «Латинские надписи в Петербурге».

Результаты: были изучены эпиграфические памятники и стоящие за ними истории людей и зданий. Большинство надписей можно встретить на общественных зданиях, жилых домах и надгробных памятниках. В надписях представлены как цитаты древних авторов, так и современные надписи, указывающие на конкретного человека или здание.

Вывод: в Санкт-Петербурге можно найти различные латинские надписи. Знание латинского языка позволяет понять их и познать эту часть культурного достояния Санкт-Петербурга.

Domus propria domus optima («Свой дом — наилучший»).

РОЛЬ КОНЦЕПТА «ЦВЕТ» В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Салимханова Э. Д., 1 курс, лечебно-профилактический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Олехнович О. Г.
 Кафедра иностранных языков
 Заведующая кафедрой: к. ф. н. Ольшванг О. Ю.
 Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: особое место в современной картине мира занимают концепты цвета, так как в гамме восприятия зрительное восприятие занимает центральное место.

Цель исследования: найти все анатомические термины со значением определенного цвета; дать лингвистическое описание; разработать концептуальный подход к изучению анатомических терминов на примере значений цветов.

Материалы и методы: были применены семантический и сравнительный методы; использованы частотные списки и словари анатомических слов и терминов.

Результаты: были выявлены соответствующие латинские названия — *ruber* ‘красный’, *caeruleus* ‘синий’. Для некоторых найдены синонимы — для прилагательного ‘черный’ это *niger* и *fuscus*, для понятия ‘желтый’ — *flavus* и *luteus*, *griseus* и *cinereus* — синонимы слова ‘серый’. Прилагательные *niger*, *griseus* и *flavus* — основные цвета без уточнения оттенка, *fuscus* ‘темный’, *griseus* ‘пепельный’, *luteus* ‘апельсиновый или шафранный’. Обнаружены оттенки белого (*corpus albicans* ‘беловатое тело’, *tunica albuginea* ‘белочная оболочка’) и его интенсивность (*nucleus raphes pallidus* ‘бледное ядро шва’, *globus pallidus lateralis* ‘латеральный бледный шар’). Цветовыми терминами обозначаются чаще всего названия структур в нервной системе (*substantia grisea* ‘серое вещество’, *substantia alba* ‘белое вещество’). Помимо белого и серого встречаются структуры другого цвета (*nucleus ruber* ‘красное ядро’, *substantia nigra* ‘черная субстанция’). Цветовые термины есть в половой (*corpus luteum* ‘желтое тело’), пищеварительной системах (*linea alba* ‘белая линия’), системе органов чувств (*lamina fusca* ‘темная пластинка’). В отдельных случаях цвет является фактором для дифференцирования структур. Так, для костного мозга — *medulla ossium rubra et flava* ‘красный и желтый костный мозг’, для селезенки — *pulpa alba et rubra* ‘пульпа белая и красная’. Помимо перечисленных найдены термины, где цвет в названии отражает не свойства структуры, а его связь с другими (*tractus dento-rubralis* ‘зубчато-красный путь’, *nucleus paranigralis* ‘околочерное ядро’).

Выводы: цветовые термины определяют структуры в человеческом теле, исходя из их морфологических особенностей, для облегчения их дифференциации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ «ВАГИНИТ»

Сорокина А. А., 1 курс, лечебно-профилактический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Олехнович О. Г.
 Кафедра иностранных языков
 Заведующая кафедрой: к. ф. н. Ольшванг О. Ю.
 Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: знание терминов, характерных для вагинита, повышает вероятность назначения верного лечения.

Цель исследования: исследовать термин «вагинит», выявить его разновидности, найти медицинские термины, дать им развернутую лингвистическую оценку (происхождение, структуру).

Материалы и методы: термины из гинекологического словаря И. Д. Евтушенко, М. А. Бондаренко.

Результаты: обнаружен синоним вагинита *vaginitis* (*vagina* ‘влагалище’, — *itis* ‘воспалительный процесс’) — *colpitis* (греч. *kolpos* ‘влагалище’). Согласно изданию А. Л. Тихомирова, выделяют вагиниты: *allergica* ‘аллергический’, *atrophica* ‘атрофический’, *candidosa* ‘кандидозный’, *trichomonadalis* ‘трихомонадный’, или *trichomoniasis* ‘трихомониаз’, *vaginitis gonorrhoeae* ‘гонорейный вагинит’. Их можно разделить на 2 группы: 1) названия которых определяют возбудителя заболевания, т. е. инфекционные виды; 2) названия которых подразумевают другие причины, т. е. неинфекционные виды. При диагностике врач сталкивается с рядом терминов. Анатомические термины в основном являются многословными (*tunica mucosa vaginae* ‘слизистая оболочка влагалища’, *vestibulum vaginae* ‘преддверие влагалища’, *labium pudendi majus et minus* ‘половая губа большая и малая’ и т. д.), где главное слово означает какое-либо образование, а другие

определяют локализацию или размер. Клинические термины — многословные (*ardor urinae* ‘жжение при мочеиспускании’, *rubor vulvae* ‘покраснение половых губ’, *pruritus vulvae* ‘зуд’) и однословные — названия болезней (*endometritis* ‘эндометрит’, *dysmenorrhoeae* ‘болезненные менструации’), осложнения (*sterilitas* ‘бесплодие’, *polypi* ‘полипы’, *cicatrices* ‘рубцы’).

Микробиологические термины — возбудители болезней *Candida albicans* ‘беловатый грибок рода Кандида’, *Trichomonas vaginalis* ‘влагалищная трихомонада’, *Neisseria gonorrhoeae* ‘гонорейная бактерия рода Нейссерии’.

Выводы: в результате исследования выявлено 60 терминов.

Найдены и проанализированы анатомические, клинические и микробиологические термины, относящиеся к вагиниту; выявлена этимология слов, на основе которой определена связь между видами вагинита и его проявлениями. Выявлена структура терминов и отмечены их особенности — синонимичность и дублетность.

CONTRACTURA MENTIS: К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ ЛАТЫНИ

Степанов И. Н., старший лаборант.

Кафедра латинского языка и основ терминологии педиатрического факультета.

Заведующая кафедрой: к. ф. н., доцент Духанина И. В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Актуальность исследования: проблема построения курса латинского языка для студентов-медиков не нова, ею занимались на протяжении столетий, но теперь она как никогда актуальна, поскольку качество усвоения материала определенной частью студентов с каждым годом ухудшается. В докладе сделана попытка связать это явление с новыми путями в методике преподавания.

Целью исследования является осмысление причин, которые приводят к ухудшению качества образования применительно к курсу, и попытка найти решение этой проблемы.

Материалом послужили учебные пособия советского и российского времени (С. А. Бельского, В. М. Боголепова, М. Г. Нордкиной, М. Н. Лемпеля, Ю. Ф. Шульца и др.), методические пособия, а также личный опыт общения со студентами, изучающими курс, и беседы с коллегами. Используются критический, сравнительный, диалектический методы.

Результатом работы стало выявление предполагаемых причин падения успеваемости части студентов по данному курсу: 1. Студент-первокурсник психологически не готов к резко возросшему в сравнении со школой объему информации, который он получает, поэтому он в большинстве случаев будет делать меньше, чем от него требуется. Это вынуждает авторов пособий сокращать материал, но сокращение это приводит лишь к еще большему снижению усвоения программы. В конце концов это превращается в цикл. 2. Сокращение и упрощение материала приводит к выхолащиванию грамматической структуры латинского языка. Непрестанные попытки адаптировать латинскую грамматику к целям медицинского образования разрушили систему, целостный образ языка, что чрезвычайно затрудняет понимание студентами материала, это в свою очередь вынуждает их бездумно его заучивать. В итоге студент часто не понимает, что «*costa, — ae f*» означает две падежные формы слова и его род. В качестве вывода предлагаются способы решения проблемы: как кажется, следует, стремясь избегать теоретизирования, восстановить в курсе латинского традиционную грамматическую структуру языка, вновь вернуть перевод хотя бы простых предложений и связных текстов, что облегчит понимание студентами материала.

ТЕРМИНЫ, ОБРАЗОВАННЫЕ ОТ МОТИВАЦИОННО-НОМИНАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ СВОЙСТВА

Стоматиду Т. 2 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: д. ф. н., доцент Стадильская Н. А.
 Кафедра иностранных языков
 Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал Волгоградского
 государственного медицинского университета

Актуальность исследования: вероятно, не существует определенного способа классифицировать общие внешние свойства веществ, но некоторые вещества были названы согласно их общим внешним признакам.

Цель исследования: выяснить происхождение названия терминов, образованные от мотивационно-номинативных признаков свойства. Ниже приведем несколько примеров.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по данной теме.

Actinides — актиноиды — группа радиоактивных элементов, названная из-за ярко выраженной способности излучения (гр. actis — луч, стержень). Amethyst — получил название от суеверия, что если выпить из посуды, сделанной из этого материала, его магические свойства предотвратят опьянение человека (гр. methuo — напиться). Благодаря необычным свойствам метанола, ему было дано вышеуказанное название, а префикс meth-сейчас относится ко всем органическим соединениям, обладающим углеродным атомом. Atactic — относится к разнообразным полимерам, которые не представляют определенной периодичности в состоянии периферийных заместителей (гр. taxis рядок; tacticos — быть постоянным, быть в порядке) в противовес isotactic или syndiotactic polymers, где расположение заместителей одинаковое (гр. isos — равен ч-л; syndyazo — соединяться, объединять (ся)). Следует упомянуть, что префикс iso- широко используется в химической терминологии. Примерами этого могут служить следующие обозначения: isotope, isodesmic — термин, который описывает те процессы, которые приводят к образованию продукта, обладающего одинаковым числом и видом химических связей (гр. desmos — связь); isoelectric, isoelectronic, isolampsic, isomer, isomorphism, isotherm, isotonic и т. д. Мотивационный признак свойства лежит в основе таких химических терминов, как collagen (collao — скреплять, склеивать), crystal (cryos-холодный). Lanthanum (lanthano — остаться незамеченным) получил свое название, поскольку ученые долгое время его не замечали, т. к. он был частью оксидной системы; lithium (lithos — камень).

Результаты: одним из важных свойств термина является содержательная точность, под которой обычно понимается четкость и ограниченность значения термина. В результате исследования были выделены и описаны термины, образованные от мотивационно-номинативных признаков свойства.

Выводы: без данных этимологии трудно, а иногда и невозможно разобраться в сложных семантических сдвигах, происходящих в словах в их историческом развитии. Многие вопросы словообразования решаются с опорой на данные этимологии.

ПОЛИСЕМИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАК ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Сысоев М. Д., 1 курс, медико-биологический факультет
 Научный руководитель: Ланцева А. М.
 Кафедра латинского языка и основ терминологии педиатрического факультета
 Заведующая кафедрой: к. ф. н., доцент Духанина И. В.
 Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Актуальность исследования. В медицинской терминологии существуют равнозначные термины. Проведение систематического анализа является обязательным шагом к объяснению проблемы полисемантизации в медицинской номенклатуре, которая проявляется как в сфере медицинского образования, во время изучения студентами терминологически нагруженных дисциплин, таких как анатомия, а также латинский язык и основы терминологии, так и собственно в сфере медицины в рамках профессиональной коммуникации. Неоднородная полисемантичность медицинских терминов обуславливает основные проблемы в медицинском образовании: она не способствует максимально эффективному усвоению информации в комплексе медико-теоретических дисциплин. Четко структурированная номенклатура с упорядоченными дефинициями позволила бы повысить частотность использования терминов как в научном, так и профессиональном

медицинском языке. В качестве примера мы можем сослаться на специальную биномиальную номенклатуру, введенную в биологической таксономии, которая направлена на установление единой систематики для описания видов, а также на устранение неоднородных по семантике синонимических цепочек.

Цель исследования: определение количественного соотношения синонимических рядов и выявление их отношения к явлению семантической равнозначности в медицинской терминологии в рамках образовательного процесса, в частности в кругах студенческого социума.

Методы: в данном исследовании используются методы логического, статистического, лингво-семантического, лингвостатистического, социометрического анализа, а также диалогический метод социологического опроса (интервью) с участием студентов РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Результаты и выводы. Всего из выбранных 625 наиболее распространенных медицинских терминов 63 термина имели синонимы (10,08%). Данные термины оказались составной частью анатомической терминосистемы, где процент равнозначных терминов наибольший (16,45%). Среди 250 существительных 24 обладает синонимичностью (9,60%); среди 375 прилагательных синонимами является 39 (10,40%), 25 из которых различаются лишь окончанием (6,67%). В ходе опроса среди студентов-медиков подавляющее большинство (95,24%) высказалось против использования полисемии в медицинской терминологии, назвав среди причин излишнюю complication осваиваемого материала.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии существенной части взаимозаменяемых слов в медицинской терминологии. Социологический опрос показал, что отношение большинства студентов к данному факту негативное.

ТЕРМИНЫ — ТОПОНИМЫ В ЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ

Травина И. А., 1 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: д. ф. н., профессор Бекишева Е. В.
 Кафедра иностранных и латинского языков
 Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в медицинской терминологии существует ряд проблем (синонимия, полисемия, эпонимизация), среди которых выделяется и проблема функционирования большого количества топонимических терминов. Под топонимами мы понимаем термины, в структуру которых входит название географического объекта, выраженное как именем собственным (энцефалит долины Муррея, алопеция гренландская), так и нарицательным (тиф джунглей, морская болезнь).

Цель исследования: проанализировать типы топонимов и разработать и выявить их структурные и семантические характеристики.

Материалом исследования послужили 200 топонимических терминов, полученных методом сплошной выборки из Энциклопедического словаря медицинских терминов под ред. академика В. И. Покровского. В ходе анализа были применены следующие методы: дефиниционного анализа, статистический, структурно-семантический.

Результаты: в медицинской лексике встречаются топонимы двух видов: номенклатурные наименования, идентифицирующие какую-либо нозологическую форму в официальных медицинских номенклатурах (болезнь чикагская), и просторечные наименования, составляющие общеупотребительный или просторечный пласт медицинской лексики, (испанка — одна из форм гриппа, унесшего тысячи жизней в Европе в начале XX в.).

Топонимы появляются в языке медицины как окказиональные наименования на первом этапе познания, когда этиологические и патогенетические признаки болезни неизвестны. Возникновение топонимов — социолингвистическая проблема в терминоведении, поскольку эпонимическое название нередко впервые создается в текстах средств массовой информации при описании вспыхнувших в каком-либо месте земного шара эпидемий неизвестной этиологии. Самый высокий процент топонимических терминов был зафиксирован нами в номенклатуре инфекционных болезней. В медицинских классификациях существуют целые гнезда топонимических терминов, в которых географическое название указывает на тип заболевания или на его проявление (бластомикоз — бразильский, европейский, североамериканский, южноамериканский).

Вывод: топоним в медицинском тексте утрачивает присущую ему в общеупотребительном языке функцию идентификации географического объекта, но приобретает две терминологические функции: номинативную и дифференцирующую.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕРМИНА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Удачина А. А., 1 курс, лечебно-профилактический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Архипова И. С.
 Кафедра иностранных языков
 Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: латинская терминология используется как научный язык во всем мире, знание латинского языка позволяет врачам разных стран понимать друг друга, поэтому важно владеть принципами словообразования и понимания латинской медицинской терминологии.

Цель исследования: изучить греко-латинскую терминологию такой области медицины, как трансплантология, выделить лингвистические особенности слов этого направления.

Материалы и методы: было рассмотрено около 90 терминов из области трансплантологии, взятых из «Глобального глоссария по донорству и трансплантации». Методологическую базу работы составили описание и анализ.

Результаты: для оказания трансплантологической помощи специалисты используют определенные термины, к которым относятся общемедицинские и узкоспециальные понятия. В целях создания глобальной базы данных терминология была унифицирована, результатом чего стал документ «Глобальный глоссарий по донорству и трансплантации». (Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation, November 2009).

Всю терминосистему в области трансплантологии можно разделить на группы, выделенные в зависимости от специфики этого направления. Были рассмотрены некоторые термины, классифицированные по видам трансплантации: ксенотрансплантация, аллотрансплантация, ауто-трансплантация, изотрансплантация. Первая часть этих терминов происходит от ксено- (др.-греч. ξένος «чужой»), алло- (др.-греч. ἄλλος «другой»), ауто- (греч. autos — «свой»), изо- (греч. iso «равный»). Вторая часть происходит от слова трансплантация (лат. transplantatio «пересаживание»).

«Глобальный глоссарий по донорству и трансплантации» представлен на английском языке. Проанализировав 82 слова, мы пришли к выводу, что многие из них имеют греко-латинское происхождение. Выделим такие, как organ (от лат. organum — «орган»), recipient (от лат. recipiens, recipientis «принимающий»), donor (от лат. dono — «дарю») и т. д.

Выводы: мы увидели, что имеется сложившаяся терминологическая система, позволяющая выделить лингвистические особенности слов, а также убедились в том, что латинский и греческий языки прочно закрепили некоторые медицинские определения, а значит, специалисты всех стран могут свободно применять термины из разных областей знаний.

ГРЕКО-ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Фокина А. А., 3 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Новодранова В. Ф.
 Кафедра латинского языка и основ терминологии
 Московский государственный медико-стоматологический университет
 им. А. И. Евдокимова

Актуальность исследования: обусловлена тем, что в этом исследовании впервые осуществлен комплексный лингвистический анализ греко-латинской медицинской терминологии в области профилактической стоматологии на фоне быстрого развития этого раздела стоматологии и появления в нем множества новых интернациональных терминов.

Цель исследования: состоит в том, чтобы проанализировать греко-латинскую терминологию, лежащую в основе терминологии профилактической стоматологии.

Материалы и методы: материалом исследования послужила терминология, употребляемая в современных учебниках по профилактической стоматологии. В исследовании были использованы лингвистические методы этимологического и семантического анализа.

Результаты: в ходе исследования терминология профилактической стоматологии была проанализирована согласно ее категориально-содержательной структуре: была рассмотрена терминология гигиены полости рта, профилактики основных стоматологических заболеваний и терминология профилактики некариозных

поражений зубов. Было отмечено, что большую часть терминов составляют опосредованные заимствования из латинского языка или термины, созданные на базе латинского языка, например, «кутикула» (от лат. *cuticula*, «кожица»), «пелликула» (от лат. *pellicula*, «шкурка»), «адгезия» (от лат. *adhaesio*, «прилипание») и др. К словам греческого происхождения относятся такие термины, как «профилактика» (от греч. *prophylaxis*, «предупреждение»), «гигиена» (от греч. *hygieinos*, «здоровый») и др. Было проанализировано греко-латинское слово-гибрид с признаками деэтимологизации «герметизация» (лат. *hermetisatio*). Этимологический анализ слова «кариес» показал, что это слово латинского происхождения, которое встречается еще у латинских авторов II в. в значении «гниение» применительно к дереву и разным частям тела. Были также отмечены слова-кальки, например, «истирание» (ср. лат. *detritio*) и полукальки, например, «пломбирование», в котором латинский корень сочетается с русским суффиксом.

Выводы: терминология профилактической стоматологии представлена преимущественно словами латинского происхождения, которые попали в русскую стоматологическую терминологию либо путем заимствования из современных европейских языков, либо были искусственно созданы на базе греко-латинского терминологического фонда. С лингвистической точки зрения они представляют собой заимствования, кальки и полукальки.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ЖИЗНИ И ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА.

Хмелева А. Э., 1 курс, фармацевтический факультет
 Научный руководитель: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Кафедра филологических дисциплин
 Заведующая кафедрой: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
 Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В нашей стране А. С. Пушкин был, есть и будет актуален всегда. На его творчестве воспитываются поколения русских людей. Любовь к нему объединяет простого, часто малограмотного, человека с тем, кто занимается творчеством поэта профессионально, охватывая все стороны его творчества. Начав на первом курсе изучать латинский язык, мы заинтересовались, какое место занимала латынь в творчестве любимого поэта.

Цель исследования: определить ту роль, которую латинский язык и, в частности, латинизмы играли в творчестве А. С. Пушкина. Для этого были поставлены следующие задачи: выявить максимально случаи употребления латинских слов, словосочетаний, крылатых выражений в произведениях, переписке и личных записках поэта.

Материалы и методы: текст доклада включает сведения, полученные из произведений А. С. Пушкина, словарей латинских слов и крылатых выражений, журнальных статей (РОМАН-ГАЗЕТА 2013 №15 «Потаненный Пушкин», Пушкин А. С. Избранные сочинения, Крылатые латинские выражения сборник/ Авт.-сост. Ю. С. Цыбульник, роман А. С. Пушкина «Евгений Онегин»). Основным методом был метод описания, анализа и наблюдения.

Результаты исследования показали, что латинский язык в том или ином виде, сопровождает творчество Пушкина на всем его протяжении, начиная с лицейских годов (переводы из Овидия, Горация, Апулея, Ювенала, Катулла и др.) и заканчивая поздней лирикой (за стихотворением «Памятник» незримо стоит его источник — Горацийев «*Exegi monumentum...*»).

Выводы. Латинский язык обнаруживается в творчестве и личных записках поэта и прямо и косвенно. Прямые цитаты: в романе «Евгений Онегин», драмах «Борис Годунов», в «Маленьких трагедиях»; латинских вкраплений много в картинах-образах, устоявшихся античных штампах, представленных в лирике поэта («Кинжал», поэма «Домик в Коломне». «К Музе» и др.) Косвенное влияние латыни наблюдается в ранней лирике поэта (лицейские переводы, письма к друзьям — Дельвигу, Бестужеву, Воейкову и др.; сюжеты, навеянные античной поэзией, и как апофеоз — Пушкинско-Горацийев «Памятник»). Крылатые латинские выражения рассыпаны по всему творчеству Пушкина.

**ЗООНИМ «СОБАКА» КАК КУЛЬТУРНО-ЯЗЫКОВОЙ СИМВОЛ
(НА ПРИМЕРЕ ЛАТИНСКИХ ПОГОВОРОК И ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ)**

Шаркова У.В., 1 курс, факультет очного обучения
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Лазарева М.Н.
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии
Пермская государственная фармацевтическая академия

Актуальность исследования обусловлена недостаточным изучением латинских фразеологизмов с компонентами-зоонимами, обладающих высоким коннотативным потенциалом и являющихся одним из основных источников культурно-национального наследия древних римлян.

Цель исследования. Выявить основные культурно-языковые символы в латинских фразеологизмах с зоонимом «собака».

Материалы и методы. Материал исследования — латинские поговорки и фразеологизмы с зоонимом «собака» (свыше 40), представленные в открытых информационных источниках. Используются методы семантического, компонентного и статистического анализов.

Результаты. В большинстве исследованных фразеологизмов это слово имеет четко выраженный негативный оттенок и символизирует: 1) плохую жизнь: *Aqua et panis, vita canis* «Вода и хлеб — жизнь собачья»; 2) абсурд, глупость: *Canis a non canendo* «Поющей [названа собака] потому, что она не поет»; 3) злость: *Canis rabiosa* «Бешеная собака»; 4) слабость и трусость: *Leonem mortuum et catuli mordent* «Мертвого льва и щенки кусают»; 5) вражду, ненависть антагонизм: *Canis canem edit* «Собака ест собаку», *Odit cane pejus et angue* «В своей ненависти он хуже собаки и змеи»; 6) злые языки, слухи, сплетни: *Generosus equus haud curat latratum canum* «Лошадь хорошей породы не беспокоит лай собак»; 7) пустословие: *Latrante uno latrat statim et alter canis* «Когда лает одна собака, сразу лает и другая»; 8) болтливость: *Pro qua canes latrant* «О чем собаки лают»; 9) коварство, вероломство: *Cave tibi a cane muto et aqua silente* «Берегись тихого пса и спокойной воды»; 10) трусость: *Canis timidus vehementius latrat, quam mordet* «Боязливая собака сильнее лает, чем кусает»; 11) лень: *Venatum ducere invitas canes* «Насильно вести собак на охоту».

Выводы. Свыше 90% рассмотренных фразеологизмов обладают отрицательными коннотациями, что подчеркивает их критическую направленность при оценке качеств, действий, состояний человека. Прототипы, к которым они восходят, обусловлены фактами национальной культуры древних римлян.

СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЯ

Студенты

СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБЩЕНИИ (СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ВОПРОСА)

Бестаева З. И., 1 курс, факультет клинической психологии
 Научный руководитель: к. филол. н., доцент Даренская Н. А.
 Кафедра иностранных языков с курсом русского языка
 Заведующий кафедрой: к. филол. н., доцент Могилева И. И.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Связана с необходимостью выработки эффективных приемов речевого воздействия на пациента, формулирования правил профессионального общения.

Цель исследования: Анализ степени изученности вопроса в современной медицинской филологии.

Материалы и методы: Работы исследователей в области прагмалингвистики — Бейлинсон Л. С., Барсуковой М. И., Журы В. В., Дзараевой Н. А., Рогожниковой Н. А., и др. Использовался сравнительно-сопоставительный метод, а также методы анализа, систематизации и обобщения.

Результаты: Медицинское общение относится к институциональному дискурсу, т. е. общению в заданных рамках статусно-ролевых отношений. Основные стратегии и тактики определяются целями профессиональной коммуникации — оказать квалифицированную медицинскую помощь. В соответствии с разными этапами взаимодействия врача и пациента выделяют диагностирующую, лечащую и рекомендующую стратегии. Каждая из них реализуется с помощью набора речеповеденческих тактик, выбор которых зависит от разных факторов. К общепринятым тактикам принято относить тактики запроса конкретной информации, убеждения, побуждения, разъяснения, объяснения, формирования хода мыслей пациента, презентации. Авторы выделяют как специализированные тактики, использующиеся только для реализации одной конкретной стратегии, так и неспециализированные, — общие для всех стратегий. К общим принято относить тактики убеждения, создания долговременных планов, самопрезентации, объяснения, формирования хода мыслей, умолчания, оценки, сближения, запроса конкретной информации, комплимента, «чести мундира».

Выводы: Арсенал средств вербализации различных стратегий неодинаков, поскольку одни осуществляются при помощи большего количества тактик, другие — меньшего. Тактики речевого поведения врача могут выполнять различные дискурсивные функции и использоваться для реализации как одной стратегии, так и ряда стратегий. Границы стратегических линий в медицинском дискурсе не всегда четко прослеживаются. Можно говорить о взаимопроникновении и слиянии коммуникативных стратегий как особенности медицинского дискурса.

РУССКО-УКРАИНСКИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ОМОНИМЫ

Галонжка Ж. О., 1 курс, медико-профилактическое дело
 Научный руководитель: к. фил. н., доцент Шлейникова Е. Е.
 Кафедра иностранных языков с курсом русского языка
 Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Могилева И. И.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Украинский и русский языки относятся к одной группе восточнославянских языков: имеют общую азбуку, сходную грамматику и значительное лексическое единообразие. Тем не менее, особенности развития культур украинского и русского народов привели к определенным отличиям их языковых систем. Таким образом, существенную роль во взаимодействии двух языковых систем играет межъязыковая интерференция, являющаяся причиной различных затруднений в усвоении некоторых лингвистических аспектов. Особенно ярко данный фактор проявляется на лексико-фразеологическом уровне, что характеризуется большим количеством межъязыковых омонимов, неверное толкование которых, вы-

ступает причиной постоянных помех в общении украинцев и русских. В силу этого, исследование данного аспекта лингвистической науки видится особенно актуальным.

Цель исследования. Была поставлена цель — снять трудности в общении украинцев и русских при помощи анализа наиболее показательных межъязыковых омонимов.

Материалы и методы. Материалом нашего исследования стали омонимы, собранные в процессе бытового общения русских и украинцев на основании анализа типичных ошибок в словоупотреблении. Теоретическую базу исследования составили справочники и словари обоих языков. Основными методами были избраны метод сопоставительного и этимологического анализа лексического состава языков.

Результаты. Были выделены наиболее часто встречаемые в бытовом общении межъязыковые омонимы такие как: творог, рожа, пытать, питание, пара, вот, орать, любой, кит, дивный и д. р. Анализ отобранных лексических единиц позволяет говорить о произошедших этимологических изменениях, которые привели к совпадению слов, прежде различавшихся по звучанию, т. е. фонетической конвергенции, ведущей к межъязыковой омонимии, что и вызывает дополнительные трудности не только при переводе текстов, но и в общении между людьми.

Выводы. При изучении близкородственных языков необходимо очень серьезно подходить к рассмотрению слов, близких по звучанию, но разных по значению.

ТЕМА ТРУДА В РУССКОМ И ТАДЖИКСКОМ ФОЛЬКЛОРЕ: СРАВНИТЕЛЬНО-СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРОК

Набиева Н., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. фил. н., доц. Шлейникова Е. Е.

Кафедра иностранных языков с курсом русского языка

Заведующий кафедрой: к. фил. н., доц. Могилева И. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена важностью изучения фольклора как источника информации о своеобразии не только языковой культуры, в частности, но и национальной культуры, в целом. Сравнительно-сопоставительный анализ пословиц на тему труда как одних из базовых в языковой картине мира дает возможность снять трудности перевода, а также понять особенности национальной ментальности, что, в свою очередь, благоприятно влияет на качество межкультурного взаимодействия таджикского и русского народов.

Цель исследования — изучить особенности бытования темы труда в таджикском и русском фольклоре на материале пословиц и поговорок по данной тематике: представить наиболее употребительные единицы; сравнить и проанализировать общность и различия в раскрытии заявленной темы.

Материалы и методы определены в соответствии с целью и задачами исследования. Основопологающим методом выбран сравнительно-сопоставительный анализ лексико-семантического плана наиболее употребительных пословиц и поговорок на тему труда. Помимо этого, в работе применены методы наблюдения и анкетирования. Источником материалов послужили русские и таджикские словари пословиц и поговорок.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы 16 пословиц о труде, анализ которых показал, что все данные лексические единицы можно разделить на определенные семантические группы. Наиболее репрезентативными среди них являются следующие: пословицы, в которых труд рассматривается как источник пищи либо материальных благ (Без труда меду не едят. / Без труда нет плода (добра)); пословицы, в которых результаты труда редко достаются исполняющему работу (Сапожник без сапог — Игла всем шьет, сама голая); пословицы, в которых проявляется важность своевременного выполнения работы (Коси коса пока роса / Запасайся сухим кормом для скота, пока светит солнце) и др.

Выводы. Сравнение пословиц и поговорок русского и таджикского языков выявило значительную общность в раскрытии темы труда в содержательном плане при небольших различиях в образной системе рассмотренного материала, что свидетельствует об определенном сходстве культурно-исторического опыта двух народов.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

Студенты

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ

Андреева К. Д., Кузнецова М. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н. В.
Кафедра медицинской биологии
Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: по всему миру по-прежнему сохраняется высокая смертность от онкологических заболеваний, и доля от общей смертности по прогнозу ВОЗ к 2030 году составит до 18%. Традиционные методы лечения такие, как химиотерапия и хирургия, могут помочь пациенту в основном только на ранней стадии заболевания. В настоящее время рассматриваются альтернативные способы лечения, такие как генная терапия (Буркова, 2014).

Цель исследования: составить обзор данных о применении генной терапии в лечении онкологических заболеваний, выявить преимущество перед традиционными методами лечения онкозаболеваний и собрать сведения о методах редактирования геномов.

Материалы и методы: в работе использованы данные современной научной литературы и сайтов интернета.

Результаты: генная терапия основана на введении трансдуцированных клеток в организм пациента (Буркова, 2014). Наиболее изученные типы редактирования генов Т-лимфоцитов — это технологии CRISPR/Cas9 (Северинов, 2016) и CTL019 — терапия (Шипачева, 2017). Метод CTL019 успешно используют за рубежом для лечения лимфобластного лейкоза у детей и взрослых. По данным журнала «New England Journal of Medicine» (2014) 83% пациентов с лейкозом, которым не помогла химиотерапия, смогли достичь частичной или полной ремиссии спустя три месяца после начала лечения генной терапией. Спустя год 79% пациентов были живы. Ранее только от 16% до 30% больных этой формой рака имели шанс на спасение (Дейгин, 2017). Сейчас ученые разрабатывают методы генной терапии для лечения таких онкозаболеваний, как миелома, саркома и меланома (Gallego, 2016).

Вывод: В настоящее время генная терапия является эффективным способом лечения лимфобластного лейкоза у детей и взрослых. Развитие инновационных методик генной терапии способствует решению проблем лечения и других онкозаболеваний.

ГОМЕОПАТИЯ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Арышева К. А., Горбат Г. С. 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н. В.
Кафедра медицинской биологии
Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в связи с выпуском меморандума Комиссии РАН по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований «О лженаучности гомеопатии» от 7 февраля 2017 года вопрос о спорности гомеопатических средств был вновь поднят.

Задачи: ознакомиться с основными принципами и методами гомеопатии, изучить рынок гомеопатических средств, проанализировать данные опроса в различных слоях населения об отношении к гомеопатии и осведомленности о меморандуме.

Материалы и методы: работа с научной литературой и информационными ресурсами (в том числе сайтами крупных аптечных сетей), анкетирование «Определение уровня информированности населения о гомеопатии» и анализ его результатов.

Результаты: Аптеки предлагают широкий спектр гомеопатических препаратов без специальной маркировки на упаковке. Среди гомеопатических средств также встречаются препараты с высоким содержанием активных веществ, в частности, растительного происхождения, не являющиеся гомеопатическими в классическом понимании. По результатам опроса отмечена корреляция между возрастными группами и их отношением к гомеопатии (в возрастных группах старше 35 лет отмечается больший процент респондентов, считающих гомеопатические методы лечения эффективными). Среди всех опрошенных 51,1% уверены в состоятельности гомеопатических средств, и свыше половины (55,8%) не имеют представления о меморандуме РАН «О лженаучности гомеопатии», несмотря на его освещаемость в СМИ.

Выводы: Аптеки осуществляют совместную продажу лекарственных и гомеопатических препаратов. Положительное отношение пациентов к гомеопатии обусловлено несколькими факторами: индивидуальным подходом гомеопатов к пациентам и акцентированным вниманием к их проблемам, убежденностью пациентов в безвредности гомеопатических средств, присутствием среди гомеопатических препаратов лекарственных средств, содержащих биологически активные вещества растительного происхождения, а также проявлением эффекта плацебо при лечении ряда заболеваний гомеопатическими препаратами.

РАННИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У МЫШЕЙ ЛИНИИ BALB/C ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭЛЕКТРОМАГНITНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА

Бабаджян К. С., Новиков Б. Н., Антропова А. М., студентка 3 курса, факультета Лечебное дело,
Крылов А. Ю., ординатор 1 года
Научный руководитель: д. м. н. Субботина Т. И.
Кафедра общей патологии
Заведующий кафедрой: д. м. н. Субботина Т. И.
Тульский Государственный Университет, Медицинский Институт

Актуальность исследования: Для мышей линии BALB/c характерно быстрое формирование патологических эффектов, обусловленных действием физических факторов, в частности малых доз радиации. Также возможно формирование патологических эффектов на воздействие электромагнитных полей миллиметрового диапазона, исследование которых является актуальным для установления особенностей развития патологических процессов. Цель исследования: Изучение ранних морфофункциональных изменений в организме мышей линии BALB/c на воздействие электромагнитного излучения миллиметрового диапазона.

Материалы и методы: Экспериментальные исследования проводились на мышах опухолевой линии BALB/c. В экспериментальной группе выполнено воздействие линию мышей BALB/c электромагнитным излучением с частотой 130 ГГц, по 30 минут на протяжении 14 дней. В экспериментальной и контрольной группах выполнено патоморфологическое исследование печени, почек, а также ткани кишечника, и головного мозга и проведены биохимические исследования крови.

Результаты: В экспериментальной группе животных выявлены ранние морфологические изменения в ткани печени, которые характеризовались крупнокапельной жировой дистрофией, белковой дистрофией гепатоцитов, дискомплексацией печеночных балок и полнокроем синусоидов. В ткани почек выявлена зернистая дистрофия канальцевого эпителия. Изменения сопровождались повышением биохимических показателей крови: уровень общего билирубина в экспериментальной группе увеличился до 412,0 мкмоль/л; АЛТ до 73 ЕД, амилазы до 2445 Ел; щелочной фосфатазы до 181 Ел.

Выводы: Таким образом, было установлено, что одним из ранних патологических эффектов на воздействие электромагнитного излучения миллиметрового диапазона, является формирование дистрофических и некробиотических изменений в печени, сопровождающихся развитием цитолитического синдрома.

ДЕТИ С ГЕНОМНЫМИ МУТАЦИЯМИ. ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Багиев Ш. Н., Гамреклизе Э. М., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С., к. б. н., доцент Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Среди причин рождения детей с геномными мутациями следует отметить такие как отказ матери от проведения амниоцентеза из-за риска возникновения осложнений; ошибки при диагностике; невозможность проведения процедуры по медицинским показаниям и др. В связи с этим особое значение приобретают методы ранней постнатальной диагностики (неонатальный скрининг, лабораторные методы анализа биологических жидкостей, цитогенетический метод, инструментальные виды диагностики), позволяющие выявить сопутствующие заболевания и снизить их угрозу для ребенка.

Цель: оценить эффективность скрининга сопутствующих заболеваний у детей с некоторыми врожденными патологиями (с. Патау, с. Эдвардса, с. Дауна)

Материалы и методы исследования: работа с литературными источниками (Скрининговая диагностика генетических заболеваний у детей раннего возраста / С. Н. Баранов, М. М. Киселева., 2016 год); собраны и обработаны 44 истории болезней детей с с. Эдвардса, Дауна, поступивших в ДГБ № 1 Санкт-Петербурга в 2017 году. Некоторые истории болезни использованы нами при составлении ситуационных задач для студентов (раздел «Генетика человека»).

Результаты. Из 44 пациентов с синдромом Дауна около 80%, с. Эдвардса более 11% с. Патау около 9%. Критические состояния, вызванные сопутствующими заболеваниями, выявлены у 11% детей. Среди сопутствующих заболеваний преобладала патология сердечно-сосудистой системы (60%) и полиорганная недостаточность (40%). Более 80% пациентов имели сопутствующие заболевания, совместимые с жизнью. Критическое состояние ребенка явилось основной причиной отказа родителей (34%).

Выводы: Использование ситуационных задач в разделе «Генетика человека» способствует активному восприятию материала и формированию профессиональных компетенций будущих врачей.

СПЕЦИФИКА ДЛИННЫХ НЕКОДИРУЮЩИХ РНК (днРНК)

Бамбулин С. О., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Первые длинные некодирующие РНК были открыты еще около пятидесяти лет назад, но до настоящего времени активно не изучались. Обнаруженные новые длинные некодирующие РНК изменили представление о роли РНК в клетке и позволили говорить об их участии в жизни клеток наряду с «главными молекулами-регуляторами» — белками. В результате многочисленных исследований были выявлены у днРНК функции: участие в регуляции процессов транскрипции и трансляции, процессинг и модификация рибосомных РНК, защита от вирусных инфекций и мутагенной активности генетических элементов и др. (Макарова Ю. А., Крамеров Д. А. Некодирующие РНК (обзор) // Биохимия. — 2007. — Т. 72. — №. 11. — С. 1427–1448.).

Цель исследования: выявление специфики и функций длинных некодирующих РНК на основе данных научной литературы.

Материалы и методы. Нами проанализирована современная научная литература, посвященная роли длинных некодирующих РНК в регуляции клеточных процессов.

Результаты: Некодирующие РНК являются важными маркерами различных заболеваний. Данные секвенирования 7256 образцов РНК, позволили обнаружить большое количество ранее неизвестных генов; сделать вывод о том, что многие из днРНК могут служить биомаркерами, указывающими на развитие той или иной формы злокачественных заболеваний. Так, например, высокий уровень экспрессии одной из молекул длинных некодирующих РНК SchLAP1 наблюдается на ранних стадиях агрессивного развития опухоли предстательной железы. Такие признаки не характерны для здоровых клеток и клеток других новообразований. Определение уровня экспрессии генов днРНК может использоваться в целях эффективной ди-

агностики заболеваний. (The landscape of long noncoding RNAs in the human transcriptome. Iyer MK, Niknafs YS, Malik R, etc, 2015 Jan 19.)

Выводы: Длинные некодирующие РНК можно рассматривать как равноправных участников синтеза белков в клетках. А также, учитывая их специфику, обозначить днРНК как "мишени" для терапии различных форм канцерогенеза.

МИКРООРГАНИЗМЫ В МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Богданова Е. А. I курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Анненкова И. Д., к. б. н. Абдукаева Н. С.

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Управление Роспотребнадзора осуществляет постоянный контроль над качеством и безопасностью молока и молочной продукции, производимых и реализуемых в Санкт-Петербурге. Чаще всего не соответствуют гигиеническим нормативам такие виды, как молочной продукции: масло, творог, сыр, сметана, молоко, сгущенка, мороженое. При несоблюдении эпидемиологических норм продукты переработки молока заселяются патогенными и условно патогенными микроорганизмами. Например, к группе энтеробактерий относят такие патогены: *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus* и др. Бактериологический контроль на предприятиях не позволяет осуществлять своевременную идентификацию патогенов; результаты исследований поступают после регламентируемого срока реализации продукта. По глобальной статистике 47% вспышек пищевых инфекций за последние 12 лет были вызваны сальмонеллами. Эпидемия, вызванная патогенным штаммом кишечной палочки, потрясла Европу в 2011 году.

Цель исследования — проанализировать бактериологический состав молочных продуктов на наличие патогенных и условно патогенных микроорганизмов.

Материалы и методы. Культивация исследуемого материала (образцы йогуртов массового потребления) на среде Эндо, в растворе глюкозы.

Результаты. Культивация на питательно-диагностической среде Эндо не принесла результатов, что свидетельствует об отсутствии в исследуемом материале представителей семейства энтеробактерий (*Enterobacteriaceae*). Культивация в растворе глюкозы показала, что в исследуемом материале присутствуют молочнокислые бактерии. Мы зафиксировали процесс брожения с выделением газа во всех пробах. Такие показатели являются нормой для любого кисломолочного продукта.

Выводы: В заключение следует подчеркнуть, что выбранные нами образцы йогуртов, не содержат патогенов, в частности *Escherichia coli*, и, таким образом, являются безопасными для употребления.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕРМЫ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА ГУБОЦВЕТНЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДЛИННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ

Вотинов А. И., Адзиев С. М., I курс

Факультет подготовки врачей для воздушно-космических сил

Научный руководитель: к. б. н., доцент Казакова Е. А.

Кафедра биологии

Заведующий кафедрой: д. б. н., профессор Кравцов В. Ю.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность темы: Эпидерма листьев губоцветных содержит трихомы, железки и устьичные аппараты. Устьичные аппараты представлены околоустьичными и замыкающими клетками. Особенности строения эпидермы позволяют идентифицировать растения этого семейства.

Цель исследования: 1) изучить анатомическое строение эпидермы некоторых представителей семейства губоцветных, 2) установить возможности применения особенностей анатомического строения для определения подлинности лекарственного сырья.

Материалы (объекты) и методы: Нами были взяты следующие представители семейства Губоцветные (*Lamiaceae*): яснотка белая (*Lamium album*), чабрец, или тимьян ползучий (*Thymus serpyllum*), шалфей лекарственный (*Salvia officinalis*). Микроскопический анализ позволяет выявить отличия строения эпидермы листьев губоцветных от строения эпидермы других представителей двудольных.

Результаты: Клетки верхней стороны листа шалфея лекарственного — многоугольные. Устьица расположены преимущественно на нижней стороне листа. Трихомы имеются на нижней и на верхней сторонах листа. Среди многочисленных волосков есть простые и головчатые. У головчатых волосков ножка состоит из одной-трех клеток. Эфиромасличные железки пельтатные, на ножке, имеется округлая шестиклеточная головка. Листья яснотки белой яйцевидные по форме, черешок короткий. Листья не шершавые, опушены с обеих сторон. На обеих сторонах листа присутствуют как кроющие, так и железистые волоски. Эпидерма листа несет много простых тонкостенных бородавчатых трихом. Головчатые железки встречаются на эпидерме стебля и листьев. На кончиках зубчиков листьев присутствуют гидатоды. У тимьяна ползучего амфистоматические листья. Устьичные аппараты диацитные. Клетки эпидермы листа имеют извилистую форму. Верхняя эпидерма покрыта кутикулой. На эпидерме листьев тимьяна присутствуют эфиромасличные железки. Листья имеют три типа трихом: простые трихомы, головчатые волоски, сосочковидные выросты эпидермы.

Вывод: Наличие трихом, их размер, число клеток, наличие головки и ножки, число клеток в ножке, форма и число клеток в головке имеют важное значение для диагностики лекарственного сырья.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕНОПОПУЛЯЦИИ *GALINSOGA CILIATA* (RAF.) BLAKE НА ТЕРРИТОРИИ ЭБЦ «КРЕСТОВСКИЙ ОСТРОВ»

Втюрин С. В., 1 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. п. н. Еремеева Е. Ю., Савельева Е. И.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Мониторинг расселения агрессивных чужеродных видов и попытка локализации и контроля численности очагов инвазии — важнейшая экологическая задача.

Цель — изучение параметров ценопопуляции *Galinsoga ciliata* в различных ее локусах.

Материалы и методы. Сбор данных проводился на десяти участках, где была обнаружена *Galinsoga ciliata*. Каждый локус ценопопуляции был разбит на мини-площадки диаметром 10 кв. см с помощью наложения геоботанической рамки. Далее были произведены операции по выявлению параметров ее состояния.

Результаты. Плотность ценопопуляции в пределах исследованных участков варьируется от 0,11 до 3 особей на один квадратный дециметр, а в среднем это 0,59 особей на 1 квадратный дециметр; на трех участках зарегистрированы максимально высокие особи (18 см, 30 см, 25 см). На этих же участках представлены цветущие особи, достигшие зрелого состояния; Показатели численности и плотности галинсоги реснитчатой, сравнительно невысокие для инвазионно опасного вида; выявлена высокая лабильность показателей численности, плотности, размерной структуры и фенологических показателей; преобладание проективного покрытия галинсоги над этими же показателями для сопутствующих видов свидетельствует о высокой степени агрессивности вида; видовой состав сопутствующих растений галинсоги довольно разнородный, что может быть обусловлено воздействием частой прополки, задерживающей проявление в исследованных агрофитоценозах характерных сорно-рудеральных видов.

Выводы: Проективное покрытие ценопопуляции *Galinsoga ciliata* в сообществе сорнорудеральных растений чрезвычайно высока (70%). Это, конечно, свидетельствует об агрессивности растения, но является не достаточным аргументом, чтобы относить данный вид к инвазионно опасным представителям в нашем регионе.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ И МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ В БИОЛОГИИ

Галанкин Н. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Кинжибулатова Р. Ж.
Кафедра медицинской биологии
Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Биологические процессы изучают, используя различные методы, в том числе метод моделирования. Построение компьютерных и математических моделей применяется, в частности, при изучении исторического развития организмов.

Цель исследования: ознакомление с математическими и компьютерными методами в изучении эволюции.

Материалы и методы: работа с научной литературой и интернет-ресурсами.

Результаты: Сложное поведение животных изучается с помощью выборок, достаточный объем которых рассчитывается статистически. На основе полученных результатов о поведении животных строят математическую модель, по которой можно предсказать направление движущих сил эволюции: естественный отбор, дрейф генов, популяционные волны, выяснить эволюционно стабильные стратегии и т. д. На основе математически полученных выводов о филогенетическом развитии живых организмов создается компьютерная программа, позволяющая моделировать постепенные эволюционные преобразования организмов, которые в природе протекали бы миллионы лет. Она генерирует случайные изменения у двумерных моделей, это позволяет понять эволюционные усложнения у моделируемых организмов. На этой основе можно оценить количественные изменения в поколениях и высчитать статистическую вероятность их появления у реальных жизненных форм.

Выводы: Таким образом, компьютерные модели и математические аппараты позволяют познавать поведение животных в масштабе видов и популяций, статистическую вероятность возникновения и проявлений мутаций в поколениях.

ОСОБЕННЫЕ ДЕТИ С ГЕНОМНЫМИ МУТАЦИЯМИ. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Гамреклизде Э. М., Багиев Ш. Н., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.
Кафедра медицинской биологии
Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: По данным Всемирной организации здравоохранения приблизительно 6% детей страдают наследственными заболеваниями. Генетических заболеваний известно более 6000, они связаны с количественными и качественными изменениями в генетическом материале. Раннее обнаружение патологии имеет очень большое значение, так как дает возможность приступить к лечению заболевания как можно раньше. К методам пренатальной диагностики относятся первичное ультразвуковое исследование и биохимический скрининг в первом триместре беременности. Данные методы позволяют диагностировать у плода в том числе и геномные мутации (с. Дауна, с. Патау, с. Эдвардса).

Цель исследования: оценить роль и значение биохимического скрининга в первом триместре беременности

Материалы и методы исследования: характеристика хромосомных синдромов у новорожденных по литературным источникам. Ознакомление с методами пренатальной диагностики (ультразвуковая диагностика, биохимический скрининг, амниоцентез, биопсия хориона, кордоцентез) по данным литературы. Сбор статистических данных по рождаемости детей с врожденной патологией в 16 роддоме СПб с 2014–2016 годы. Обработка и анализ данных 57 историй болезни пациенток, вставших на учет в 2017 году.

Результаты и их обсуждение: Обработка статистических данных за 2014–2016 годы показала, что количество аборт, связанных с врожденными пороками развития (ВПР) составило около 50%, и только в 2015 году эта цифра достигала 70%. По результатам биохимического скрининга в 2017 году из 57 пациен-

ток, вставших на учет в 16 роддоме СПб, у трех пациенток обнаружено ВПР плода, что составляет более 5% (5,26%). После введения биохимического скрининга в обязательное обследование у родителей появился шанс сделать выбор, готовы ли они воспитывать ребенка с генетической патологией.

Выводы: В связи с оптимизацией методов пренатальной диагностики снизился риск рождения детей с ВПР.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КОЛОДЕЗНОЙ ВОДЫ В СТАНИЦЕ ГЕОРГИЕВСКОЙ

Григорьева К. М., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.,

Беджанова А. В., Власова А. В.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Территория станицы Георгиевской Ставропольского края богата различными водными ресурсами. Однако, около 75% жителей до сих пор пользуется колодезной водой, несмотря на ее недостатки (горьковатый, специфический вкус и большая жесткость).

Цель работы — оценка качества питьевой воды из различных подземных источников в станице Георгиевской и Георгиевском районе

Материалы и методы: Работа проводилась в 4 этапа: комплексометрическое титрование с использованием индикатора Эриохром черный Т и титранта Трилон Б, исследования жесткости проводились на базе лаборатории питьевой воды Георгиевского «Межрайводоканала»; анализ заболеваемости детского и взрослого населения по статистическим данным ГБУЗ «Георгиевская врачебная амбулатория» за 2013–2015 гг.; анкетирование населения станицы Георгиевской (2016 год), в анкетировании приняли участие 100 человек; биоиндикация качества воды из нескольких источников (экспериментальная модель — семена пшеницы).

Результаты: Жесткость колодезной воды в станице Георгиевской превышает допустимые нормы более чем в два раза (средний показатель по району — 10 мг-экв/л) (8 источников) Наибольший показатель жесткости воды отмечается в весенний период (таяние ледников Кавказских гор; поднятие грунтовых вод). Чем больше глубина колодца, тем более жесткая в нем вода (наибольшую жесткость в колодце глубиной 22 м — 37 мг-экв/л, наименьшую — 5,6 мг-экв/л — вода Малкинского водовода). Показатель жесткости воды зависит также и от рельефа местности (наивысший в ст. Лысогорской — 79 мг-экв/л, наименьший — в Урухском источнике — 6,2 мг-экв/л).

Выводы: Чем выше показатель жесткости, тем меньше процент прорастания семян и масса надземной части. Проведенный опрос показал — население станицы обеспокоено плохим качеством питьевой воды и заинтересовано в скорейшем решении этой проблемы.

ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ РЕДКОЗЕМЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОВ НА ПРИМЕРЕ РАЗЛИЧНЫХ КЛЕТОЧНЫХ МОДЕЛЕЙ

Грищенко А. М., 2 курс

Научный руководитель: к. б. н., доцент Сидорова Н. А.

Кафедра неврологии, психиатрии с курсом микробиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Субботина Н. С.

Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: Во 2-й половине XX века на стыке биомедицины, химии, биохимии и молекулярной биологии возникла бионеорганическая химия (БНХ). Основной задачей БНХ является изучение роли химических элементов в возникновении и развитии физиологических и патологических процессов. Особое внимание БНХ уделяется роли металлов, поскольку большинство биологических процессов происходит в их присутствии. Оценивая возможность использования редкоземельных элементов в биомедицине, актуальным считается изучение их биологических свойств.

Цель данного исследования заключалась в изучении особенностей действия редкоземельных металлов (РЗМ) на биологические объекты.

Материал и методы: для изучения биосовместимости РЗМ предложено использовать эритроциты и *Saccharomyces cerevisial*. С их помощью изучен эффект действия Er, Gd, Dy и La.

Результаты: Er, La и Dy обладают токсическим эффектом и вызывают деформацию эритроцитов по гипотоничному типу. В присутствии Gd все показатели соответствовали контрольным величинам. Для Er, Dy и La установлено ингибирующее действие на выживаемость дрожжевых клеток. Gd вызывал не только 100% выживаемость дрожжей, но и стимулировал их рост и развитие, превышающие контрольные величины на 11–34%. При действии РЗМ на накопление метакроматических гранул дрожжами установлено, что при увеличении концентрации металла в растворе, способность к накоплению резервных веществ в виде ортофосфата в клетках дрожжей снижается от 8% (для La) до 23% (для Er). В присутствии Gd установлена 100% стимуляция синтеза волютина. При действии РЗМ на вегетативное размножение дрожжей установлено, что при увеличении концентрации металла в растворе, способность к вегетативному размножению во всех случаях резко падает на 5–46%. В присутствии Gd установлен стимулирующий эффект на вегетацию дрожжей от 21% (разведение 10^{-6}) до 109% (разведение 10^{-1}).

Выводы: По результатам проведенных исследований можно рекомендовать Gd для использования в биомедицинских целях и для дальнейшего исследования в контексте решения задач бионеорганической химии.

НЕЙРОНАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дик А. П., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н. В.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ к 2050 году на первое место в мире по распространенности выйдут неврологические заболевания, в том числе нейродегенеративные, так как человечество стареет. Используемое в настоящее время медикаментозное лечение позволяет улучшить качество жизни больных, но не влияет на исход заболевания. Наиболее перспективное направление в их лечении — использование нейрональных стволовых клеток.

Цель исследования: Ознакомиться с методами получения малодифференцированных нейральных клеток (культивированных и индуцированных) и их использования для лечения некоторых нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, различных деменций; проанализировать эффективность различных методов.

Материалы и методы: Работа с информационными ресурсами, анализ научной литературы.

Результаты: НСК, в частности аутологические стволовые и прогениторные клетки обонятельного эпителия используются для трансплантации и клеточной терапии заболеваний головного и спинного мозга при лечении нейродегенеративных заболеваний. Нейроны можно получить путем дифференцировки эмбриональных стволовых клеток (1998 г., Томсон), терапевтического клонирования; нейральные стволовые клетки — путем трансдифференцировки из фибробластов, аутопсии и биопсии из обонятельного эпителия и из субвентрикулярных областей. Нейрональные прогениторные клетки возможно получать репрограммированием соматических клеток (2007 г., Джунинг, Томсон). Полученные клетки внедряются в области нервной системы с наибольшим угнетением функций и гибелью нейронов.

Выводы: Наиболее перспективным методом получения и применения нейральных стволовых клеток на данный момент является биопсия обонятельного эпителия с последующим внедрением НСК в пораженные области нервной системы путем трансплантации клеток непосредственно в пораженную область или электрической стимуляции передвижения клеток.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Доброва Ю. А., Лазарев П. Э. 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З. И.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Зубная пульпа — это ткань, формирующая внутреннюю структуру зуба, в ней содержатся стволовые клетки, которые начинают активно делиться при зубных повреждениях или кариесе. Эти клетки относят к мезенхимальным стволовым клеткам (МСК), которые могут дифференцироваться в клетки жировой, костной, мышечной, хрящевой и нервной ткани. Основным источником МСК традиционно является костный мозг, но в настоящее время метод получения стволовых клеток из альтернативных источников приобретает популярность. Выделенные МСК из пульпы зуба, также можно применять при лечении разных заболеваний и патологий (сахарный диабет, цирроз печени, травмы и ортопедические патологии и т. д.).

Целью данного исследования является морфологическая и иммунофенотипическая характеристика МСК, полученных из пульпы молочного зуба.

Материалом для работы были МСК, выделенные из пульпы молочного зуба. Клетки культивировали в стандартных условиях в течении 21 дня, а также индуцировали хондрогенную и остеогенную дифференцировку. После 21 дня культуру клеток снимали, фиксировали и окрашивали альциановым синим для выявления хондрогенной дифференцировки и ализариновым красным, для остеогенной дифференцировки. Фенотипические особенности дифференцировавшихся клеток оценивали визуально на инвертированном световом микроскопе Zeiss. Нативная культура клеток была использована для анализа иммунофенотипа на проточном цитометре FC500 (Beckman Coulter, USA).

Результаты: Была подтверждена способность МСК из пульпы зуба отвечать на хондрогенную и остеогенную стимуляцию. Уровень экспрессии поверхностных маркерных белков (CD90, CD105, CD73, CD44) в исследуемых клетках соответствует иммунофенотипу МСК. Экспрессия CD34 и CD45, характерная для гемопоэтических стволовых клеток, не была обнаружена, так же, как и отсутствие CD117, встречающихся в опухолевых клетках.

Выводы: Стволовые клетки, содержащиеся в пульпе зуба, соответствуют МСК, из других источников, что подтверждает возможность их использования наравне с МСК из костного мозга и пр. Авторы выражают благодарность сотруднику Покровского банка стволовых клеток Багаевой В. и генеральному директору ПБСК Адылову Ш. Ф.

**ФОНОВЫЙ УРОВЕНЬ ЯДЕРНЫХ АНОМАЛИЙ
В ЭРИТРОЦИТАХ РЫБЫ DANIO RERIO**

Есин Т. А., Нуриахметов А. А., 2 курс

Научный руководитель: преподаватель Ливанова А. А., преподаватель Ракин А. И.

Кафедра биологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Кравцов В. Ю.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: Важнейшей задачей радиобиологии является оценка влияния ионизирующего излучения на экосистемы, а также разработка быстрых методов биоиндикации и биодозиметрии *in vivo* для проверки генотоксичности различных химических и физических агентов. Наиболее мощные мутагены вносят необратимые изменения в структуру ДНК, в результате чего в ходе последующего деления клетки формируются разные типы ядерных аномалий (микроядра, межъядерные хроматиновые мосты, «хвостатые» ядра и гантелевидные ядра). Ядерные аномалии различимы в световой микроскоп, что позволило бы использовать их в качестве удобных биомаркеров мутагенного воздействия на различные биологические объекты.

Цель исследования: Исследовать фоновый уровень встречаемости ядерных аномалий в эритроцитах рыбы *Danio rerio*, что позволит сделать заключение о возможности ее использования в качестве биологической модели для проведения биоиндикационных тестов.

Материалы и методы: Для исследования использовались самцы и самки пресноводных аквариумных рыб *Danio rerio*. После обрезания хвостового плавника периферическая кровь из хвостовой артерии наносилась на чистое предметное стекло и распределялась ровным слоем. Затем производилась фиксация в 96% этиловом спирте в течение 25–30 минут, после чего мазки окрашивались по методу Романовского. Подсчет клеток производился в ходе микроскопии полученных мазков крови при увеличении 1000х.

Результаты: Большинство эритроцитов периферической крови рыб (99,8193%) не содержали каких-либо ядерных аномалий. Среди 26998 исследованных клеток различных мазков рыб был обнаружен один эритроцит (0,0037%), содержащий микроядро, 9 эритроцитов (0,033%), содержащих межъядерные хроматиновые мосты, 13 эритроцитов (0,048%), содержащих хвостатые ядра, 26 эритроцитов (0,096%), содержащих гантелевидные ядра.

Выводы: Полученный результат демонстрирует низкий уровень встречаемости разных типов кариопатологии в ядрах эритроцитов *Danio rerio*. Это позволяет предположить, что возможно использование *Danio rerio* в качестве биологической модели в ходе тестов на генотоксичность различных агентов.

АНТИБИОТИКИ — МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОШЛОГО ВЕКА

Жижимова Е. Э., 1 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н. С., к. б. н., Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время широко распространены микроорганизмы, устойчивые к разным противомикробным средствам — антибиотикам, противотуберкулезным, противовирусным, противопаразитарным и противогрибковым препаратам. Без принятия экстренных мер мы вступим в постантибиотическую эру, в которой самые обычные инфекции и незначительные травмы могут снова стать смертельно опасными.

Цель работы — оценить уровень резистентности к антибиотикам у пациентов различных возрастных групп в г. Набережные Челны в 2017 году.

Материалы и методы: В г. Набережные Челны проводили забор и бактериологические посевы биоматериалов на различные среды в зависимости от вида локализации (зев, нос, цервикальный канал, моча). Чувствительность к антибиотикам оценивали у 69 пациентов разных возрастных групп. Биоматериалы для масс-спектрометрии отправляли в лабораторию микробиологии ИНВИТРО в Москву. Нами составлена анкета и проведено анкетирование студентов 1 и 6 курсов СПбГПМУ. Оценивали информированность студентов о приеме антибактериальных препаратов, а также о фаготерапии как аналоге антибиотикам.

Результаты: Каждый возбудитель устойчив или умеренно устойчив, как минимум, к одному виду антибиотика. При проведении анализа посева *Staphylococcus aureus* устойчивость выявлена у 66% пациентов к антибиотикам Penicillin и amoxicillin. У некоторых видов возбудителей, например, *Ureaplasma spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus sp.* устойчивость к определенным видам антибиотикам (tetracycline, doxycycline) достигает 100%. По итогам анкетирования студентов нами установлено, что 80% принимает антибиотики без лабораторного подтверждения чувствительности, примерно в 50% случаев — без назначения врача. Студенты как 1, так и 6 курса знают о фаготерапии или хотя бы слышали о ней, однако не применяют их при лечении бактериальных инфекций.

Выводы: Устойчивость бактерий к антибиотикам является следствием их активного и нерационального использования. Основным мероприятием по снижению резистентности является осмысленное применение антибиотиков, основанное на системе обязательной лабораторной диагностики, проведения всеобщего мониторинга устойчивости и эпидемиологического надзора в медицинских учреждениях. Альтернативой антибиотиков в некоторых случаях может стать фаготерапия.

**РЕЧЕВОЕ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ**

Зарембовская С. Д., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Фролова О. В.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Воспитание ребенка в условиях детского дома — не только социальная проблема. Известно, что для детей, растущих с рождения в доме ребенка, характерны нарушения развития, связанные с биологическими факторами: неврологическими заболеваниями, генетическими синдромами. Значительный вклад в процесс развития ребенка в условиях детского дома вносят факторы материнской и частичной социальной депривации.

Цель исследования: сравнить речевое и когнитивное развитие дошкольников, воспитывающихся в семье и детском доме, с учетом данных о статусе и содержании травматического опыта детей, растущих в условиях материнской депривации.

Материалы и методы: проведен анализ литературы об особенностях физического роста, формирования психики, становления речевой функции у детей из домов ребенка (воспитываются дети до 3х лет) и детских домов; по литературным данным рассмотрено влияние отдельных депривационных факторов на младенцев и дошкольников. Произведена оценка развития 22 детей трех лет, воспитывающихся в ГОБУЗ «МОДРС» (Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной Дом ребенка, специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики») на основании опросника RCDI 2000, предоставленного Санкт-Петербургским Институтом Раннего Вмешательства. Опросник позволил проанализировать особенности крупной и мелкой моторики, речевое развитие, понимание речи, социальную сферу и навыки самообслуживания. Для исследования выбраны дети без тяжелых неврологических нарушений и генетических синдромов.

Результаты: на основании анализа литературных данных установлено, что в условиях дома ребенка у младенцев первого года жизни может нарушаться процесс формирования привязанности к ухаживающему за ним взрослому (в норме — матери); акустическая среда не способствует нормативному раннему речевому развитию: в государственном учреждении отсутствует материнская речь, которая в норме меняется по мере взросления младенца и совершенствования его речевых навыков и обеспечивает необходимую речевую стимуляцию ребенка. На основании данных опросников RCDI установлено, что трехлетние дети из детского дома, которые с рождения росли в доме ребенка, значительно отстают от своих сверстников из семей в следующих областях: речевое развитие, социальная сфера; при этом крупная моторика у большинства детей из детского дома развита в соответствии с возрастной нормой, а навыки самообслуживания сформированы в большей степени, чем у их сверстников из семей.

Выводы: Речевое и когнитивное развитие дошкольников, воспитывающихся в детском доме, происходит с задержкой относительно сверстников, растущих в семьях; наиболее ярко отставание в развитии речевой и социальной сфер проявляется у детей, попавших в дом ребенка с рождения.

ТЕЛОМЕРЫ У РАЗНЫХ ВИДОВ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ

Королев И. А., 1 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонова Н. В.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: в настоящее время активно изучается влияние теломер и теломеразы на процесс старения клетки и канцерогенез, развивается теория репликативного старения. Для понимания данных процессов, происходящих на субклеточном уровне, выполнено много исследований и изучены структуры теломер у разных видов живых организмов.

Цель исследования: составить обзор исследований теломер и теломеразы у разных видов живых организмов, собрать данные о влиянии теломер и теломеразы на сенесценс и канцерогенез, обобщить сведения

о действии окружающей среды и внутреннего состояния организма на структуру теломер и активность теломеразы.

Методы и материалы: в работе использованы и проанализированы данные современной научной литературы и ресурсы интернета.

Результаты: рассмотрены особенности структуры теломер у комаров рода *Chironomus* и *Anopheles*, растений семейств *Alliaceae*, *Asphodelaceae*, морских ежей *Strongylocentrotus franciscanus* (Fulneckova, 2013, Gomes, 2011, Zellinger, 2007), показано развитие теорий о значении теломер в клетках, включая детерминацию различных процессов, подтверждена роль ингибирования и активации теломеразы в борьбе с онкологическими заболеваниями (Королева, 2016), показано влияние факторов окружающей среды и внутреннего состояния организма на структурное изменение теломер и активность теломеразы (Cornelius, 2016).

Выводы: Изучение теломер у разных видов живых организмов и в клетках человека способствует решению задач по увеличению продолжительности и улучшению качества жизни человека. Лечение онкологических заболеваний может быть основано на процессах протекции клетки теломеразой и предотвращения тем самым генетической нестабильности и озлокачествления.

АНАЛИЗ ДНК ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА

Котова М. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В Российской Федерации в 2017 году около двадцати тысяч мужчин обратились за установлением отцовства (Федеральная Служба Генетической Экспертизы). По данным «Центра Генетических Исследований» у 20% мужчин, обратившихся за ДНК-экспертизой, отцовство не подтвердилось.

Цель исследования: оценить эффективность ДНК-экспертизы и ознакомить будущих врачей с перспективным методом установления отцовства.

Материалы и методы: сбор и обработка данных ДНК-экспертизы в одной из частных клиник СПб. Нами использованы материалы информационной, досудебной и судебной ДНК экспертизы. При информационной ДНК-экспертизе составляется протокол забора материала и забор биологического материала. Досудебная и судебная ДНК-экспертиза проводится в три этапа: идентификация, забор биологического материала, оформление протокола забора образцов ДНК. На основе опыта работы в клинике составлены ситуационные задачи.

Результаты. В 2017 год было проведено 78 ДНК-экспертиз для установления отцовства. 78% — информационные анализы ДНК; 16% — досудебные тесты; и 5% случаев ДНК-экспертиза по постановлению суда. Предполагаемое отцовство было доказано в 73% случаев. Полученные результаты показали высокую эффективность генетического анализа ДНК для решения судебных споров. Нами составлены 4 ситуационные задачи на основании материалов информационной (анонимной), досудебной и судебной ДНК-экспертизы.

Выводы: Использование, составленных нами, ситуационных задач при изучении раздела «Молекулярная биология» способствует формированию профессиональных представлений о применении методов молекулярной генетики в работе врача в современных клиниках и лабораториях.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕРМЫ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА БРОМЕЛИЕВЫЕ

Кривобокова М. А., 1 курс, факультет подготовки и усовершенствования гражданских

медицинских (фармацевтических) специалистов; Магомедов З. Р., 1 курс

факультет подготовки врачей для воздушно-космических сил

Научный руководитель: к. б. н., доцент Казакова Е. А.

Кафедра биологии

Заведующий кафедрой д. б. н., профессор Кравцов В. Ю.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: Эпидерма растений семейства бромелиевых содержит специфичный аппарат — адсорбирующие чешуйки, которые выполняют впитывающую функцию. Данное приспособление

крайне важно, так как у этого семейства корневая система развита слабо, и основную задачу удержания нужного количества влаги для поддержания нормальной жизнедеятельности выполняют чешуевидные волоски на эпидерме.

Цель исследования: изучить строение всасывающих волосков растений семейства бромелиевых.

Материалы и методы: Нами были исследованы листья комнатных растений: Ананас посевной (*Ananas sativus*), Гузмания меньшая (*Guzmania minor*), Тилландсия синяя (*Tillandsia cyanea*). Для исследования использовали метод микроскопирования. Изучали строение эпидермы, трихомы и устьичные аппараты представителей семейства.

Результаты и обсуждение: Особый биологический тип бромелиевых представлен так называемыми «атмосферными» бромелиями. Листья атмосферных бромелиевых плотно покрыты высокоспециализированными абсорбирующими чешуйками, у них нет расширенных листовых оснований, а корневая система обычно рудиментарна или иногда полностью отсутствует (за исключением сеянцев). Если корни присутствуют, то они служат крючками, которые лишь прикрепляют растение к субстрату.

Адсорбирующие чешуйки, плотно расположенные на листьях, поглощают влагу и питательные вещества из атмосферы с помощью пельтатных чешуек, которые через живые клетки-ножки осмотически переносят ее в лист. Поэтому эти растения рекомендуется часто опрыскивать.

Выводы: В результате исследования были изучены детали строения всасывающих чешуевидных волосков бромелиевых.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ГРАФИКИ ДЛЯ ИЛЛЮСТРАЦИИ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Матвеев Н. М., 2 курс, Валева М. Р., 1 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: По данным ВОЗ за последние 25 лет количество случаев заболевания сахарным диабетом в мире увеличилось почти в 4 раза. Российская Федерация занимает 5 место среди стран, лидирующих по данному заболеванию.

Цель работы — проиллюстрировать современные данные по механизмам возникновения и распространению диабета II типа в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Обзор литературы по данной теме (ж. «Сахарный диабет», 2017 г; интернет-ресурсы: eLibrary. ru и др.). Создание анимации «Работа инсулинового рецептора в клетках инсулинзависимых тканей в норме и патологии» с использованием программы «PowerPoint». В нашей работе использованы данные по эпидемиологии сахарного диабета в РФ в тч и Санкт-Петербурге за 2010–2016 гг. Федерального регистра сахарного диабета.

Результаты: При создании анимации были использованы современные научные данные по заболеванию диабетом II типа. Анимация демонстрирует работу инсулинового рецептора в норме и при патологии. В норме запускается каскад реакций, в тч. транслокация белка-переносчика, фосфорилирование и дефосфорилирование субстратов и ферментов, что способствует транспорту глюкозы в клетку. В нашей анимации отражены некоторые причины патологических состояний (деактивация инсулиновых рецепторов, уменьшение их числа и др. Проведенный нами анализ данных Федерального регистра сахарного диабета за 2010–2016 гг. по Санкт-Петербургу показал, что общее количество больных (в разных возрастных группах) увеличилось более, чем на 21%. Следует подчеркнуть, что среди детей до 10 лет заболеваемость возросла в шесть раз (на 500%).

Выводы: Мы надеемся привлечь внимание к шокирующим цифрам по заболеваемости детей сахарным диабетом II типа. Наша анимация наглядно демонстрирует базовые механизмы патологических изменений инсулиновых рецепторов, что способствует популяризации знаний о сахарном диабете II типа.

ПРОЕКТ ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА. ИТОГИ. НАСТОЯЩЕЕ. ПЕРСПЕКТИВЫ

Машкова П. И., Ковалева Д. Д., 1 курс, педиатрический факультет:

Научный руководитель ст. преподаватель Остапенко О. В.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Завершение в 2003 году первого этапа международного проекта Геном Человека (Human Genome Project read) привело к мощному развитию новых биотехнологий, привела к появлению новых подходов в изучении вирусологии, иммунологии, фармакологии и медицины. Развитием проекта стали такие глобальные программы, как Протеом Человека (измерение содержание продуктов экспрессии генов (белков) в организме человека, Сидней, 2010 г.) и HGP-write (написание генома человека, Бостон, 2016 г.) и другие проекты.

Цель исследования: Изучить по литературным данным результаты этапа HGP-read; обобщить и систематизировать информацию о современном состоянии проектов, развивающих программу «Геном человека», проследить возможности применения результатов исследований в рамках проекта для медицины и биологии, узнать об участии Российских ученых в этих проектах.

Материалы и методы: Для исследования мы использовали материалы журналов «Science», «Nature», литературу, изданную на русском языке (Баранов В. С. «Генетический паспорт — основа индивидуальной и предиктивной медицины» 2009 г, Чемерис А. В., и др. «Секвенирование ДНК» 1999г; Ридли Мэтт «Геном: автобиография вида в 23 главах» 1999 г), ресурсы интернета: PubMed.

Результаты: Изучив литературные данные и обобщив полученную информацию, мы сделали следующие выводы.

Выводы: Реализация проекта дала толчок развитию передовых технологий в самых разных отраслях медицины и биологии; появилась новая отрасль — фармакогенетика, разработан метод «генетической дактилоскопии», появляются новые способы лечения тяжелых заболеваний (бронхиальная астма, остеопороз, нейродегенеративные болезни, диабет), доступной стала возможность создания «Генетического паспорта здоровья», Российские ученые вовлечены в международные проекты «Протеом» и «1000 Геномов».

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Медведева В. Ю., Данильченко Е. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Кондаурова О. Ю.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ухудшение качества питания среди населения является не благоприятным фактором для человека, особенно для беременных женщин. Способы производства продуктов питания, не всегда являются экологически чистыми, а сами продукты не всегда сбалансированными по составу основных веществ и навсегда содержат достаточно витаминов и микроэлементов, кроме этого, продукты могут содержать красители и консерванты.

Цель исследования: Изучить особенности, характера питания, содержания всех необходимых веществ, витаминов и микроэлементов в рационе беременных женщин.

Материалы и методы: Изучение особенностей питания беременных женщин проводили при помощи опроса. Возраст опрошенных колебался в пределах 20–40 лет. Исследование было выборочным (методом случайного отбора). Критерии отбора: наличие беременности. Всем опрошенным предлагалась анкета позволяющая оценить качество питания.

Результаты: 1. Беременность, представляет собой особое состояние в жизни женщины, когда сбалансированное питание крайне необходимо матери и ребенку. 2. Нарушения в питании требует выявления на ранних сроках беременности т. к. может привести к нарушениям в развитии плода. 3. Отсутствие грамотного подхода к питанию во время беременности может привести к необратимым последствиям.

Выводы: Таким образом можно сделать вывод, что недостаточное и несбалансированное питание вызывает ряд отклонений в развитии плода, родившегося ребенка и негативно сказывается на здоровье матери.

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГ И У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Мирзоев У.Ш., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. б. н. Ракшина Н.С., старший преподаватель Федюк К.А.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: По данным Российского научно-кардиологического центра, за последние 14 лет на 82% возросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Актуальность работы обусловлена тем, что частота сердечно-сосудистых заболеваний в России непрерывно растет, и особую остроту в период социальных перемен приобретает проблема заболеваемости инфарктом миокарда. Это заболевание очень часто сочетается с изменениями в психоэмоциональной сфере — возникновением тревожных и депрессивных состояний, что усугубляет самочувствие пациентов. Важно обучить пациента простейшим методам общей психокоррекции, которые помогут снизить тревожность и предотвратить дальнейшее ухудшение самочувствия.

Целью исследования являлась оценка воздействия дыхательной гимнастики на уровень тревоги у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы исследования — работа проводилась с участием 10 пациентов отделения реабилитации БУ ХМАО-ЮГРЫ Округового кардиологического диспансера «Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», перенесших инфаркт миокарда. В ходе исследования анализировались литературные данные и интернет-ресурсы. В качестве метода психологической разгрузки была выбрана дыхательная гимнастика, которой были обучены 10 пациентов, перенесших инфаркт миокарда; уровень тревоги/депрессии у пациентов определялся с помощью госпитальной шкалы тревоги/депрессии — HADS (Zigmond A. S., и Snaith R. P) до и после курса дыхательной гимнастики.

Результаты: исследования показали, что выполнение простейших упражнений дыхательной гимнастики приводит к заметному снижению тревожности у пациентов.

Вывод: на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что простейшие методы реабилитации, такие как дыхательная гимнастика, могут выполняться самим пациентом после обучения с целью коррекции эмоционального состояния и контролем за тревожностью после перенесенного инфаркта миокарда.

ТРАВЯНОЙ СБОР НА ОСНОВЕ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО

Потемкин В.Д., 2 курс, факультет подготовки врачей для Ракетных,

Сухопутных и Воздушно-десантных войск

Научный руководитель: к. б. н., доцент Казакова Е.А.

Кафедра биологии

Заведующий кафедрой д. б. н., профессор Кравцов В.Ю.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность исследования: Применение растений в народной медицине имеет многовековую историю. За это время фитотерапия не утратила своего значения. Лечебный эффект обусловлен тщательным отбором растений для фитосборов. Гармонично подобранные смеси целебных трав оказывают более мягкое воздействие на организм больного, чем синтетические лекарственные средства.

Цель исследования: Изучить свойства кипрея узколистного, область применения и составить собственный лекарственный сбор.

Материалы и методы: Кипрей узколистный- *Chamerion angustifolium* (L.) Holub — представитель семейства кипрейных (Onagraceae). Исследование основано на анализе литературы о составе и свойствах кипрея и других лекарственных растений.

Результаты: Кипрей узколистный обладает седативным влиянием на центральную нервную систему. Применяется в качестве модулятора настроения, является стресс-протектором. В фитотерапии применяется при головной боли. Отвар кипрея усиливает действие успокаивающих, снотворных и наркотических препаратов, обладает противосудорожным эффектом, используется для лечения эпилепсии, мигрени, психозов. Кипрей оказывает положительное воздействие на работу сердца за счет содержащегося в нем гиперозида.

Отвар листьев применяется при атопическом дерматите, анемии, простуде. На основе свойств кипрея узколистного предлагается травяной сбор, обладающий общеукрепляющим, противовоспалительным и противоопухолевым действием. Состав сбора: кипрея узколистный лист, плоды шиповника, чага, цветки ромашки, плоды облепихи, корневища с корнями валерианы лекарственной, трава чистотела, трава зверобоя, плоды рябины черноплодной. Входящие в состав предлагаемого сбора плоды шиповника и плоды облепихи обладают витаминным действием. Чага — противоопухолевое средство. Цветки ромашки содержат эфирные масла и флавоноиды, применяются как спазмолитическое средство. Валериана лекарственная усиливает седативный эффект сбора.

Выводы: Нами представлен сбор среднего седативного действия, который может быть применен как успокаивающее средство при психоэмоциональном перевозбуждении, для снятия головной боли и улучшения качества сна.

МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА И МОТОРНАЯ АСИММЕТРИЯ РУК

Салуметс В. В., Костюченко К. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Грачева Т. И.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время активно изучается функциональная асимметрия головного мозга: связь межполушарной асимметрии с психическими познавательными процессами, зависимость ведущей руки от ведущего полушария. Особый интерес вызывает межполушарная асимметрия мозга и моторная асимметрия рук, связанная с профессиональной деятельностью или спортивными занятиями.

Цели исследования: Выявить зависимость ведущей руки от ведущего полушария у детей в возрасте от 13 до 18 лет, а так же влияние межполушарной асимметрии на деятельность человека; сравнить моторную асимметрию рук у спортсменов, занимающихся фехтованием, по сравнению с людьми, не занимающимися спортом.

Материалы и методы: Было проведено анкетирование 100 учеников общеобразовательной школы: оценивали возраст, пол, ведущую руку, предпочтения в школьных предметах и внешкольной деятельности. Проводилось исследование рисунка и рукописной фразы, которые дети сделали обеими руками. В исследовании методом теппинг-теста Е. П. Ильина приняли участие 40 человек, из которых 20 занимаются фехтованием.

Результаты: 1) По результатам анкетирования ведущее полушарие было определено у 72% человек. Среди правшей (87 человек) установлено: у 46% — ведущее полушарие правое; у 26% — левое; у 28% не удалось определить ведущее полушарие. Среди левшей (7 человек): у 14% — ведущее полушарие правое; у 71% — левое; у 15% не удалось определить ведущее полушарие. Среди амбидекстеров (6 человек): у 50% — ведущее полушарие правое; 0% — левое; у 50% ведущее полушарие не выявлено. 2) Мальчики-спортсмены, по сравнению с теми, кто не занимается спортом, правую руку используют интенсивнее в середине теста, тогда как в использовании левой руки различий обнаружено не было. Оценка интенсивности использования обеих рук девочками — спортсменками показала, что к концу теста правая рука работала интенсивнее.

Выводы: В современном мире у большинства людей практически в равной степени работают оба полушария, и их деятельность не имеет прямой связи с ведущей рукой. Однако у лиц, профессионально занимающихся деятельностью, где нагрузка приходится чаще на одну руку, мы можем наблюдать преобладание ведущей руки. У спортсменов, занимающихся фехтованием, выявлено достоверно более интенсивное использование ведущей руки при выполнении теппинг-теста по сравнению с людьми, не занимающимися спортом.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ «ОСОБАЯ» ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СВЯЗЬ В ПАРАХ БЛИЗНЕЦОВ?

Селезнева А. П., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. б. н., Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: На протяжении многих лет общения с монозиготными близнецами (два поколения одной семьи) мною были отмечены неоднократные примеры духовной связи, объединяющей и поддерживающей их в разных жизненных ситуациях. Из рассказов близнецов мы узнали, что их сны могут предвосхищать будущие события и служить предупреждением для второго из пары близнецов. В работе мы предприняли попытку разобраться действительно ли существует такая «особая» психоэмоциональная связь между ними.

Цель работы — попытка выявить духовную связь между близнецами и оценить ее характер (позитивная или негативная).

Материалы и методы. В социальной сети vk мы организовали беседу; провели поиск пар монозиготных и дизиготных близнецов разного возраста и пола; вели переписку с 8 парами (4 пары монозиготных и 4 — дизиготных) из разных городов (Санкт-Петербург, Челябинск, Ижевск). Была составлена анкета с девятью вопросами, среди которых были такие как: «Зависит ли ваше настроение от брата/сестры?», «Болели ли вы одинаковыми наследственными болезнями?», «Есть ли одинаковые привычки?», «Есть ли общий «талисман»?».

Результаты: У монозиготных близнецов привычки, независимо от возраста, похожи гораздо чаще, чем у дизиготных (одинаково поправляют волосы; сходная походка и др.). Настроение в большей степени определяется возрастом — чем близнецы младше, тем больше настроение одного зависит от настроения другого. Следует отметить сходство увлечений (хобби) у монозиготных близнецов (пчеловодство; занятие в художественной школе). Для монозиготных близнецов характерно использование талисманов, в отличие от дизиготных, причем в каждой паре монозиготных близнецов талисманы были одинаковые.

Выводы: Наши данные, не смотря на маленькую выборку близнецовых пар, демонстрируют более тесную психоэмоциональную связь монозиготных близнецов по сравнению с дизиготными. В дальнейшем мы планируем увеличить количество участников нашей группы для получения новой информации.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНОВ HLA-A, B, DRB СРЕДИ ОБРАЗЦОВ ПУПОВИННОЙ КРОВИ ООО «ПОКРОВСКОГО БАНКА СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК»

Смирнов М. К., Никогосян Н. Г. 1 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преподаватель Старунова З. И.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Пуповинная кровь — один из основных источников стволовых гемопоэтических клеток. В настоящее время заготовление пуповинной крови после родов приобретает широкое распространение, так как в дальнейшем клетки могут использоваться при лечении различных болезней и патологий (лейкемия, наследственные расстройства иммунной системы и пр.). При необходимости аллогенной трансплантации выполняют HLA-генотипирование для подбора донора с близким генотипом. Система HLA представляет собой уникальный для каждого человека, индивидуальный набор различного типа белковых молекул, находящихся на поверхности клеток организма.

Цель исследования: являлась оценка распределения частот аллелей генов HLA-A, B, DRB среди образцов пуповинной крови общественного хранения ПБСК.

Материалы и методы. В исследование вошли образцы пуповинной крови от 497 новорожденных в г. Санкт-Петербург. Выделение геномной ДНК проводили с помощью набора Protrans DNA Box 500 (Германия). Генотипирование по низкому разрешению локусов HLA-A, B, DRB выполнено в ходе ПЦР с применением коммерческого набора HISTO TYPE ABDR (BAG, Германия). Данные по результатам генотипирования были предоставлены ООО «Покровский Банк Стволовых Клеток»

Результаты. В регистре доноров были выявлены следующие частоты аллельных вариантов гена HLA-A, B, DRB. Наиболее распространенными аллелями были HLA-A*02 29,6% и HLA-A*01 (12,9%), HLA-B*07 (13,9%), HLA-B*44 (8,8%), HLA-DRB*01 (14,2%), HLA-DRB*15 (14,6%). Примерно с такой же частотой данные варианты HLA встречаются в основных европейских популяциях и в частности в Северо-Западном регионе России.

Выводы: При трансплантации пуповинной крови предъявляется меньше требований к подбору донора, чем при трансплантации костного мозга. Для донорства пуповинной крови достаточно совпадения 4 из 6 маркеров HLA. Данные общественного регистра размещены в международных регистрах образцов пуповинной крови (NetCord) для повышения возможностей в поисках совместимых доноров и реципиентов. Авторы выражают благодарность сотруднику Покровского банка стволовых клеток Сказиной М. А. и генеральному директору ООО «ПБСК» Адылову Ш. Ф.

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Текеева З. Х, Тамбиева Л. М., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Абдукаева Н. С., к. б. н. Косенкова Н. С

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Врачи-терапевты отмечают, что у детей задержка роста, умственного развития, повышение утомляемости, снижение иммунитета, зачастую связано с недостатком железа в организме. Следует отметить, что железодефицитная анемия у детей раннего возраста часто проявлялась на фоне таких же изменений у матерей. Нами собраны и проанализированы материалы литературных источников по железодефицитной анемии и скрытым формам дефицита железа у детей и их матерей за последние 5 лет (Гольдберг Е. Д 2012; Кильдиярова Р. Р 2015).

Цель исследования — оценить частоту встречаемости железодефицитной анемии у детей и их матерей в городской клинической больнице г. Черкесска.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе городской клинической больницы г. Черкесска. Составлена анкета для получения информации, необходимой для всестороннего обсуждения проблемы. В анкетировании принимали участие 20 матерей больных детей в возрасте до 3 лет.

Результаты: результаты анкетирования выявили, что 82% респондентов информированы о железодефицитной анемии; у 79% в анамнезе в период гестации отмечена железодефицитная анемия; их дети попали в группу риска. 86% женщин вводили прикормы по всем требованиям в необходимый срок (с шести месяцев). Большинство женщин в период грудного вскармливания использовали продукты богатые железом (говядина, печень, гранат, яблоко) для поддержания депо железа после прекращения курса терапии лекарственными препаратами. На вопрос анкеты (какие продукты необходимо употреблять при железодефицитной анемии?) 40% женщин выбрали вариант «мясо, печень», а 60% — «гранат, яблоко». Использование лекарственных препаратов и таких продуктов позволило избежать серьезных последствий дефицита железа у детей.

Выводы: Как правило, анемия, вызванная дефицитом железа у детей раннего возраста, протекала в более тяжелой форме в тех случаях, когда беременным женщинам не проводили своевременную и адекватную терапию. Для профилактики наиболее эффективным препаратом является ферроплекс. Биодоступность железа повышается в присутствии аскорбиновой (в 20 раз) и янтарной кислот, фруктозы, цистеина.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА СТУДЕНТОВ 1 КУРСА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ СЕРОТОНИНА В ОРГАНИЗМЕ

Туфанова М. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьев А. С.

Кафедра медицинской биологии.

Заведующий кафедрой к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Согласно современным представлениям, серотонин играет основную роль в регуляции настроения, а также затрагивает работу клеток, которые отвечают за аппетит, сон, память и способность к обучению, температуру и некоторые аспекты социального поведения. С нарушением функции серотонинергической системы связывают развитие психических нарушений, проявляющихся депрессией и тревогой.

Цель исследования: Оценить психологическое состояние студентов для возможного выявления уровня серотонина.

Материалы и методы: методами исследования были выбраны анализ данных научной литературы, интернет-статей, а также тестирование и опрос десяти студентов 1 курса СПбГПМУ. Тестирование помогло оценить, насколько хорошо вырабатывается серотонин у каждого из испытуемых. Опрос показал, к каким способам прибегают студенты для повышения уровня эмоционального состояния. Все испытуемые были проинформированы о возможных рисках и целях исследования, что подтверждено добровольными информированными согласиями.

Результаты: При проведении теста было выявлено, что большая часть студентов (90%) на данный момент имеют пониженный эмоциональный фон, что может свидетельствовать о снижении уровня серотонина в организме. Опрос показал, что высокоуглеводная пища (80% студентов), занятия спортом (100% студентов), прослушивание музыки (80% студентов) помогают повышать эмоциональный фон.

Вывод: В ходе проведения исследования, получены результаты, совпадающие с литературными данными, а именно, что повышению уровня серотонина (что косвенно можно оценить по повышению уровня эмоционального состояния) способствуют занятия спортом, прослушивание хорошей музыки, употребление пищи, богатой углеводами, а также личные события, приносящие удовольствие каждому индивидуально.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОСА И ТЕМПЕРАМЕНТА МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

Халанская А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент **Куражова** А. В.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: монозиготные близнецы имеют идентичные генотипы, однако условия их внутриутробного и постнатального развития могут различаться, что может отражаться на специфике функционирования их нервной системы, поведении и речи.

Цель исследования: сравнить характеристики голоса и особенности темперамента монозиготных близнецов, выявить индивидуальные различия в парах.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 2 пары близнецов в возрасте 18 лет. Антропометрические показатели близнецов в паре 1: вес 74 кг и 73 кг, рост — 182 см и 179 см, в паре 2: вес — 69 кг и 65 кг, рост — 183 см и 182 см. Записан диалог каждого из близнецов с экспериментатором, в ходе которого близнецы отвечали на одинаковые вопросы. Выполнен дихотический тест, пробы на межполушарную асимметрию. Для определения типа темперамента использован личностный опросник Г. Айзенка. Аудиторы — студенты 1 курса (n=20, в возрасте — 18–19 лет) прослушивали аудиозаписи диалогов и отмечали характеристики голоса близнецов в бланках, предложенных экспериментатором.

Результаты: в паре 1 более 70% аудиторов отметили, что голоса обоих близнецов взрослые и бодрые, при этом у одного голос веселый и миролюбивый, а у другого — низкий, басовитый. В паре 2 голоса обоих близнецов, спокойные, миролюбивые и сдержанные, при этом у одного близнеца голос взрослый, отчетли-

вый и серьезный, а у другого — чистый и расслабленный. По результатам опросника Айзенка между близнецами выявлены различия по типу темперамента. В паре 1 один по темпераменту сангвиник (голос энергичный, приятный), другой — холерик (голос энергичный, прерывистый). В паре 2 один из близнецов сангвиник (голос отчетливый), другой — флегматик (голос расслабленный). Не выявлено значимых различий между близнецами в паре по профилю латеральной межполушарной асимметрии.

Выводы: при сопоставлении данных аудиторского анализа и результатов, полученных с помощью опросника Г. Айзенка у близнецов установлены различия в голосе и речи в зависимости от темперамента.

УСПОКОИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ТРАВ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Шеянова А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьев А. С.

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В современном обществе человек ежедневно подвергается давлению, испытывает нервное напряжение и зачастую не может справиться с негативными эмоциями. В настоящее время для лечения невротических состояний наиболее оптимальными являются седативные препараты растительного происхождения, которые при этом оказывают минимальное действие на двигательную и мыслительную функции.

Цель исследования: Выявить, в какие успокоительные препараты входят травы, произрастающие на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области, и преимущества растительных препаратов над синтетическими.

Материалы и методы: В ходе исследования был проведен анализ литературы, описывающей свойства растений и территорию их распространения. После были отобраны подходящие травы, а также были найдены препараты, содержащие их. Затем было проведено сравнение свойств этих растительных препаратов с их синтетическими аналогами.

Результаты. Валериана лекарственная, ландыш майский, пустырник сердечный и хмель обыкновенный произрастающие на исследуемой территории, содержатся в некоторых успокоительных препаратах.

Вывод: В ходе работы были выявлены преимущества фитотерапии по сравнению с синтетическими лекарственными средствами. Так, переносимость растительных средств гораздо лучше, чем синтетических препаратов групп бензодиазепинов и барбитуратов, таких как оксазепам, флунитразепам, темазепам и дифенгидрамин. Прием последних вызывает заторможенность, сонливость, ощущение усталости и «эффекта похмелья». Следует отметить, что препараты растительного происхождения, такие как капли Зеленина, экстракт валерианы, валокормид, коргликон, фитосед, пустырник форте, валокордин и урелесан не уступают в эффективности действия синтетическим лекарствам. Кроме того, очень велики возможности комплексного применения лекарственных средств, т. к. лекарственные растения в своем большинстве совместимы между собой и другими лекарственными веществами, а также при сочетании лекарственных растений часто проявляется синергизм их действия. Необходимо отметить, что растительное сырье является наиболее доступным источником получения лекарственных средств.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОНАЛЬНОГО БЕЛКА GAP-43 В ООЦИТАХ И РАННИХ ЭМБРИОНАХ МЫШИ

Шумилина К. И., 1 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. б. н., научный сотрудник Захарова Ф. М., старший преподаватель Грачева Т. И.

Отдел научной генетики «ИЭМ»

Кафедра медицинской биологии

Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Белок GAP-43 первоначально был обнаружен в мозге позвоночных животных и исследовался как нейрональный белок, являющийся маркером развития и пластических процессов

в нервной системе, данный белок влияет не только на развитие организма мышей, которые были взяты в качестве подопытных животных в проведенном исследовании, но и на формирование нервной системы человека, которая так пристально изучается современной медициной.

Целью данного исследования является изучение особенностей локализации нейронального белка GAP-в ооцитах и ранних эмбрионах мыши.

Материалы и методы: для получения ооцитов и зигот путем гормональной стимуляции самок (в случае с зиготами с последующей подсадкой к самцам и отбором покрытых самок) было использовано 30 самок мыши; культивирование из зигот ранних эмбрионов мыши (было изучено около 60 эмбрионов); метод непрямого иммуноцитохимического окрашивания моноклональными специфическими антителами к изучаемому белку;

Результаты: 1) в ооцитах мыши белок GAP-43 располагается в области метафазной пластики и остается колокализован с хроматидами в анафазе II мейоза; 2) на всех стадиях развития доимплантационных эмбрионов мыши белок GAP-43 локализован в ядрах клеток эмбрионов.

Вывод: Белок GAP-43 является активным участником процессов, связанных с оплодотворением и развитием ранних эмбрионов млекопитающих

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Молодые ученые

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМА G16R G>A ГЕНА β 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА С ТИПОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ И ТОНУСОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

Лосева Ю.Е., ординатор, Мельничук Е.Ю., Курилова А. Е, 4 курс,
факультет медико-профилактического дела и медицинской биохимии.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалина И. А.

Кафедра медицинской биологии и генетики.

Заведующая кафедрой: д. б. н., профессор Бебякова Н. А.

Северный Государственный Медицинский Университет.

Актуальность исследования: известно о влиянии на тонус артерий полиморфизма G16R β 2-адренорецептора, кодирующегося геном ADRB2, у лиц с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Однако еще не изучена данная взаимосвязь у здоровых лиц с целью прогнозирования риска развития ССЗ.

Цель исследования: анализ взаимосвязи полиморфизма G16R G>A гена ADRB2 с типом гемодинамической реакции на нагрузку и тонусом периферических сосудов у практически здоровых людей.

Материалы и методы: обследовано 166 человек (89 девушек и 77 юношей) европеоидной расы, практически здоровых, в возрасте 18–22 лет. Определен вариант полиморфизма G16R в гене ADRB2, тип гемодинамической реакции на нагрузку, тонус периферических сосудов. Временной период исследования с июня 2016 года по апрель 2017 года.

Результаты. Дикый вариант генотипа GG выявлен у 35% обследованных (37% мужчин, 33,5% женщин); GA– 47% обследованных (51% мужчин, 43,5% женщин); AA — 18% обследованных (12% мужчин, 23% женщин), что не отклоняется от закона равновесия Харди — Вайнберга.

Индекс периферического сопротивления (ИПС) в покое у лиц с генотипом AA был выше по сравнению с гетерозиготами (GA) и дикими гомозиготами (GG) и превысил норму. После нагрузки различий в ИПС не выявлено.

Анализ факторов риска (ПД>60 мм рт. ст., изменение СДД>15% и гипертонический тип реакции на нагрузку) выявил негативное влияние генотипа AA у юношей на гемодинамику. У девушек нестабильность среднего динамического давления при нагрузке менее выражена и не связана с генотипом AA.

Выводы: выявлена ассоциация генотипа AA полиморфизма G16R гена ADRB2 с гипертоническим типом реакции на нагрузку и увеличением ИПС в покое. Определены гендерные особенности реализации гемодинамической реакции на нагрузку — менее выраженное негативное влияние генотипа AA полиморфизма G16R гена ADRB2 у девушек. Раннее выявление склонности к вазоконстрикции, позволяющее провести своевременную профилактику ССЗ особенно целесообразно для юношей с генотипом AA.

Студенты

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НЕКОМПАКТНЫМ МИОКАРДОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Карапетян Ш. А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Костарева А. А.

Институт молекулярной биологии и генетики СЗ ФМИЦ им. В. А. Алмазова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: некомпактный миокард левого желудочка (НМЛЖ) характеризуется тонким компактным слоем миокарда, выступающими трабекулярными структурами и глубокими межтрабекулярными карманами. На сегодняшний день существуют некоторые мутации, ассоциированные с синдромами с НМЛЖ, но изолированная форма, имея отягощенный семейный анамнез, может дать только общее представление о возможных мутациях в довольно объемной группе генов.

Цель: охарактеризовать клинико-генетический спектр пациентов педиатрического возраста с признаками некомпактного миокарда желудочков.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили клинические случаи пациентов с НМЛЖ. Определение мутаций проводилось методом секвенирования по Сенгеру и секвенирования нового поколения.

Результаты: у пациента 1 дефект межжелудочковой перегородки подозревался еще внутриутробно. Диагноз НМЛЖ был поставлен в 2,5 года. При генетическом исследовании обнаружена мутация в гене MYRN, ранее описанная как вероятно патогенная для рестриктивной кардиомиопатии.

У пациента 2 при рождении были выявлены врожденные пороки сердца. Семейный анамнез отягощен. Была выявлена замена в гене MYRN, которая, ранее описана у трех пациентов, как вероятно патогенная для дилатационной кардиомиопатии (ДКМП).

У 3 пациента синдром Барта. При генетическом исследовании была выявлена мутация в X хромосоме, в гене TAZ. Мутации в этом гене наиболее исследованы, являются частой причиной НМЛЖ.

У 4 пациента синдром Нунан. При генетическом обследовании выявлена замена в гене BRAF, по результатам обследования родителей подтвержден ее *de novo* характер.

У 5 пациента поставлен диагноз ДКМП постмиокардитического генеза. У младшего брата пациента ДКМП. При генетическом исследовании выявлена мутация в гене TTN, ранее не описанная при НМЛЖ.

6 пациент был трансплантирован из-за ДКМП с тромбообразованием в ЛЖ. Диагноз НМЛЖ присутствовал по всем клиническим критериям. Семейный анамнез отягощен.

У 7 пациента аритмии и НМЛЖ. Та же клиническая картина у брата, мамы и племянника мамы.

Выводы: данные клинические картины можно разделить на две группы. В первой группе представлены пациенты, у которых кроме диагноза НМЛЖ, найдены патогенные мутации в генах, которые с большой вероятностью являются причиной НМЛЖ. Выявляется широкая вариабельность генов, в которых находились замены. Во второй группе, несмотря на отсутствие патогенной мутации, есть семейный анамнез, что определяет наследственный характер данного заболевания.

СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СТРУКТУРНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ В КАРИОТИПЕ У ОТЦА ПАЦИЕНТКИ С ЧАСТИЧНОЙ АНЕУПЛОИДИЕЙ ПО ХРОМОСОМАМ 6 И 10

Корчак Т. С., 4 курс, факультет медицинская биофизика

Научный руководитель: к. б. н., доцент Чиряева О. Г.

Кафедра общей и молекулярной медицинской генетики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Имянитов Е. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: выявление носительства сбалансированных структурных перестроек хромосом крайне важно для прогноза потомства в семье и соблюдения своевременных профилактических мер с целью рождения здорового ребенка.

Цель исследования: комплексный генетический анализ семьи, где у ребенка были выявлены стигмы дизэмбриогенеза, задержка психоречевого и физического развития.

Материалы и методы. Кариотипирование ФГА-стимулированных лимфоцитов по стандартной методике с использованием методов дифференциального окрашивания GTG и QFH/ACD. Для уточнения структуры дериватной хромосомы применен FISH-метод; были использованы зонды: 6PTEL48 и TEL006X2 (AbbottLabs), 10p14 (Kreatec), WCP 6 и 10 (ASI).

Результаты: посредством сбора клинико-анамнестических данных было установлено, что пробанд родилась от первой беременности, срочных родов. Состояние новорожденной оценено в 8-9б (шкала Апгар), масса тела 3040г, длина 51 см. С диагнозом ДЦП наблюдалась у невролога, была направлена на консультацию к врачу-генетику. При осмотре у пробанда были выявлены стигмы дизэмбриогенеза: плоско-вальгусные стопы, мезодермальная дистрофия радужки, альтернирующее непостоянное косоглазие, гнездная алопеция, а также психоречевая и физическая задержки развития, атопический дерматит, множественный кариес зубов. На основании клинической картины пробанд была направлена на молекулярно-генетическое обследование методом aCGH, которое установило сочетание частичной моносомии в локусе 6p25.3 и частичной трисомии в локусе 10p13-p15. Врач-генетик снял диагноз ДЦП, основываясь на том, что имеющаяся неврологическая картина обусловлена дисбалансом в кариотипе. Для уточнения происхождения микроперестроек у ребенка родителям было рекомендовано пройти молекулярно-цитогенетическое обследование, в ходе которого были определены кариотипы родителей: у матери — 46, XX, у отца выявлена реципрокная транслокация, кариотип — 46, XY, t (6;10) (p25; p13). Таким образом, генетический дисбаланс у ребенка является результатом наследования от отца перестроенной хромосомы 6. С целью рождения детей со сбалансированным кариотипом рекомендовано ЭКО с предимплантационной генетической диагностикой, а в случае наступления беременности естественным путем рекомендована пренатальная диагностика плода с применением стандартного кариотипирования и FISH.

Выводы: итогом комплексного генетического анализа является разработка персонализированного алгоритма, соблюдение которого позволит семье родить ребенка со сбалансированным кариотипом.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS2200733 НА ХРОМОСОМЕ 4Q25 В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Красуля И. В., 6 курс, Князева И. С., 5 курс, Чухломин Н. В., 5 курс, Кокоуров А. О., 4 курс,
Гвоздева А. В., 4 курс, Чиняков Д. А., 4 курс, Терещенко Е. С., 5 курс, лечебное дело.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Аксютин Н. В., д. м. н., профессор Шульман В. А.

Кафедра внутренних болезней № 1

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Никулина С. Ю.

КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования: одной из самых распространенных аритмий является фибрилляция предсердий (ФП) и сейчас большое внимание уделяется гипотезе генетической детерминированности данного нарушения. Представлены результаты генетических исследований, проведенных в Европейских и Азиатских популяциях, доказывающие наличие ассоциации ФП с однонуклеотидным полиморфизмом (ОНП) rs2200733 хромосомы 4q25. В России таких исследований не проводилось. В связи с чем нами проведено молекулярно-генетическое исследование.

Цель: определить роль полиморфизма rs2200733 на хромосоме 4q25 в развитии ФП в Российской популяции.

Материалы и методы: обследовано 76 пациентов с ФП и 73 человека без сердечно-сосудистой патологии (контрольная группа). Медиана возраста пациентов 1 группы составила 52,0 лет, [44,0; 63,0], и статистически значимо не отличалась от 2 (контрольной) группы (52,0 лет, [45,5; 63,5]). Всем обследуемым проводился спектр клинико-инструментальных и лабораторных исследований, включающий: ЭКГ, ЭхоЭКГ, холтеровское ЭКГ-мониторирование, анализ крови на гормоны щитовидной железы, молекулярно-генетическое исследование. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Excel», «Statistica for Windows 7.0» и «IBM SPSS 20».

Результаты: генотип ТТ ОНП rs2200733 хромосомы 4q25 статистически значимо преобладал в группе больных ФП при сравнении с контрольной группой (15,79% относительно 4,11%, $p=0,036$). Согласно отношению шансов, наличие генотипа ТТ увеличивает риск развития ФП в 1,38 раз (ДИ95% 0,084–22,677). Редкий аллель Т статистически значимо преобладал в группе больных ФП при сравнении с лицами кон-

трольной группы (31,58% относительно 19,86%, $p=0,029$). Лocus 4q25 расположен на расстоянии 7000 пар оснований от гена PITX2. Делеция PITX2 приводит к нарушению формирования так называемых «миокардиальных манжет» вокруг устьев легочных вен, миоциты которых обладают спонтанной электрической активностью в отличие от миоцитов левого предсердия. Таким образом, есть основание полагать, что наличие аллеля T и генотипа TT полиморфизма rs2200733 локуса хромосомы 4q25 влияет на электрическую активность «миокардиальных манжет». Роль этого субстрата в развитии ФП в последнее время не вызывает сомнения.

Выводы: Определение этого полиморфизма позволит обеспечить раннюю персонифицированную профилактику у генетически-детерминированных людей.

РАЗРАБОТКА КОМПОЗИЦИИ РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ДНК

Сергаченко Е. А., 2 курс, медицинский факультет

Научные руководители: к. б. н., доцент Скрипник Т. Г., к. б. н., доцент Сергаченко А. С.

Кафедра анатомии человека

Ульяновский государственный университет

UlnanoTech, ООО «Джинэкст»

Актуальность исследования: Важным этапом, определяющим результат работы по изучению генома живого организма, является выделение достаточного количества очищенной ДНК. Для этих целей используются коммерческие наборы реагентов, отечественных и зарубежных компаний. Как правило, данный процесс является весьма трудоемким, высоко затратным и не всегда эффективным, что диктует необходимость создания более совершенных, простых и доступных наборов для выделения ДНК.

Цель исследования: Разработать и апробировать композицию реагентов и метод выделения ДНК из плазмы крови с использованием магнитных нано частиц.

Материалы и методы: Набор композиционных реагентов включает в себя лизирующий буфер, буфер для связывания ДНК, магнитные частицы, первый и второй промывочные буферы, элюент. Разработанный протокол позволяет выделять ДНК из любого объема плазмы. Исследования проведены на 200 образцах плазмы крови человека. В качестве реверсного набора использовали набор реагентов фирмы Sileks. Эффективность выделения ДНК оценивалась спектрофотометрически (концентрация и чистота в области поглощения спектров 260нм/280нм и 260нм/230нм) и с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с геном СОМТ.

Результаты: Полученные данные позволяют констатировать достаточную эффективность выделения ДНК, соизмеримую с эффективностью наборов, реализуемых ведущими компаниями в области молекулярной биологии. Концентрация ДНК, выделенной разработанным набором реагентов и набором компании Sileks составила соответственно: 10,2 и 9,8 нг/мкл с чистотой коэффициентов поглощения 260/280–1,70 и 1,73 и 260/230–0,34 и 0,35, пороговый цикл ПЦР составил 28,0 и 28,2.

Выводы: Разработанная композиция и метод выделения ДНК не уступают по эффективности наборам и методам, предлагаемым ведущими компаниями. Они могут быть рекомендованы для использований в молекулярно-генетических лабораториях. Выделенная ДНК пригодна для всех видов исследований (ПЦР, рестрикции, гибридизации и других). Набор не требует особых условий хранения, дополнительного лабораторного оборудования, использования протеиназа К, безопасен для окружающей среды.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

Студенты

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОСТАВА НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ (ТСХ)

¹Аветисян Р. В., 1 курс, факультет по работе с иностранными обучающимися;

²Бшини М., 2 курс, факультет иностранных обучающихся

Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З. М.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

²Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Актуальность исследования: ТСХ является экспресс-методом анализа химических соединений различных классов. ТСХ широко используется в медицине, фармацее, ветеринарии, токсикологических исследованиях и других областях. Актуальность работы связана с потребностью в разработке методов контроля качества фармацевтической продукции.

Цель исследования: проверить возможность метода ТСХ для определения состава таких лекарственных препаратов как: домипран, нимесил, аскофен, цитрамон, инфламил, новолфон. Материалы и методы: Объектами исследования стали вышеупомянутые препараты (домипран, нимесил, аскофен, цитрамон, инфламил, новолфон), оказывающие обезболивающее действие. Метод исследования — тонкослойная хроматография (ТСХ — вариант хроматографии, основанный на различии в скорости перемещения компонентов смеси в плоском тонком слое (толщина 0,1–0,5 мм) сорбента (силикагель) при их движении в потоке подвижной фазы (элюент — этанол).

Литература: <https://www.school-science.ru/2017/13/27509>; <https://cyberleninka.ru/>; <http://medbe.ru/materials/problemy-i-metody-biotekhnologii/metody-tonkoy-ochistki-i-razdeleniya-preparatov/>

Результаты: 1. Домипран проявил $R_f=0,77$, основное/действующее вещество — парацетамол ($R_f=0,86$); 2. Нимесил — $R_f=0,52$, основное/действующее вещество — нимесулид; 3. Аскофен — $R_f(a)=0,62$, $R_f(b)=0,70$, $R_f(c)=0,82$, основное/действующее вещество (a) — ацетилсалициловая кислота, фенацетин, кофеин. 4. Цитрамон — $R_f(a)=0,57$, $R_f(b)=0,69$, $R_f(c)=0,80$, основное/действующее вещество (a) — ацетилсалициловая кислота, парацетамол, кофеин. 5. Инфламил — $R_f=0,70$, основное/действующее вещество (a) — мекенаминовая кислота ($R_f=0,73$). 6. Новолфон — $R_f=0,82$, основное/действующее вещество (a) — флороглюцинол ($R_f=0,73$).

Выводы: С помощью метода тонкослойной хроматографии удалось подтвердить состав выбранных лекарственных препаратов, полученные характеристики R_f полностью совпадают с литературными данными известных веществ.

ВЛИЯНИЕ БОРА И ЕГО СОЕДИНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Белых Е. Д., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. х. н., доцент Сраго И. А.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Влияние химических элементов и их соединений на организм человека является актуальной проблемой современного мира. Ученые продолжают делать новые открытия в области химии, тем самым обеспечивая важной информацией другие области науки. По моему мнению довольно

важно знать как о положительном, так и о пагубном влиянии различных химических элементов и их соединений на организм человека, и в данной работе речь пойдет о таком химическом элементе, как бор.

Цель исследования: Получить информацию о влиянии бора и его соединений на человеческий организм, выяснить, как содержание бора и его соединений сказывается на состоянии организма.

Материалы и методы: Н. Гринвуд «Химия элементов» в двух томах. Москва. БИНОМ. Лаборатория знаний. 2008 год., Н. Н. Мальцева, В. С. Хаин «Борогидрид натрия. Свойства и применение». — М.: Наука, 1985. — 207 с., Ю. А. Ершов, В. А. Попков, А. С. Берлянд «Общая химия. Биофизическая химия. Химия Биогенных элементов». — 4-е изд., стер. — М.: Высш. шк., 2003, Паспорт безопасности: Натрия борогидрид от 09.02.2017, https://www.carlroth.com/downloads/sdb/ru/4/SDB_4051_RU_RU.pdf, А. В. Скальный, И. А. Рудаков «Биоэлементы в медицине» — М.: Издательский дом «ОНИКС 21 век»: Мир, 2004, «Nothing boring about Boron», Lara Pizzorno <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712861/>; методы исследования: теоретический: теоретический анализ литературных источников, документов, перевод иностранных статей, анализ полученной информации.

Результаты: Было выявлено, что бор и его соединения снижают риски развития некоторых заболеваний (рак легких, рак простаты, активизируют работу мозга), способствуют восстановлению мягких тканей, влияют на увеличение скорости регенерации костной ткани. Отрицательное влияние бора и его соединений на человеческий организм проявляется при избыточном или недостаточном их количестве, попадании токсичных соединений бора на слизистые оболочки.

Выводы: Таким образом, в ходе исследования я обнаружила, что использование бора в различных научных областях является довольно прогрессивным методом, так как бор и его соединения оказывают значительное влияние на самые разнообразные структуры человеческого организма.

СЕЛЕН — ЗАГАДОЧНЫЙ ПОМОЩНИК ЧЕЛОВЕКА

Браулова А. Ф., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рак является одной из основных причин смерти в мире. Даже современные методы лечения больных злокачественными опухолями не могут гарантировать полного выздоровления. Поиск новых способов решения данной проблемы очень важен для общества. Применение селена в качестве биологически активной добавки для повышения иммунитета может предупредить развитие злокачественных опухолей.

Цели исследования: на основании отечественных и зарубежных литературных данных и изучения участия соединений, содержащих селен, в процессах, протекающих в организме, выяснить химическое действие препаратов, содержащих селен и их способность бороться с раковыми заболеваниями.

Материалы и методы: методами исследования были выбраны анализ данных из статей в научных журналах, обзоров исследований тематических интернет источников, обобщения полученной информации, формулирование выводов.

Результаты: изучение данных по исследованию химического действия селена на организм человека показало, что данный элемент периодической системы, являясь антиоксидантом, выступает в роли «биологического антибиотика», способствующего предупреждению появления злокачественных опухолей у человека.

Выводы: селен, проявляя антиоксидантные свойства, оказывает положительное действие на организм человека. Предположения о пользе данного вещества в борьбе с раковыми заболеваниями и повышения иммунитета достаточно обоснованы.

ПАРААМИНОБЕНЗОЙНАЯ КИСЛОТА И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫЕ — АНЕСТЕЗИН, НОВОКАИН

Буймистров С. В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., ассистент Полоцкий Ю. С.
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лекарственные средства на основе ПАБК (анестезин, новокаин) применяются в медицине как местные обезболивающие. Используются при анестезии по методу инфильтрации тканей, в сакральной, эпидуральной, проводниковой, спинномозговой анестезии.

Цель исследования: Раскрыть взаимосвязь ПАБК, анестезина и новокаина, а также рассмотреть способы их получения и механизм действия.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

Результаты: из парааминобензойной кислоты можно получить анестезин, из анестезина новокаин. Анестезин уменьшает проницаемость клеточных мембран по отношению к натрию, вытесняет ионы кальция и парализует клеточный насос, отвечающий за нервную и, в том числе, болевую проводимость, препятствуя таким образом возникновению боли в нервных окончаниях, в результате чего наступает анестетический эффект. Эффект наступает через минуту и длится 15–20 минут. Новокаин является широко распространенным местным анестетиком, так как он растворим в воде, имеет слабую токсичность, относительно других веществ с похожим действием. Несмотря на то, что сила новокаина меньше, чем у прочих, ее достаточно для того, чтобы обезболить местно.

Выводы: таким образом, парааминобензойная кислота, анестезин и новокаин — взаимосвязанные вещества. Все три обладают несовместимостью с сульфаниламидами. ПАБК важна для жизнедеятельности человека, т. к. она входит в состав витамина В10, отвечает за пигментацию кожи и участвует в других биохимических процессах. Анестезин является универсальным слабым местным анестетиком. Но из-за слабой растворимости в воде, он не получил такого распространения, как новокаин.

КАЛЬЦИЙ И МАГНИЙ: СИНЕРГИСТЫ ИЛИ АНТАГОНИСТЫ?

Бухмирова П. Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Шкутина И. В.
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: кальций и магний относятся к наиболее распространенным и жизненно важным макроэлементам в организме человека. Эти элементы находятся в одной группе периодической системы и, с одной стороны, имеют похожие физические и химические свойства. С другой стороны, можно выделить ряд существенных отличий между ними. В некоторых случаях кальций и магний являются синергистами, в других — антагонистами. Актуальность темы подтверждает тот факт, что без этих элементов и их соединений нормальное функционирование организма невозможно, а нарушение их содержания, проявляющееся в дефиците или избытке, вызывает серьезные заболевания.

Цель исследования: рассмотреть физиологическую роль и химические свойства «металлов жизни» кальция и магния и определить характер их взаимного влияния на организм человека.

Материалы и методы: в работе использовались данные из научной литературы, СМИ, интернет-источников, консультирование со специалистами в области ортопедии, урологии, флебологии.

Результаты: проведена сравнительная характеристика физических и химических свойств кальция и магния. Изучено медико-биологическое значение этих элементов в организме человека. Рассмотрены пути устранения жесткой конкуренции между кальцием и магнием в процессе протекания разнообразных биохимических и энергетических процессов, лежащих в основе жизнедеятельности человека. В работе также приводится информация об использовании соединений данных биогенных элементов в медицинской практике.

Выводы: исследования специальной литературы и консультации с практикующими врачами подтверждают необходимость сбалансированного содержания кальция и магния в организме человека, так как нарушение постоянства концентраций этих элементов делает их антагонистами и может привести к развитию таких серьезных заболеваний, как остеопороз, увеличению риска остеопороза, мочекаменной болезни, кальцинозу, гиперпаратиреозу и ряду других.

ПОЛИМЕРЫ И ИХ РОЛЬ В СТОМАТОЛОГИИ. АЛЬТЕРНАТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ

Гойко А. В., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Шкутина И. В.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в работе проведен сравнительный анализ различного рода изделий из полимеров, применяемых в современной стоматологической практике в качестве шовных материалов и имплантатов. Они позволяют восстановить нарушенную в результате травмы или заболевания деятельность органа и его функции. Особое внимание уделено альтернативным материалам, широко используемым в хирургической практике клиники «Все Свои», г. Санкт-Петербург.

Цель исследования: изучить методы синтеза полимерных соединений, используемых в современной стоматологии, их химические и физические свойства, а также продукты их расщепления; установить их недостатки и показать эффективность использования новейших альтернативных полимерных материалов.

Материалы и методы: изучение научно-медицинской литературы и патентов, консультации с ведущими специалистами Санкт-Петербурга в области имплантологии, посещение стоматологических выставок, использование интернет — источников, участие в воссоздании теоретической операции по восстановлению челюстно-лицевого отдела.

Результаты: в результате проведенной работы мы выяснили влияние химического состава имплантационных, шовных, остеорегенерирующих материалов на организм человека, воздействие их продуктов распада на функциональность организма, предложили новую структурированную альтернативу остеогенеза, адаптивирования чужеродной и собственной костной ткани, установки имплантата Nobel TiUnite в ротовой полости человека и коронки на основе диоксид циркония.

Выводы: на основе изученной литературы, и, главным образом, консультирования у ведущих имплантологов установили недостатки полигликолидов, опасность использования титановых сеток при остеорегенерации с помощью «коллаген-апатитового композита». Отталкиваясь от этих недостатков, мы вместе со специалистами воссоздали теоретическую операцию (восстановление челюстно-лицевого отдела), на которой показали эффективность использования иных стоматологических полимерных материалов (мембраноцитопласт, состоящий из ПТФЭ; нити, состоящие из ПДО; поверхность имплантатов TiUnite и диоксид циркониевые коронки), вдобавок при этом сократили срок заживления ран после операции.

БАРБИТУРОВАЯ КИСЛОТА И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫЕ

Гончаров Д. О., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Голинец Е. М.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: фармацевтическая промышленность во всем мире развивается достаточно быстрыми темпами. На сегодняшний день барбитураты являются незаменимыми препаратами и используются миллионами людей ежедневно в качестве седативных средств, при лечении бессонницы, эпилепсии, а также в качестве средства для анестезии. При этом важно изучить особенности использования барбитуратов, учитывая возможное привыкание к препарату и связанные с этим побочные эффекты.

Цель исследования: выявление спектра применения каждого вещества в медицине в зависимости от его радикалов, а также физической природы и свойств вещества. Установление роли барбитуратов в современной медицине. Сбор мнений профессионального сообщества и законодателей относительно их применения

в медицине и других сферах, а так же попытка проследить зависимость отношения к препарату в различных регионах.

Материалы и методы: при написании работы использованы данные из открытых источников, находящиеся в технической литературе и сети интернет. Стоит отметить, что согласно законодательству Российской Федерации информация о наркотических веществах (к ним относится большинство барбитуратов) изымается из публичного доступа, что значительно усложняло поиск.

Результаты: в зависимости от физических свойств, применение барбитуратов изменяется. Выяснилось что роль барбитуратов неуклонно падает, что не мешает им оставаться востребованными. Медицинское сообщество и законодатели ряда стран практически полностью прекратили использование барбитуратов, а в некоторых же странах и вовсе введен тотальный запрет на их использование.

Выводы: показано что, барбитураты при некоторых плюсах оказывают крайне негативное действие, что является веским основанием для ограничения их использования в дальнейшем, однако не для всех барбитуратов изобретены аналоги, принципиально отличающиеся в лучшую сторону.

ПРИНЦИПЫ ХИМИОТЕРАПИИ.

МЕХАНИЗМ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ ПЛАТИНЫ

Горбанева Е. С., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время одной из самых глобальных проблем является борьба с онкологическими заболеваниями, которые являются причинами смерти большого количества людей. Основной сложность лечения опухолевых заболеваний считает их устойчивость к большому спектру препаратов. Химиотерапия на данный момент считается основным и наиболее эффективным методом лечения такого вида заболеваний. Одними из самых распространенных компонентом химиотерапевтических препаратов являются соединения платины, которые обладают широким спектром действия и высокой эффективностью, а также значительной токсичностью.

Цель исследования: провести анализ механизма цитотоксического действия соединения платины и выяснить роль данного механизма в основных принципах химиотерапии, сравнить токсическое влияние на организм различных соединений платины.

Материалы и методы: сбор информации из научных публикаций, анализ полученных данных и формулировка вывода.

Результаты: в ходе изучения различной достоверной информации были получены сведения о механизме действия лекарственных препаратов, в состав которых входят соединения платины. Были рассмотрены различные соединения платины: Цисплатин, Оксалиплатин и Карбоплатин, — противоопухолевое действие которых практически одинаково. Было выявлено, что менее токсичным препаратом данной группы является Карбоплатин, а Цисплатин имеет наибольшую токсичность.

Выводы: препараты с соединениями платины имеют широкое применение в клинической практике и могут использоваться для лечение наиболее распространенных видов онкологических заболеваний (раке толстой и прямой кишки, яичника, легкого, мезотелиоме, молочной железы, лимфоме). Механизм цитотоксического действия соединения платины заключается в их взаимодействии с ДНК. В результате чего происходит остановка пролиферации и наблюдается гибель опухолевых клеток.

САХАР И САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ: ПОЛЬЗА И ВРЕД

Денисенко М. С., ученик 11 класса
Научный руководитель: Новикова И. А.
ГБОУ Лицей № 64, г. Санкт-Петербург

Актуальность исследования: исследование позволит экспериментально установить на сколько (в ммоль/л) и как быстро поднимает уровень глюкозы в крови одинаковое количество различных продуктов (сахарозы, фруктозы и стевии). Полученные данные в дальнейшем могут быть использовать для более точной коррекции инсулином уровня гликемии пациентами с инсулинозависимым сахарным диабетом.

Цель исследования: исследовать положительные и отрицательные стороны употребления сахара, сахарозаменителей и подсластителей, сделать выводы и обосновать рекомендации какие продукты будут наиболее оптимально корректироваться инъекциями ультракороткого инсулина. Установить влияние сахарозы, фруктозы и стевии на уровень сахара в крови (=СК); провести сравнительный анализ скорости развития и длительности гипергликемии при приеме данных продуктов. Выяснить, какие из исследуемых продуктов пациентам с инсулинозависимым сахарным диабетом следует ограничить в питании или избегать.

Материалы и методы: проведение лабораторного исследования по определению уровня СК с применением портативного биохимического анализатора — глюкометра «АккуЧек Перформа»;

Объект исследования: сахароза, фруктоза и стевия (сахар, сахарозаменитель и подсластитель).

Результаты: 10 г сахарозы вызывают подъем уровня СК на 2 ммоль/л в течение 2 часов, далее уровень глюкозы не изменяется. 10 г фруктозы поднимают уровень СК на 2.1 ммоль/л в течение не менее 3 часов, поэтому болнос ультракороткого инсулина не является оптимальным, и возможно развитие гипогликемии (снижение СК ниже 3,9 ммоль/л) через 2 часа после инъекции.

Составлены рекомендации по возможностям компенсации инсулином уровня СК после приема каждого продукта.

Выводы: активность ультракороткого инсулина совпадает с профилем всасывания сахарозы и ее влиянием на уровень СК: его основное действие отмечается в течение первых 2-х часов после болюсного введения. Не обнаружено достоверных различий во влиянии сахарозы и фруктозы на итоговый максимальный уровень СК, но скорость повышения СК у фруктозы медленнее, чем у сахарозы. По гликемическим индексам глюкозы, сахарозы, фруктозы и стевии установлено, что глюкоза максимально быстро поднимает уровень гликемии, а стевия не влияет на него.

РОЛЬ МАРГАНЦА В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ.

Дроботов К. П., 1 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Сраго И. А.
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: марганец является микроэлементом, оказывающим огромное влияние на процессы, происходящие в живых системах; поэтому, освещение его роли является актуальной задачей.

Цель исследования: с помощью научных и учебных источников расширить знания о роли марганца в живых системах, как растительных, так и животных, в частности в организме человека. И представление этого материала в виде реферата и доклада на конференции.

Материалы и методы: материалами для работы послужили различные литературные источники, как печатные, так и электронные; методика заключается в анализе и обработке научной информации полученной на основе прочитанной литературы и дальнейшее представление ее в работе.

Результаты: в ходе работы была выяснена и доказана существенная роль марганца в живых системах, на основе полученной информации написан реферат и была составлена презентация, для дальнейшего доклада на научной конференции.

Выводы: в этой работе была описана роль марганца в живых системах, была доказана его незаменимость для многих физиологических процессов, как в организме животного, так и в организме растения. Стало ясно, что марганец, как и все микроэлементы, является незаменимой опорой нашего организма.

ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРЫ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА

Клименко Е. С., Киселев В. С., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на сегодняшний день существует значительное количество препаратов, облегчающих рентгенологические исследования, путем контрастирования органов. Выбирая РКС, необходимо знать их свойства, зависящих от структуры активного вещества. Однако с точки зрения химии данному вопросу уделено мало внимания в медицинской литературе. Данная работа может помочь в выборе или даже синтезе нового контрастного вещества.

Цель исследования: выявить зависимость свойств и особенностей рентгеноконтрастных препаратов от структуры активного вещества.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из книг и статей разных областей, формулирование выводов. Основным объектом исследования стали йодсодержащие РКС.

Результаты: йодсодержащие РКС представляют собой ароматические соединения с атомами йода и углеводородными заместителями. Почти всегда молекула контраста содержит три атома йода. Йод в органических соединениях значительно повышает молярную массу молекул, которые образуют растворы с низкой осмоляльностью, но высокой массовой долей; однако при этом увеличивается вязкость, а эти характеристики влияют на качество контрастирования, болезненность введения контраста, и степень накопления. Углеводородные заместители влияют на растворимость и ионогенность. РКС могут быть мономерными или димерными, а это также влияет на молярную массу и осмоляльность растворов.

Выводы: химическая формула вещества дает информацию о характеристиках препарата, а соответственно можно предсказать поведение РКС в организме. Так, ионные, мономерные РКС будут обладать высокой осмоляльностью, а ионные димерные — меньшей. Неионные, димерные РКС — изоосмоляльны по отношению к крови. Наличие одного незамещенного водорода в бензольном кольце позволяет молекуле или иону связываться с белками плазмы, накапливаться гепатоцитами и экскретироваться в желчный пузырь, соответственно создавать контраст в данных структурах.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ МЕТОДОМ pH-МЕТРИИ. ИЗМЕНЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ КОЖИ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ

Козлова Д. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ¹к. х. н., доцент Давыдова М. К., ²к. м. н. доцент Скрек С. В.

Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

²Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

²Французская клиника кожных болезней имени Пьера Волькенштейна

Актуальность исследования: pH-метрия кожи — молодой и не до конца изученный метод исследования в дерматологии. Однако уже сейчас с помощью pH — метрии можно оценить уровень защищенности кожного покрова, подобрать средства для ухода за кожей, склонной к сухости, жирности, атопии.

Цель исследования: Оценить изменение pH-кожи при воздействии различных факторов на поверхность кожи.

Материалы и методы: На базе Французской клиники кожных болезней имени Пьера Волькенштейна были проведены неоднократные измерения кислотности кожи у 23 пациентов, среди которых были люди с нормальной, сухой и жирной кожей, люди с атопическим дерматитом, экземой и люди получающие лечение в виде фототерапии (TL-01 NB 311 nm UVB-терапия). Измерения проводились ионселективным pH-датчиком.

Результаты: Были зафиксированы отклонения уровня pH от нормального значения (женщины 5.6 +/- 0.4, мужчины 4.3 +/- 0.4) у пациентов с сухой кожей (в щелочную сторону), с атопическим дерматитом и экземой (в щелочную сторону), у пациентов получающих фототерапию (в щелочную сторону), и у пациентов ис-

пользующих щелочные очищающие средства (рН становился близким к нейтральному); также были выявлены различия значений рН на открытых участках кожи и в складках (в складках рН сдвинут в щелочную сторону).

Выводы: рН поверхности кожи — очень чувствительный показатель, изменяющийся под влиянием различных факторов, действующих на кожу. Изменение рН обусловлено продукцией сальных, потовых желез, а также продуктами метаболизма межклеточных белков рогового слоя эпидермиса, меняющихся при различных кожных патологиях. Зная уровень кислотности кожи человека с сухой или жирной кожей со склонностью к атопии, можно скорректировать уход за кожей и предотвратить развитие некоторых кожных заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИСАХАРИДОВ БОЯРЫШНИКА НА ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Кяримов И. А., Арушанова В. В., 3 курс, педиатрический факультет, Кухтенкова Е. А.,
Злобина Е. А., Шепелев П. Р., 1 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Лаксаева Е. А., д. м. н., профессор Давыдов В. В.
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Кафедра общей и фармацевтической химии, кафедра патофизиологии

Актуальность исследования. Согласно литературным данным полисахариды (ПС) растительного происхождения обладают высокой биологической активностью, гипоаллергенны, стимулируют процессы кроветворения, повышают физическую работоспособность животных (И. А. Сычев с соавт., 2009). Объектом исследования являлись полисахариды, выделенные из плодов боярышника. Выход полисахаридов из плодов разной степени созревания составляет: 19,07% из зеленых плодов и 10,96% из зрелых плодов. Однако в научной литературе данные о биологическом действии ПС плодов боярышника разной степени зрелости отсутствуют.

Цель исследования. Изучить влияние полисахаридов, выделенных из плодов боярышника обыкновенного различной степени зрелости, на показатели неспецифических адаптационных резервов лабораторных крыс.

Материалы и методы. Исследование проводили на 30 крысах-самцах линии Wistar массой 220–300 г. Все подопытные животные разделены на три группы по 10 крыс в каждой: 1 группа-получающие ПС из зеленых плодов боярышника; 2 группа-получающие ПС из спелых плодов боярышника, 3 группа — контроль (получающие 0,9% NaCl). Препараты ПС в виде 10% раствора вводили ежедневно внутривентрикулярно с помощью шприца и металлического зонда в дозе 0,1 г/кг тела животного в течение 30 дней.

Степень положительного воздействия ПС зеленых и спелых плодов боярышника оценивали в динамике по изменению следующих показателей: физической работоспособности животных (плавательный тест), массы тела, устойчивости к гипобарической гипоксической гипоксии, количеству эритроцитов, гемоглобина и лейкоцитов в периферической крови. На 37 сутки с момента начала эксперимента у животных контрольной и опытной групп проводился забор печени, тимуса и селезенки на гистоморфологическое исследование тканей. Экспериментальные данные были подвергнуты обработке методами вариационной статистики.

Результаты. Устойчивость к гипобарической гипоксической гипоксии у крыс, получавших ПС зеленых и спелых плодов значительно увеличена по сравнению с показателями контрольной группы. Максимальная физическая работоспособность крыс, получавших ПС, постепенно возрастала по сравнению с контрольной группой. Наибольший эффект отмечался при действии полисахаридов, выделенных из зеленых плодов.

Выводы. Проведенные исследования показали наличие зависимости изменения массы тела животных, устойчивости к гипобарической гипоксической гипоксии, показателей крови от получаемых полисахаридов, выделенных из плодов боярышника различной степени зрелости.

ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ СМЕСЕЙ ПАВ С ДОБАВКАМИ И СОЗДАНИЕ КОМПОЗИЦИИ СТИРАЛЬНОГО ПОРОШКА

Михайлова А. Е. Антипова А. С., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.,
Байгозин Д. В., ООО «Аквафор»
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: Одна из основных проблем современных стиральных порошков заключается в том, что при их использовании составные части: ПАВ, фосфаты, сульфаты и пр. попадают в окружающую среду. Кроме того, в домашних хозяйствах засоряются септики, т. к. от активных ПАВ гибнет микрофлора. Поэтому для создания композиции стирального порошка необходимо использование безопасных биodeградирующих веществ.

Цель исследования: Изучить экстрактивные свойства различных ПАВ в присутствии других веществ, изменение ими поверхностного натяжения и впоследствии создать свою композицию.

Материалы и методы: Выбранные ПАВ — олеат натрия $\text{NaC}_{18}\text{H}_{33}\text{O}_2$, стеарат натрия $\text{NaC}_{17}\text{H}_{35}\text{O}_2$, додецилсульфат натрия $\text{NaC}_{12}\text{H}_{25}\text{SO}_4$. Ткани — хлопок, шелк, шерсть, капрон, полиэстер, полиэфир. Загрязнители — нефть и метиленовый синий. Реактивы — силикат, фосфат, карбонат натрия Na_2CO_3 . Использованные методы — фотометрия, визуальная колориметрия, сбор и анализ литературы, интернет источников.

Результаты: Показано, что распределение красителя между фазой ткани и раствора может служить мерой оценки эффективности стирального порошка. Измерены коэффициенты распределения красителя между водой и материалом в присутствии ПАВ. Изготовлено несколько композиций стирального порошка (из олеата натрия, соды, фосфата, силиката натрия), из которых выбрана наиболее эффективная.

Выводы: Эффективность стиральных порошков может быть измерена путем визуальной колориметрии при удалении нефти или спектрофотометрии раствора при удалении красителя. Наиболее эффективной показала себя смесь с соотношением олеата к соде 1:10, что было выявлено при помощи фотометрии раствора после замачивания. Композиция была успешно испытана в бытовой стиральной машине и будет использоваться при разработке и производстве экопорошка марки «Экофор».

МЫШЬЯК: ЯД ИЛИ ЛЕКАРСТВО?

Морозова А. Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Шкутина И. В.
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: мышьяк известен с глубокой древности, и многие годы в сознании людей слова «мышьяк» и «яд» отождествлялись как синонимы. Как показал опрос, проведенный нами среди студентов СПбГПМУ, именно о токсичности данного химического элемента известно больше всего. Но мышьяк относится также к условно жизненно необходимым иммунотоксичным микроэлементам. В данной работе мы попытались расширить сведения о применении соединений мышьяка в медицине для лечения широкого спектра болезней: кожных, венерических, туберкулеза, лейкемии, желудочно-кишечных, невралгии, ревматизма и др.

Цель исследования: обобщить сведения о мышьяке и его применении в медицине, а также повысить уровень осведомленности об этом химическом элементе среди студентов СПбГПМУ.

Материалы и методы: при выполнении работы изучались и анализировались данные из литературных источников, СМИ, интернет-ресурсов, а также результаты анкетирования.

Результаты: рассмотрены исторические сведения и интересные факты об открытии и использовании химического элемента мышьяк. Изучены химические свойства мышьяка, его биологическая роль в организме человека. Проанализированы механизм воздействия соединений мышьяка на живые организмы и методы идентификации и количественного определения мышьяка в биологическом материале. Обобщены данные о применении соединений мышьяка в различных областях медицины.

Выводы: анализ собранных и обобщенных данных позволяет расширить информацию о биологической роли мышьяка в организме человека и подтверждает, что многие соединения мышьяка являются токсичными и могут привести к отравлению. Выявлено, что в малых дозах соединения мышьяка эффективно используются в лекарственных препаратах, а радиоактивные изотопы мышьяка применяются для диагностики различных заболеваний. Представленная информация о химическом элементе мышьяк и его соединениях, по нашему мнению, может быть интересна студентам медицинских специальностей.

СТРОЕНИЕ, ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛКАЛОИДОВ В МЕДИЦИНЕ

Пушкарев Д. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший лаборант Рейпольская Т. Ю.
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: алкалоиды — обширный класс веществ, большая часть которых обладает физиологической активностью. На сегодняшний день много исследований посвящены изучению химических свойств и биологической роли алкалоидов: они способны быть своеобразными катализаторами биохимических процессов, в растениях играть роль защитных или сигнальных веществ. В настоящее время многие препараты на основе алкалоидов являются незаменимыми в клинической практике.

Цель работы: изучение строения, химических свойств, механизма действия на организм человека и особенностей применения алкалоидов в современной медицине.

При выполнении работы использовались данные, опубликованные в научной, учебной литературе и сети интернет. Стоит отметить, что согласно некоторым законам, действующим на территории Российской Федерации, информация о наркотических веществах (к которым в т. ч. относятся препараты на основе алкалоидов) скрыта и изъята из публичного доступа, что значительно усложняло поиск.

Результаты: в ходе работы были изучены аспекты, посвященные истории изучения химии алкалоидов, как наиболее древнего раздела химии природных соединений; на основании справочных данных приведена одна из классификаций алкалоидов; на примере нескольких соединений показаны свойства и особенности применения, а также способы качественного определения некоторых алкалоидов.

Выводы: исследованы особенности строения и химических свойств алкалоидов на примере метилированных ксантинов, алкалоидов пиридинового ряда, растительных алкалоидов и других представителей данного класса соединений. Показаны эффекты, сформулирован механизм действия препаратов на основе алкалоидов на организм человека. Рассмотрены аспекты применения алкалоидов в современной клинической практике: приведены примеры использования в нескольких отраслях медицины, — в реаниматологии (морфин, атропин), пульмонологии (теофиллин), офтальмологии (атропин).

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРОВ В МЕДИЦИНЕ

Серова Е. Е., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Голинец Е. М.
Кафедра общей и медицинской химии
Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: круг полимерных материалов, применяемых в различных областях медицины, весьма широк. Среди подобных материалов могут быть названы различные синтетические и силиконовые полимеры, полиуретан, полиэтилен и другие. В настоящее время стоит вопрос об оценке преимуществ используемых в медицине полимеров и рассмотрении функциональных возможностей новых материалов.

Цель работы: изучение изделий из полимеров, используемых в медицине, и выявление особенностей их применения.

Материалы и методы: при выполнении работы использовались данные из открытых источников, находящиеся в опубликованной технической литературе и сети интернет.

Результаты работы: изделия из полимеров широко представлены в различных областях медицины. Например, в травматологии и хирургии (эндопротезирование), офтальмологии (склеропластика и изготовление линз), стоматологии (изготовление различных протезов, например, временных и постоянных), а также в общей медицине (различные трубки, катетеры и так далее).

Выявлены основные требования, которым должен отвечать материал, используемый в медицине: при контакте с разнообразными жидкостями его композиция должна оставаться неизменной; материал должен обладать высокой биосовместимостью, гибкостью и прочностью, устойчивостью к изменению pH и ионной силы, отсутствием воспалительных и аллергических реакций тканей в отдаленные сроки наблюдения, отсутствием эффекта коллапса при изменении внешних условий. Рассмотрено соответствие используемых в различных областях медицины материалов предъявляемым к ним требованиям.

Выводы: в работе показаны перспективы исследований в области изучения, разработки и применения полимерных материалов в медицине.

ТРАНСЖИРЫ

Трифопова А. Э., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., ассистент Полоцкий Ю. С.
Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время трансжиры активно используются в пищевой промышленности. Они дешевы в производстве, но негативно влияют на жировой обмен.

Цель исследования: раскрыть влияние трансжиров на организм человека. Сформулировать рекомендации по употреблению в пищу продуктов, содержащих трансжиры.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

Результаты: широкое применение трансжиров в пищевой промышленности объясняется простотой и дешевизной их получения из жидких растительных жиров. Однако, получившиеся гидрогенизированные жиры не встречаются в природе, и, включаясь в жировой обмен, приводят к различным патологиям. Так, встраиваясь в клеточную мембрану, они приводят к ее деформации и изменению проницаемости. Помимо этого, резко возрастает риск образования бляшек в сосудах.

Выводы: оказавшись в организме, трансжиры серьезно нарушают клеточный метаболизм. И для защиты здоровья, особенно сердца, мозга и кишечника, необходимо избегать продуктов с максимальным содержанием трансжиров. Таковыми являются: выпечка, фастфуд, чипсы и замороженные полуфабрикаты.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕЭКВИВАЛЕНТНОСТИ РАСТВОРОВ ДЛЯ ИНФУЗИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Черненко Д. А., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.
Кафедра общей и медицинской химии

Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: поскольку все пациенты, обращающиеся за лечением, имеют различные генетические и физиологические параметры, им требуются не только индивидуально подобранные лекарственные препараты, но и даже отдельно подобранная концентрация вещества в этих препаратах. Препараты различных производителей, хотя и одинаково соответствуют требованиям нормативных документов, но не вполне одинаковы между собой.

Цель исследования: исследовать различия в осмоляльности и концентрации ионов водорода в изотонических растворах хлорида натрия различных производителей; сравнить данные с нормативными документами и между собой.

Материалы и методы: выбранными объектами стали растворы натрия хлорида разных фирм. Были использованы следующие методы: определение осмоляльности криоскопическим методом и определение рН потенциометрическим методом. Было рассмотрено 6 образцов различных производителей.

Результаты: установлено, что во всех образцах рН соответствуют нормативным документам, но колеблются в широких пределах в рамках установленного НД интервала. Значения осмоляльности разных образцов отличались минимально.

Выводы: 1. Установлено, что в образцах различных фирм значения рН соответствуют нормативным документам; 2. В образцах растворов различных фирм осмоляльность отличалась незначительно; 3. В образцах растворов разных фирм значения рН отличались кардинально, что и стало основным объектом сравнения.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

Сторожева В. А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Молекулярная диагностика, за последние 10–15 лет стала неотъемлемой частью медицинской науки и практики. Сегодня невозможно себе представить диагностику инфекционных заболеваний без использования современных молекулярно-генетических подходов. Одним из таких методов является полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Цель исследования: На основе литературных данных и результатах исследования молекулярно-биологических лабораторий показать широту диапазона применения ПЦР в медицинской микробиологии.

Материалы и методы: Анализ литературных данных, нормативных документов и результатов ПЦР-исследования клиничко-диагностической лаборатории — ООО «МСЧ работников НГК-Диагностика»

Результаты: В настоящее время существует несколько основных модификаций ПЦР, каждая из которых может быть использована с определенной целью. 1. Классическая-амплификация участков ДНК с использованием одной пары праймеров. 2. Мультипраймерная — одновременное использование нескольких праймеров в одной пробирке. 3. ПЦР с обратной транскрипцией для обнаружения РНК у вирусов. 4. ПЦР в реальном времени для количественного определения нуклеиновых кислот. Особое значение ПЦР имеет в случае инфекций, вызванных трудно культивируемыми, медленно растущими и некультивируемыми микроорганизмами (диагностика). Метод незаменим при детекции генов антибиотикорезистентности и контроле эффективности лечения (химиотерапия и химиопрофилактика инфекционных заболеваний). Кроме этого, ПЦР широко используется в эпидемиологии и инфекционном контроле, а также в санитарной микробиологии.

Выводы: ПЦР является высокоспецифичным, чувствительным и быстрым методом выявления нуклеиновых кислот искомым микроорганизмов, что делает ее экспрессным и незаменимым методом диагностики инфекционных заболеваний. Простота постановки, точность и скорость получения результата обосновывает создание ПЦР-лабораторий в каждом лечебно-профилактическом учреждении.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ: ЧТО ДЕЛАТЬ?

Кузнецова У. Е., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Антибиотикорезистентность микроорганизмов продолжает оставаться глобальной проблемой современной медицины. По статистике ВОЗ в 29 странах ЕС умирает в год 25 000 человек от неэффективного лечения антимикробными препаратами. В США — 23 000 человек. Оценочное количество инфекций связанных с оказанием медицинской помощи в России — 2 300 000 случаев в год (7,6% от числа госпитализированных). При этом 13% случаев дополнительная летальность пациентов связана с антибиотикорезистентностью. По прогнозу экспертов ВОЗ к 2050 году около 10 000 000 человек могут умирать ежегодно от инфекций, возбудители которых устойчивы к антибиотикам. Это больше, чем смертность от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования: обобщить некоторые литературные данные, подчеркивающие актуальность проблемы антибиотикорезистентности микроорганизмов.

Материалы и методы: Методические рекомендации, анализ последних литературных данных.

Результаты: Наибольшую опасность представляют штаммы с множественной лекарственной устойчивостью и «панрезистентные» штаммы. В эту группу входят *Acinetobacter*, *Pseudomonas* и различные представители семейства *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella*, *E. coli*, *Serratia* и *Proteus*). Именно эти микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями госпитальных инфекций, приводящих к смерти пациентов. Распространению устойчивых штаммов способствует бесконтрольное применение антибиотиков и локализация генов резистентности на мобильных генетических элементах. Человечество вскоре может оказаться в «доантибиотической» эре, когда даже нетяжелые инфекции будут приводить к смерти.

Выводы: Для борьбы с устойчивыми штаммами необходим постоянный мониторинг за антибиотикорезистентностью на локальном и региональном уровнях, а также сведение к минимуму необоснованного применения этих препаратов.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Ульянова О. А., Алиева Д. М., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Среди болезней органов дыхания пневмония является одной из ведущих причин смертности детей во всем мире — ежегодно она уносит жизни около двух миллионов детей. У пациентов детского возраста, в течение последних лет, пневмонии занимают одно из ведущих мест, в структуре бронхолегочной патологии. Несмотря на эффективность антибактериальных препаратов, расширение перечня возбудителей пневмонии существенно затрудняет выбор этиотропного лечения.

Цель исследования: Изучение этиологической структуры внебольничных пневмоний и определение частоты встречаемости возбудителей в разных возрастных группах детей. Материалы и методы: Анализ 100 историй болезни детей, госпитализированных в педиатрическое отделение №2 Клиники СПбГПМУ в 2017 г. по причине внебольничных пневмоний. Анализ этиологической структуры на основе микроскопического (мазки из зева, носа), бактериологического (посев мокроты) и серологического (ИФА) методов исследования, имеющихся в историях болезни пациентов. Результаты: В ходе исследования было выявлено, что во всех возрастных группах детей основную часть возбудителей пневмонии составили атипичные возбудители (*Chlamydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*). У пациентов в возрасте от 0 до 6 лет (29 чел.) IgM и IgG к микоплазмам обнаруживались у 27%, а к хламидиям у 34%. Среди 58 детей от 6 до 15 лет, перенесших пневмонию, антитела к хламидиям составили 41%, а к микоплазмам 53%. У больных старше 15 лет (13 чел.) такое соотношение составило 61% и 53%. В материале из верхних и нижних дыхательных путей преимущественно выявлялся *Staphylococcus epidermidis* и *Streptococcus viridans*. Также были обнаружены *H. parainfluenza* (8%) и *S. aureus* (6%). Пневмококк был найден лишь у одного пациент. Однако в большинстве случаев этиологическую значимость условно-патогенных микроорганизмов доказать не удалось.

Выводы: Несмотря на сложившийся стереотип о *S. pneumoniae*, как главном возбудителе внебольничных пневмоний, в настоящее время все большую роль играют атипичные возбудители (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*). Знание этиологической структуры пневмонии играет основную роль при выборе средств этиотропной терапии.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Данилова В. И., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра Микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Несмотря на достигнутые в последние годы значительные успехи в лечении аутоиммунных заболеваний, многие вопросы их этиологии и патогенеза остаются неизученными. Системная красная волчанка — одно из наиболее распространенных системных аутоиммунных заболеваний.

Цель исследования: изучение изменений, происходящих в иммунной системе больных СКВ

Материалы и методы: изучение современной научной литературы, изучение историй болезни, анализ клинического случая.

Результаты: Согласно литературным данным для больных наиболее характерны разнообразные изменения иммунологических показателей. Увеличение в крови концентрации IgG, снижение компонентов комплемента, рецепторов к комплементу на эритроцитах, присутствие антинуклеарного фактора, антител к ядерной ДНК, LE-клеток, наличие ЦИК и отложение иммунных комплексов. Возможна лейкопения (в основном за счет лимфопении), тромбоцитопения (чаще как результат антифосфолипидного синдрома, реже — как результат продукции аутоантител к тромбоцитам), повышение количества незрелых гранулоцитов. Отмечается увеличение популяции Т-хелперов, повышение количества В-лимфоцитов, поликлональная активация В-лимфоцитов под действием интерлейкинов. Отмечается увеличение чувствительности к цитокинам, нарушение цитокинового профиля. Анализ клинического случая пациентки 20 лет наблюдавшейся по поводу дебюта СКВ показал наличие всех перечисленных признаков, кроме изменений концентрации IgG, а также отрицательным оказался иммуноблотинг с целью выявления антинуклеарных антител. Однако, отрицательный результат иммуноблотинга не исключает диагноза СКВ.

Выводы: Диагностика аутоиммунных заболеваний в настоящее время является сложной проблемой, требующей проведения дальнейших исследований, направленных на совершенствование диагностических методик.

МИМИВИРУСЫ: НАУЧНЫЕ ДАННЫЕ И ГИПОТЕЗЫ О ПРИРОДЕ, ПРОИСХОЖДЕНИИ, БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И ВОЗМОЖНОЙ ПАТОГЕННОСТИ

Соломка О. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: открытие мимивирусов, а после них и других гигантских вирусов с необычным строением и неясным происхождением, поколебало сложившиеся к настоящему времени научные представления о формах живого на Земле.

Цель исследования: критический анализ данных о природе, происхождении и возможной роли мимивирусов в патологии человека.

Материалы и методы: анализ научной информации со дня открытия мимивирусов и до настоящего момента (1992-2017), включая гипотезы происхождения данного вида вирусов, данные о морфологии вириона и жизненном цикле, о патогенности и вирофагах.

Результаты: мимивирусы — первые обнаруженные учеными представители гигантских вирусов (гирусов). Они были случайно найдены в амебе *Acanthamoeba polyphaga* при исследовании питьевой воды как возможного источника вспышки пневмонии (предположительно легионеллезной этиологии). Они крупнее мелких бактерий, их геном сопоставим по размеру с геномом многих бактерий, и имеет гены, отсутствующие не только у других вирусов, но даже у риккетсий, в том числе кодирующие ферменты синтеза нуклеотидов и аминокислот. Все это порождает непрекращающиеся споры об их происхождении и месте в современной биологической систематике. По имеющимся сведениям, в условиях эксперимента мимивирус может зара-

жать человеческие макрофаги и реплицироваться в них, проникая в клетки в процессе фагоцитоза. У некоторых пациентов с пневмонией были обнаружены антитела против мимивируса. Однако молекулярно-биологическое обследование подобных больных не дало положительного результата.

Выводы: несмотря на то, что мимивирус был выделен при вспышке пневмонии у людей и первоначально, по положительным результатам серодиагностики, трактовался как потенциально новый патоген человека, более позднее обследование большого числа пациентов с пневмонией с использованием ПЦР не подтвердило его участие. Таким образом, вопрос о патогенности мимивируса для человека пока остается открытым.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТРЕПТАТЕСТА ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ИНДИКАЦИИ АНТИГЕНА БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А

Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е., 3 курс, Кириченко И. Я., 6 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Стрептококковые инфекции входят в число острых проблем здравоохранения. По данным ВОЗ в мире ежегодно возникает свыше 616 млн. случаев стрептококковых фарингитов. Наиболее опасным возбудителем является β -гемолитический стрептококк группы А. В России более 10 млн. детей и подростков переносят респираторную СГА-инфекцию, которая может привести к тяжелым осложнениям и формированию носительства при несвоевременной диагностике. На территории РФ, начиная с 2000 г., СГА инфекция ежегодно отмечалась среди 3,1 млн. человек (207,1 на 10 000 населения).

Цель исследования: Выявление носителей β -гемолитического стрептококка группы А среди учащихся средней школы №225 Адмиралтейского района города Санкт-Петербурга при помощи метода «Стрептатест».

Материалы и методы: В ходе исследования использовали «Стрептатест» Streptatest фирмы «Decta Pharm» Франция. Проведен критический анализ литературных источников.

Результаты: Осуществлена экспресс-индикация антигенов β -гемолитического стрептококка группы А при помощи метода «Стрептатест» у 25 учащихся. На основании проведенной работы со школьниками, носительство БГСА среди учащихся средней школы №225 г. Санкт-Петербурга не выявлено. Были проведены занятия на тему «Чем опасна ангина?» А также рассмотрены возможные осложнения заболевания и своевременная диагностика в домашних условиях с целью информирования учащихся и привлечения их внимания к своему здоровью.

Выводы: Метод стрептатест является быстрым, простым в постановке и доступным методом выявления антигенов стрептококков группы А. Это позволяет использовать его в домашних условиях даже лицам, не имеющим медицинского образования. Однако для окончательного подтверждения возможного носительства стрептококков группы А или клинически выраженной формы инфекции необходимо проведение бактериологического и серологического исследования.

ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ. ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В ВИДЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

Афоница Я. Г., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота встречаемости вирусных инфекций в перинатальной патологии в последние годы значительно возросла в связи с неблагоприятными социально-экономическими изменениями в жизни общества, которые проявляются в повышении риска инфицирования женщин в период беременности.

Цель исследования: Установление взаимосвязи внутриутробной вирусной инфекции и развитием шизофрении.

Материалы и методы: Проведен анализ литературных данных о влиянии вирусных инфекций на органы ЦНС плода и анализ и историй болезни.

Результаты: В ходе изучения историй болезни и литературных данных была выявлена частота встречаемости заболевания шизофренией у лиц разного возраста, матери которых перенесли патологии беременности, связанные с вирусной инфекцией. Также была установлена корреляция между сезонностью эпидемий гриппа и рождением исследуемых пациентов. Выводы: 1. Были выявлены пути проникновения вируса к плоду от зараженной матери, их прямое и не прямое воздействие на плод, последствия вирусного инфицирования в виде пороков развития после рождения. 2. Вероятность рождения детей, у которых впоследствии будет выявлена шизофрения, значительно выше, если их матери во время беременности перенесли вирусную инфекцию. 3. Вирусы могут поражать узко ограниченные участки мозга, оставляя нетронутыми другие. 4. Вирусы могут влиять на функционирование клеток мозга без изменения их структуры (вирусная инфекция может прерывать работу клеточных ферментов, оставляя клетки живыми без всяких видимых повреждений).

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП, ВЫЯВЛЕННЫХ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ ОДНОГО ИЗ РАЙОНОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Сторожева В. А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), продолжают оставаться одной из нерешенных проблем современной медицины.

Цель исследования: Провести анализ частоты встречаемости возбудителей ИППП у беременных в Лодейном поле по данным обследования в 2016–2017 гг. методом ПЦР.

Материалы и методы: Использовали тест-наборы производства ЦНИИЭ, амплификатор «Терцик» и прибор АЛА ¼. Обследовано 457 женщин, 336 из них — на *Chlamydia trachomatis*, 111 — на *Mycoplasma hominis*, 310 — на *Mycoplasma genitalium*, 352 — на *Ureaplasma urealyticum*, 351 — на *Ureaplasma parvum*, 223 — на *Trichomonas vaginalis*, 292 — на *Gardnerella vaginalis*, 29 — на *Neisseria gonorrhoeae*, 40 — на *Candida albicans*, 209 — на *Cytomegalovirus*, 244 — на *Herpes simplex virus* 1,2 типа, 49 — на вирусы папилломы 16/18 типов (HPV 16/18) и 148 — на HPV-скрининг.

Результаты: ДНК *Gardnerella vaginalis* были выявлены у 134 женщин (45%). *Ureaplasma urealyticum* обнаружены у 27 человек (7.6%), *Ureaplasma parvum* — у 187 женщин (53%), микст-инфекция (*U. parvum*/*U. urealyticum*) обнаруживались в 2% случаев. *Chlamydia trachomatis* были выявлены в 9 случаях (2.68%), *Mycoplasma hominis* и *Mycoplasma genitalium* у 17 человек (15%) и у 2 человек (0.6%) соответственно. Редко встречались *Cytomegalovirus* -у 11 человек (5%). *Herpes simplex virus* 1, 2 типа — у 2 человек (0.8%). HPV-скрининг был положителен у 31 человека (20.9%). ДНК *Trichomonas vaginalis* были выявлены лишь у 7 женщин (3%), а ДНК *Candida albicans* и *Neisseria gonorrhoeae* не были выявлены ни у одной пациентки. В целом, наличие одной или нескольких инфекций наблюдалось у 274 пациенток (60%). Максимальное число возбудителей ИППП было выявлено у двух пациенток, и было представлено двумя разными комбинациями 4 инфекционных агентов: *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum*, *Gardnerella vaginalis*, *Herpes simplex virus* 1,2 типа и *U. parvum*, *U. urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, HPV 18 типа.

Выводы: Таким образом, у большей части обследуемых (60%) были выявлены возбудители ИППП, что подчеркивает необходимость их выявления методом ПЦР.

РОЛЬ БИОПЛЕНОК В ПАТОГЕНЕЗЕ КАНДИДОЗОВ

Сальникова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Кандидоз является одной из актуальных проблем медицинской микологии. За последние 20 лет частота встречаемости выросла в 15 раз. По данным ВОЗ микозами страдает от 1/5–1/3 населения Земли. И наиболее распространенной формой являются кандидозы, которые встречаются, как у лиц с нормальным иммунитетом, так и у лиц с иммунодефицитами.

Цель исследования: Изучить патогенное действие грибов рода *Candida* в составе биопленок на организм человека.

Материалы и методы: Критический анализ литературных данных, анализ историй болезни пациентов. Результаты: В ходе изучения историй болезней и литературных данных, были изучены состав и свойства грибов рода *Candida* в составе биопленки, вирулентность данного рода, их резистентность и частота встречаемости у лиц разного возраста. Развитие биопленочных сообществ — одна из основных стратегий выживания микроорганизмов не только в окружающей среде, но и в организмах инфицируемых хозяев. Биопленки — это высокоорганизованные сообщества, образованные клетками одного или нескольких видов и состоящие как из активно функционирующих клеток, так и из покоящихся форм. В составе биопленок клетки объединены сложными межклеточными связями, осуществляющими регуляцию экспрессии генов в разных частях биопленки. В результате этого биопленочные сообщества, в том числе и биопленки грибов рода *Candida*, стали рассматривать как функциональный аналог многоклеточного организма.

Выводы: 1. Способность грибов рода *Candida* образовывать биопленки, является фактором повышающим их вирулентность. 2. В составе биопленки у *Candida albicans* повышается устойчивость к действию лекарственных препаратов и иммунных факторов. 3. Грибы могут вступать в кооперативные взаимоотношения с бактериями, что приводит к неблагоприятному течению патологического процесса.

ВИРУС ЗИКА КАК ЛЕКАРСТВО

Никитина А. А., 3 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В современном мире, очень актуален вопрос о лечении такого заболевания, как глиобластома. Каждый год в России диагностируются около 5 000 случаев, а в США более 12 000 самой распространенной формой рака мозга, которая оказывается летальной для таких пациентов.

Цель исследования: Целью исследования явилось изучение и анализ литературных данных, получение новой информации о применении вируса Зика для лечения глиобластомы.

Материалы и методы: Анализ отечественной и зарубежной литературы. Опубликованная статья в *The Journal of Experimental Medicine*.

Результаты исследования: В данной работе, проанализировав отечественную и зарубежную литературу, представлена информация, открытая совсем недавно. Сотрудники медицинского факультета университета Вашингтона в Сент-Луисе и Калифорнийского университета в Сан-Диего использовали вирус, вызывающий лихорадку Зика, для уничтожения стволовых раковых клеток глиобластомы — агрессивного рака мозга, больные которым практически никогда не живут дольше пяти лет с момента постановки диагноза. Стандартное лечение — операция, сопровождаемая химиотерапией и радиацией, но большинство опухолей повторяются в течение шести месяцев. Небольшая популяция стволовых клеток глиобластомы, часто переживают натиск и продолжают разделяться, производя новые опухолевые клетки, чтобы заменить те, которые были убиты раковыми лекарственными средствами.

Выводы: Исходя из проведенной работы, следует отметить то, что такое открытие очень важно для современной медицины. Такая методика пока что была проверена лишь на мышах. В будущем этот способ

лечения глиобластомы представляется очень перспективным. Благодаря этому методу, пациенты смогут жить с таким страшным диагнозом, и смертность этой болезни намного уменьшится, а в дальнейшем может совсем исчезнуть. Это повлечет за собой новый этап в развитии онкологии.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ПИКА СПОРТИВНОЙ ФОРМЫ

Маймистова Е. А., Самочерных Н. К., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кириллова Н. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В спорте высших достижений при регулярной и квалифицированной тренировке достигается мобилизация функциональных возможностей всех органов и систем организма, в том числе и иммунной. Длительность и интенсивность физических нагрузок вызывают колебания иммунологического гомеостаза, что увеличивает риск возникновения инфекционных заболеваний у спортсменов на пике спортивной формы.

Цель: Выявление изменений показателей иммунного статуса у спортсменов на фоне высоких физических нагрузок.

Материалы и методы: Анализ литературы о состоянии иммунной системы у профессиональных спортсменов, сравнительный анализ медицинских заключений и результатов исследований, регламентирующих данный вопрос.

Результаты: Современные технологии спорта предъявляют к организму спортсмена, в том числе и к иммунной системе, очень серьезные требования. Клеточное и гуморальное звено иммунного статуса у спортсмена при интенсификации физических нагрузок претерпевают значительные изменения (снижаются показатели фагоцитоза, а так же лизоцима и комплемента в крови). На современном этапе развития спортивных технологий, одновременно с изучением влияния спорта на организм появились научные исследования, свидетельствующие о развитии иммунодефицитов у спортсменов. Представляет определенный научно-практический интерес и выявление параллелей между патологиями иммунитета и степенью интенсивности тренировочных физических нагрузок, характером развития иммунодефицита (по клеточному или гуморальному типу).

Выводы: 1. Изучение иммунного статуса спортсменов, находящихся на пике спортивной формы, позволяет выявить изменения в системе иммунитета; 2. Вследствие переутомления возможно развитие иммунодефицитов, которые являются серьезным нарушением в иммунной системе. 3. Важным научно-практическим звеном является изучение характера иммунодефицита: это дает возможность определить тактику лечебных и профилактических мероприятий.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПРЕНЕСЕННОЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ловицкая К. С, Загайнова О. С, 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: До сих пор и инфекционные диареи являются одной из основных причиной смертности детей первых пяти лет жизни. Ежегодно более 1 млн. детей умирают от пневмококковых инфекций и ротавирусных диарей. На долю последних, по данным 2011 г., пришлось до 9,9% в структуре общей смертности детей. Из них дети в возрасте младше 2 лет составили значительную часть — 70%. Проведенное в 2012 году исследование «Эпидемиология и социальноэкономический ущерб, вызванный ротавирусным гастроэнтеритом в амбулаторном звене РФ» показало, что обращаемость по поводу ротавирусного гастроэнтерита составляет до 75%. При этом высока вероятность развития осложнений этой инфекции у детей.

Цель работы: Выявление факторов риска развития осложнений у пациентов детского возраста больных ротавирусным гастроэнтеритом.

Материалы и методы: для выяснения возможных осложнений и частоты их возникновения было проанализировано 24778 историй болезней на базе ДИБ №3 за 2010–2014 годы. Результаты: При ротавирусной инфекции, возможно развитие таких осложнений, как дегидратация, эксикоз, присоединение бактериальной инфекции. В тяжелых случаях ротавирусная инфекция может привести к некротическому энтероколиту и геморрагическому гастроэнтериту, патологии печени и почек и даже отеку мозга и поражению ЦНС. В ходе исследования были выявлены следующие факторы развития осложнений у пациентов детского возраста: самостоятельное лечение на дому, позднее обращение за специализированной помощью, неправильный уход, отказ от лечения.

Выводы: При своевременном обращении и достаточным объемом проводимых лечебных мероприятий осложнения возникают реже, чем при отказе от лечения или самолечении. Работа с пациентами и историями болезни, детальный разбор особенностей вируса, патогенеза и клиники ротавирусной инфекции с позиции микробиологии является крайне важным этапом в изучении детских инфекционных болезней.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОНЦЕПЦИИ ТЕОРИИ ИСТОЩЕНИЯ БИОМА

Стрюкова К. С., 2 курс, стоматологический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В мире наблюдается стремительный рост аллергических и аутоиммунных заболеваний (АИЗ). Известно более 80 АИЗ, имеющих тяжелое течение. Для лечения АИЗ, проводится лишь симптоматическая терапия, не устраняющая причин. Разработка лекарства — чрезвычайно актуальная на сегодняшний день задача. Современное представление о причинах и лечении АИЗ включает в себя «Теория истощения биома».

Цель исследования: Изучить современные представления об АИЗ, изучить основные положения «Теории истощения биома» и перспективы ее применения для лечения АИЗ.

Материалы и методы: Анализ иностранных источников, изучение базы данных PubMed, клинических исследований на животных и людях, патентов специализированных медицинских клиник.

Результаты: Согласно гипотезе на развитие иммунитета влияет микробиом: бактерии, грибы, простейшие, вирусы и гельминты, эволюционировавшие вместе с иммунной системой. Отклонение состава от нормы приводит к неправильной реакции иммунной системы на аллергены или собственные клетки. Существуют 2 вида лечения: пробиотиками и гельминтотерапией. Пробиотики влияют на активацию MALT; синтез IgE, IgA; цитокиновый ответ; работу макрофагов; регенерацию клеток. Гельминтотерапия на ингибирование провоспалительных цитокинов- И-17, ИФН- γ , продукцию IgE; индукцию противовоспалительных цитокинов — И-4, И-5, И-10; TFG-В. Существует две зарегистрированные компании, занимающиеся гельминтотерапией: AutoimmuneTherapies (Англия) и OvaMed (Германия). Методы лечения одобрены ВОЗ для использования в клинических испытаниях в 25 странах Европы. Для терапии применяют *Necator americanus* и яйца *Trichuris trichiura* (TSO).

Выводы: Терапия возможна при: неспецифическом язвенном колите (НЯК), болезни Крона (БК), целиакии, рассеянном склерозе, диабете 1 типа, ревматоидном артрите. При БК ремиссия возникла у 72,4%, а НЯК — 56%, при использовании дозировки TSO2500 после 24 недель лечения. Терапия должна продолжаться на протяжении всей жизни пациента или течения болезни.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ СТОМАТИТЫ: ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИКИ.

Марзоева О. В., 2 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Бактериальный стоматит является распространенным заболеванием, которое без адекватного лечения может перейти в хроническую форму и привести к нарушениям иммунной системы.

Цель исследования. Изучить особенности этиологии, патогенеза и клиники бактериальных стоматитов; на базе данных историй болезней и литературы определить наиболее частые его виды.

Материалы и методы. Анализ 17 историй болезней пациентов в возрасте от 2 до 17 лет; критический анализ научной литературы.

Результаты. Бактериальные стоматиты, вызываемые стафилококками и стрептококками, составили основную группу поражений ротовой полости. В большинстве случаев у пациентов наблюдается импетигиозный стоматит — 76,47%. При данном поражении на слизистой образуются эрозии, на которых образуется налет, его удаление вызывает кровоточивость. Язвы появляются и на поверхности десен. Первоначально из очагов поражения выделяют стрептококки, а на более поздних сроках — стафилококки. *Streptococcus ruogenes* вызывает рожистое воспаление, которое диагностировалось у 17,64% пациентов. Слизистая оболочка приобретает темно-малиновый цвет, возможно появление пузырей и участков некроза. Заеды в уголках губ — у 5,88%. Заболевание начинается с появления в углу рта маленькой стрептококковой пустулы, быстро трансформирующейся в эрозию с обрывками эпидермиса по краям. В центре эрозии образуется трещина, переходящая на слизистую оболочку щеки. Трещина легко кровоточит и покрывается кровянистой или гнойной коркой. Установлено, что причиной заболевания в 70% случаев явились мелкие травмы слизистой оболочки, перенесенные ранее заболевания — ангины, бронхиты, отиты — 30%. Лечение бактериального вида стоматита требует применения таких групп препаратов: антисептики, антибиотики и анестетики.

Выводы. Метод лечения подбирается индивидуально и в зависимости от вида патологических поражений. Наиболее часто заражение у детей маленького возраста происходит путем попадания бактерий в места повреждений слизистой.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ НА МИКРОБИОМ ВЛАГАЛИЩА

Пюрвеев С. С., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Микрофлора влагалища — это динамичная среда, подверженная резким колебаниям видового состава и численности бактерий в зависимости от возраста женщины, фазы цикла и других факторов. Одним из главных факторов изменения микробиоты влагалища является начало половой жизни женщины и способ предохранения — презерватив или гормональные контрацептивы.

Цель исследования: изучить влияние сексуальной активности и разных способах контрацепции на состав вагинальной микробиоты.

Материалы и методы: Критический анализ зарубежной и российской литературы.

Результаты. Барьерная контрацепция (презервативы) — это самое надежное, по сравнению с остальными методами, предотвращение заражения ИППП. Неблагоприятное воздействие на микрофлору могут оказывать компоненты смазки, особенно, ароматические и вкусовые добавки. Согласно данным австралийских ученых, по воздействию барьерной контрацепции выявили то, что у тех, кто к моменту начала исследования уже вступал в половые акты без презерватива, во влагалищном микробиоме доминировали бактерии видов *Gardnerella vaginalis* и *Lactobacillus iners*. Гарднереллы и лактобациллы у тех, кто не практиковал вагиналь-

ное проникновение, составляли гораздо меньшую часть от общего числа влагалищных бактерий. Бактерии *Gardnerella vaginalis* могут при определенных условиях стать патогенными и спровоцировать бактериальный вагиноз (гарднереллез). При этом число микроорганизмов других видов во влагалище резко снижается. Появляются выделения, особенно обильные перед месячными и после половых актов. Также женщина может ощущать зуд и испытывать затруднения мочеиспускания.

Выводы. Таким образом, на основе изученной литературы можно сделать вывод о том, что самым благоприятным, безопасным и доступным методом контрацепции является барьерная. Она обеспечивает механическую защиту от патогенов, вызывающих ИППП, и, в меньшей степени, воздействует на нормальную микробиоту влагалища.

ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ЛАКТОБАЦИЛЛ ВАГИНАЛЬНОГО БИОТОПА.

Корчагина Д. О., Волкова Ю. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Шалепо К. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Совокупность микроорганизмов биоценоза влагалища не является случайной комбинацией бактерий, а представляет собой сложную микробную популяцию, сформировавшуюся в процессе эволюции. Основу данной популяции составляют лактобактерии. Микробиота влагалища является индикатором репродуктивного здоровья женщины. У женщин с нормальной микрофлорой влагалища риск преждевременных родов снижен на 75%. При отсутствии лактобацилл, риск прерывания беременности увеличивается в 6 раз. Из-за разнообразия лактобацилл определение критериев нормы для вагинального биотопа остается не до конца решенной задачей и требует тщательного изучения.

Цель исследования: Характеристика видового и количественного состава вагинальных лактобацилл женщин репродуктивного возраста в норме и при дисбиозах.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 20 пациенток ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта». Биоматериалом для лабораторного исследования было отделяемое влагалища. Использовался метод количественной ПЦР в реальном времени, интерпретация результатов производилась с помощью тест-системы Фемофлор-16 (ДНК-технология, Москва) и тест-системы для исследовательских целей, позволяющей определить семь наиболее распространенных видов вагинальных лактобацилл (*L. crispatus*, *L. iners*, *L. jensenii*, *L. gasseri*, *L. johnsonii*, *L. vaginalis* и *L. acidophilus*) (ДНК-Технология, Москва). Амплификацию проводили с помощью детектирующего амплификатора ДТ-96 (ДНК-Технология, Москва).

Результаты: Наиболее часто среди всех женщин выявлялся вид *L. jensenii*, за ним следовали *L. iners*, *L. crispatus* и *L. vaginalis*, *L. gasseri*, *L. Johnsonii*, *L. acidophilus*.

Выводы: Видовое разнообразие лактобацилл (выявление > 2 видов) наблюдается значительно чаще у женщин с нормоценозом, чем у женщин с дисбиозом влагалища. Исследование подтверждает, что *L. crispatus* является доминирующим видом вагинального биотопа здоровых женщин, а при дисбиозах наиболее часто определяются виды *L. gasseri* и *L. iners*.

CRISPR- СИСТЕМА. АДАПТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ БАКТЕРИЙ.

Агафонов Д. Г., 3 курс, лечебный факультет, Агафонова А. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гладин Д. П.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королук А. М.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: CRISPR — это система специфического иммунитета прокариот, характерная как для бактерий, так и для архей. CRISPR — системы состоят из геномных кассет, в которые записывается информация о вирусных или плазмидных инвазиях, и Cas-белков, обеспечивающих молекулярный механизм иммунитета.

Цель исследования: Изучить CRISPR-систему бактерий и показать ее роль в устойчивости к бактериофагам

Материалы и методы: Критический анализ литературных источников.

Результаты: CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) — короткие палиндромные повторы, регулярно расположенные группами). CRISPR-структура располагается в нуклеоиде, иногда в плазмидах бактерий. Она состоит из спейсеров, повторов и лидерной последовательности, задающей направление транскрипции CRISPR-кассеты («точка роста»). Начало и конец повтора обратно комплементарны. Повторы разделены переменными участками ДНК бактерий примерно той же длины — спейсерами, которые совпадают по нуклеотидной последовательности с участками чужеродной ДНК (протоспейсерами) бактериофагов или плазмид. Спейсеры совместно с ассоциированными генами обеспечивают защиту от бактериофагов и плазмид. В результате процессинга CRISPR-локуса при участии Cas-белков, нарезающих первичный РНК-предшественник, образуется короткая РНК (CRISPR-РНК), которая гибридизуется с участком ДНК введенной фагом в бактерию, что препятствует его размножению. Гены CRISPR-системы участвуют не только в иммунитете против чужеродной ДНК (бактериофаг или плазида), но и в репликации и сегрегации хромосом и плазмид при делении прокариот, а также в репарации ДНК.

Выводы: Изучение CRISPR/Cas9 системы дает возможность более детального изучения механизмов работы бактериальной клетки, также открывая новые горизонты для использования этих механизмов. Система CRISPR снижает терапевтическую и профилактическую ценность препаратов бактериофагов.

СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

Молодые ученые

ТРОМБОЗ ПРЯМОГО СИНУСА И БОЛЬШОЙ ВЕНЫ МОЗГА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Балашов Н. А., ординатор

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

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Тромбоз синусов головного мозга считают редкой патологией, встречающейся всего в нескольких случаях на 1 миллион человек. Однако на фоне увеличения общей заболеваемости людей постепенно возрастает и число регистрируемых случаев тромбоза венозных отделов мозга, что связано со старением, курением, алкоголизмом, распространением онкопатологии, травматизмом.

Цель исследования: Описание клинического случая пациента с тромбозом прямого синуса и большой вены мозга.

Материалы и методы: Пациентка Т. 58 лет поступила в Мариинскую больницу с жалобами на шаткость при ходьбе, слабость и онемение в левой руке, общую слабость. Проведены неврологический осмотр, лабораторные и инструментальные обследования.

Результаты: Диагноз основной: Тромбоз прямого синуса и большой вены мозга. Гипертоническая болезнь 3 ст. Артериальная гипертензия 2 ст. РССО 4. Атеросклероз сосудов головного мозга, коронарных артерий, аорты и ее ветвей. ИБС. Кардиосклероз. При неврологическом осмотре сознание: ясное. Когнитивные нарушения: легкие. Речевые нарушения: нет. Глазные щели: D=S. Зрачки: D=S. Фотореакция зрачков: D=S. Движения глазных яблок: в полном объеме. Нистагм (а): мелкоамплитудный горизонтальный при взгляде вправо. Аккомодация, конвергенция: ослаблены с 2-х сторон. Лицо: без грубой асимметрии. Язык: девирует вправо. Глоточный рефлекс: сохранен. Симптомы орального автоматизма: отрицательные. Мышечная сила снижена до 3,5–4,0 баллов в левой кисти. Мышечный тонус диффузно снижен. Глубокие рефлексы: S>D оживлены. Патологические рефлексы симптом Бабинского положительный слева. Чувствительные нарушения: не выявлены. Координационные пробы с интенционным дрожанием справа. В позе Ромберга пошатывается.

МСКТ головы: КТ-картина наиболее характерна для тромбоза прямого синуса и v. cerebri magna. МРТ головного мозга: МР-картина снижения кровотока от правого сигмовидного, поперечного, сагитального синуса, поверхностных вен, зон измененного МР-сигнала в теменно-затылочных отделах, неравномерные утолщения мозговых оболочек.

Выводы: Лечение при тромбозе вен и синусов включает применение антикоагулянтов и тромболитической терапии. Использование антикоагулянтов в качестве терапии выбора при этой патологии позволяет снизить риск фатального исхода, а также тяжелой инвалидности.

ВЕНОЗНЫЙ ИНСУЛЬТ — ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Бутлеровская И. В., ординатор

Научные руководители: д. м. н., профессор Гузева О. В., к. м. н. Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: венозный инсульт (ВИ) — относительно неизвестное цереброваскулярное заболевание, которое диагностируется у 0,5–1% пациентов, перенесших инсульт (по данным AHA/ASA). Фактически его встречаемость выше, чем показывает статистика, что связано с трудностями диагностики.

Цель исследования: Описание клинического случая пациента с венозным инсультом.

Материалы и методы: Пациентка Ф 63 года поступила в городскую больницу в крайне тяжелом состоянии. Проведены неврологический осмотр, лабораторные и инструментальные обследования.

Результаты: при сборе анамнеза со слов мужа известно, что на фоне полного благополучия внезапно развилось два генерализованных судорожных приступа, после чего ослабли левые конечности. Введенный бригадой скорой помощи сибазон купировал припадки. Спустя сутки, придя в ясное сознание, пациентка предъявляла жалобы на сильные распирающие головные боли, онемение в левых конечностях. При неврологическом осмотре: Психомоторное возбуждение. Когнитивные, речевые нарушения не оценить. Глазные щели D<S. Зрачки узкие, D<S. Фотореакция зрачков вялая (влияние бензодиазепинов). Нистагма нет. Акомодацию, конвергенцию не оценить. Лицо ассиметричное за счет сглаженности левой носогубной складки. Язык за линией зубов. Глоточный рефлекс не проверить. Симптомы орального автоматизма отрицательные. Левосторонняя гемиплегия. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу слева. Глубокие рефлексы D>S. Симптом Бабинского положительный с обеих сторон. Чувствительные нарушения, координационные пробы не оценить. Менингеальные симптомы отрицательные. В результатах лабораторных исследований отмечено повышение уровня глюкозы до 13 ммоль/л, дислипидемия, повышение коэффициента атерогенности, повышение фибриногена до 7г/л. КТ головного мозга в правой височной доле выявлены изменения, характерные для венозного инфаркта, имеется незначительный масс-эффект. За время нахождения пациентки в стационаре мышечная сила в левых конечностях выросла до 4,5 баллов.

Выводы: Решающее значение в диагностике инсультов венозного происхождения имеет оценка результатов визуализирующих методов исследований. Проводимая антикоагулянтная терапия позволяет улучшить качество и продолжительность жизни.

ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ НЕВОИДНОЙ АМЕНИЦИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Ерманова А. Б., ординатор

Научные руководители: д. м. н., профессор Гузева В. В., к. м. н., доцент Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: невоидная аменция (энцефалотригеминальный ангиоматоз, болезнь Стерджа-Вебера) — спорадически возникающее заболевание, с возникновением ангиом мягкой мозговой оболочки и кожи лица, как правило в области глазной и верхнечелюстной ветвей тройничного нерва, является наследственным заболеванием с аутосомным-доминантным способом передачи, частота заболевания составляет 1 на 100 000 рождений.

Цель исследования: Описание клинического случая пациента с энцефалотригеминальным ангиоматозом.

Материалы и методы: Пациент К., 6 лет, поступил в плановом порядке в неврологическое отделение с целью коррекции противоэпилептической терапии. Проведены неврологический осмотр, лабораторные, инструментальные обследования (ЭЭГ, МРТ головного мозга).

Результаты: При поступлении предъявляет жалобы на судорожные приступы в виде остановки взгляда, ритмичного подергивания рук, флексорного сгибания конечностей (руки и ноги). Из анамнеза известно, что приступ впервые возник 11 января 2018 года, на фоне повышения температуры выше 39С, в виде остановки взгляда, ритмичного подергивания рук, флексорного сгибания конечностей. Длительность эпизода со слов родителей более 30 минут. Доставлен в ОРИТ по месту жительства. Назначен препарат депакин (20 мл/кг). Неврологический статус: в сознании, в пространстве и времени ориентирован. Гемангиома век левой половины лица. Глазные щели D=S; Зрачки: справа — реакция на свет живая. Прямую (слева) и содружественную реакцию зрачков на свет оценить не предоставляется возможным, вследствие сопутствующего заболевания. Движение глазного яблока справа в полном объеме. Нистагма, диплопии нет. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Глоточный рефлекс сохранен. Мышечный тонус D=S удовлетворительный. Мышечная сила D=S, 5 баллов. Глубокие рефлексы D=S живые. Патологические стопные рефлексы отсутствуют. Чувствительных расстройств нет. В позе Ромберга устойчивость. Координаторные пробы выполняет правильно. Менингеальные симптомы отрицательные. МРТ головного мозга: Энцефалотригеминальный ангиоматоз левого полушария. ЭЭГ: неустойчивое функциональное состояние нейронов коры, с преобладанием реакции возбуждения. Возрастной ритм замедлен, деформирован. Эпилептиформных изменений нет.

Основной диагноз: Энцефалотригеминальный ангиоматоз (синдром Стерджа-Вебера-Краббе). Сопутствующий: Симптоматическая эпилепсия. Врожденная оперированная далеко зашедшая компенсированная, неоваскулярная глаукома, клапанный дренаж Ахмеда в передней камере, лентовидная дистрофия роговицы, осложненная катаракта левого глаза.

Выводы: Ежедневный прием правильно подобранных антиконвульсантов способствует уменьшению количества приступов, в некоторых случаях приводит к полной ремиссии.

ЮНОШЕСКАЯ АБСАНСНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ СО СЛОЖНЫМИ «ТИПИЧНЫМИ АБСАНСАМИ». КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Ибрагимов Б. Т., ординатор

Научные руководители — к. м. н., доцент Разумовский М. А., к. м. н., доцент Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой — д. м. н., профессор Гузева В. И

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Юношеская Абсансная эпилепсия — разновидность идиопатической генерализованной эпилепсии, характеризующаяся основным видом приступов — абсансами. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу с неполной пенетрантностью.

Цель исследования: Описание клинического случая пациента с юношеской абсансной эпилепсией.

Материалы и методы: пациент 13 лет поступил в отделение ПНО ЛОГБУЗ ДКБ для подбора дозы противосудорожной терапии. Проведены неврологический осмотр, лабораторные и инструментальные обследования, консультация врачами специалистами.

Результаты: При поступлении предъявлял жалобы на однократный судорожный приступ в виде ареста речи, затем генерализованный судорожный приступ с утратой сознания, падением. Приступ купировался самостоятельно. После приступа наблюдается дезориентация до 30 минут. Вызвана скорая медицинская помощь. Из анамнеза известно, что ранее так же отмечался эпизод ареста речи, со слов мальчика «свело челюсть», без утраты сознания.

Неврологический статус: Сознание ясное. Контактен. На вопросы отвечает адекватно. Интеллект соответствует возрасту. Глазные щели симметричные. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Глотание не нарушено. Мышечный тонус физиологический. Мышечная сила достаточная. Глубокие СХЖР D=S, средней живости. Брюшные рефлексы D=S. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. Патологических стопных знаков нет. Чувствительность: поверхностная и глубокая не нарушены. Тазовые функции в норме. Менингеальные симптомы отрицательные. Заключение ЭЭГ: Основной ритм несколько дезорганизован. Частота соответствует возрасту. Повышен индекс тета-активности. При проведении пробы с РФС зафиксирован иктальный паттерн, по клинико-энцефалографическим параметрам соответствующий картине сложного «типичного абсанса». КТ головного мозга: КТ-признаков объемного образования, травматических изменений головного мозга не выявлено.

Препаратом выбора для проведения противосудорожной терапии — депакин хроносфера в дозировке 1500 мг/сутки.

Вывод: У большинства пациентов с ЮАЭ при правильно подобранной противосудорожной терапии удается достичь стойкой ремиссии, что позволяет улучшить качество жизни.

ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ — ПРОБЛЕМЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Иванова О. И., ординатор

Научные руководители: д. м. н., профессор Гузева В. В., к. м. н., доцент Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Несмотря на невысокую частоту встречаемости туберозного склероза (ТС) в популяции, тяжелая инвалидизация и отсутствие эффективных средств лечения придают данной проблеме

исключительную актуальность. Неуклонный рост данной патологии в структуре общей заболеваемости можно объяснить поздней диагностикой.

Цель исследования: Описание клинического случая пациента с туберозным склерозом.

Материалы и методы: пациент 4 года поступил в больницу для постановки диагноза и подбора противосудорожной терапии. Проведены неврологический осмотр, лабораторные, инструментальные обследования.

Результаты: При поступлении предъявляет жалобы на приступы с фиксацией взгляда прямо, как «остепеневший», потом «осматривается, из рук падают предметы», длиться до 10 секунд. Первые приступы были замечены в июне 2017 г. Ежедневные, максимум 3 раза в день. Периоды ремиссии длились до нескольких дней. Последний приступ был за 3 дня до поступления. При неврологическом осмотре: контактен, интеллект сохранен, расторможен. Очаговые и менингеальные симптомы отрицательные. Дизартрия. Мышечная гипотония. На коже туловища, рук и ног, в основном на спине участки депигментации листовидной формы от 1 см. до 3,5 см. с рождения, количество и размеры не менялись. Позднее белые пятна были обнаружены у родственника по линии мамы, не сопровождающиеся неврологической клиникой. На ЭЭГ — умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Возрастной ритм замедлен, деформирован. Регионально замедление ритма в правых центрo-височных отведениях. МСКТ головного мозга выявлены изменения (кальцинаты в субэпендимальных отделах боковых желудочков и в субкортикальных отделах левой височной доли) наиболее характерны для туберозного склероза. Консультирован специалистами: Генетик-клиническая картина и данные проведенного обследования вероятнее всего указывают на диагноз: Туберозный склероз Симптоматическая эпилепсия. ОНР 2ст. Множественные пятна депигментации Назначено лечение: фенибут, депакин-хроно.

Выводы. Важно помнить, что процесс развития клинической симптоматики ТС является динамическим, поэтому важна преемственность между специалистами различного профиля и своевременное проведение комплекса дополнительных методов диагностики. Первичная диагностика ТС должна осуществляться педиатрами и узкими специалистами всех направлений, в процессе диспансерного обследования населения.

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПОЛИАНГИИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Очир-Гаряев А. Н., ординатор

Научные руководители: к. м. н., доцент Разумовский М. А., к. м. н., доцент Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Эозинофильный гранулематозный полиангиит (ЭГП), ранее известный как синдром Чарджа-Стросса, представляет собой редкое системное заболевание. Частота встречаемости в европейских странах составляет около 0,5–6,8 новых случаев на 1 млн. населения в год.

Цель исследования: Описание клинического случая пациента с эозинофильным гранулематозным полиангиитом.

Материалы и методы: Пациент БХ 70 лет поступил в городскую больницу 04.12.17 переводом из ГБ№25, для исключения ОНМК, где находился на лечении с 17.11.17 в ревматологическом отделении. Проведены неврологический осмотр, лабораторные, инструментальные обследования.

Результаты: Диагноз. Основной: Эозинофильный гранулематозный полиангиит с поражением нервной системы, ЛОР-органов, легких, активность I. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь II ст. Артериальная гипертензия 3 ст. РССО 4. ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф. к. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, вне обострения. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит, вне обострения. Варикозная болезнь вен нижних конечностей.

Поступил в городскую больницу 04.12.17 переводом из ГБ№25, для исключения ОНМК, где находился на лечении с 17.11.17 в ревматологическом отделении. С 03.12.17 — перестал самостоятельно передвигаться. Из анамнеза известно, что страдает около 30 лет хроническими ринитами, частые синуситы. С 2015 года появились рецидивирующие аллергические высыпания на голени с амбулаторным и стационарным лечением. При лабораторной контроле: высокая СОЭ до 48, эозинофилия 32%, диспротеинемия за счет у-фракции. Обследован гематологом с предварительным диагнозом: Миеломная болезнь? Лимфопролиферативная болезнь? Сознание: ясное. Когнитивные нарушения: легкие. Речевые нарушения: нет. Глазные щели: D=S. Зроч-

ки: D=S. Фотореакция зрачков: сохранена, снижение остроты зрения OU. Движения глазных яблок: ограничение подвижности глазных яблок в крайних отведениях. Нистагм (а): нистагм мелкоамплитудный с ротаторным компонентом при взгляде вправо. Аккомодация, конвергенция: ослаблены с 2-х сторон. Язык: по средней линии. Глоточный рефлекс: сохранен. Симптомы орального автоматизма: отрицательные. Положительная проба Барре слева. Мышечный тонус повышен в левых конечностях. Глубокие рефлексы: D<S. Положительные стопные знаки с 2-х сторон. Чувствительные нарушения не выявлены. Координационные пробы с интенционным дрожанием положительны слева. В позе Ромберга неустойчив. Менингеальные знаки отрицательные. МСКТ ГМ — гиподенсивный участок в корковых отделах левой затылочной доли. МРТ ГМ — признаки ХНМК, очаговые изменения в веществе головного мозга, вероятнее всего соответствуют васкулиту.

Выводы: ЭГП — редкая, трудно диагностируемая патология. Лечение при ЭГП включает применение глюкокортикостероидов (ГКС) и цитостатиков (мофетил микофенолат, циклофосфамид и др.) постоянно.

Студенты

ВЛИЯНИЕ ПОВТОРНОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Вагапова Р.Т., 3 курс, Дерюгина Н.Е., 4 курс, Дудиков Е.М., 5 курс, Антонова К.И., 4 курс, Закураева К.А., 5 курс, Ланков В.А., 5 курс медицинский факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В.В., д. м. н., профессор Белова Л.А.
Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Машин В.В.
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: По данным статистики ВОЗ инсульт одна из наиболее частых причин смертности. Повторный инсульт развивается в течение первого года у 35% пациентов и значительно чаще приводит к инвалидизации и летальному исходу.

Цель исследования: Сравнить степень нарушения и динамику восстановления неврологических и когнитивных функций у пациентов с первичным ишемическим инсультом (ИИ) в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ) и пациентов с повторным ИИ в ВББ.

Материалы и методы: Обследовано 52 пациента в возрасте от 39 до 87 лет в острейшем (1 день) и остром (10 день) периодах ИИ в ВББ, из них 29 имели острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе, а 23 пациента имели первичный ИИ. Неврологические функции исследовались с помощью шкалы NIHSS. Когнитивные нарушения выявлялись с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест). При сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при значимости $p < 0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты: Средний возраст пациентов, перенесших первый ИИ — $60,87 \pm 11,81$ лет, а пациентов с повторным ИИ — $61,62 \pm 11,59$ лет. При анализе данных получены достоверные результаты ($p < 0,05$) того, что в острейшем периоде пациенты с повторным ИИ имели более выраженные когнитивные нарушения и более низкую динамику их восстановления, чем пациенты, перенесшие ИИ впервые. Также пациенты с повторным ИИ, имели более выраженный неврологический дефицит как на 1 день, так и на 10 день, чем пациенты, перенесшие ИИ в ВББ.

Выводы: Пациенты с повторным ИИ имеют более выраженные когнитивные и неврологические нарушения, чем пациенты, впервые перенесшие ИИ. Кроме того, у пациентов с повторным ИИ наблюдается более медленное восстановление когнитивных и неврологических функций, чем у пациентов с первичным ИИ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Григорчук В.А., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Касумов В.Р., ассистент Максимова Н.Е.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В.И.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным различных авторов, пароксизмальный синдром у больных детского и подросткового возраста после черепно-мозговой травмы (ЧМТ) возникает в 8–26% случаев и частота его увеличивается с нарастанием тяжести травматического поражения мозга.

Цель исследования: сопоставление анамнестических, клинических и электроэнцефалографических особенностей у детей с ЧМТ и посттравматической эпилепсией.

Материалы и методы: В исследование включено 33 (100%) пациента с ЗЧМТ в анамнезе (мальчиков — 24 (72,7%), девочек — 9 (27,3%)). Возраст детей в момент получения травмы варьировал от 14 дней до 15 лет.

Результаты: сформировано 4 группы пациентов: дети с сотрясением головного мозга (СГМ), с ушибом головного мозга (УГМ) легкой, среднетяжелой и тяжелой степени тяжести. На ЭЭГ в 3 (9,1%) случаях выявлена диффузная β -активность, в 8 (24,2%) — локальное периодическое замедление биоэлектрической активности, в 24 (72,7%) случаях — зарегистрированы острые волны, комплексы «острая-медленная» волна и у 5 (15,1%) больных — вариант нормы. У больных с УГМ легкой степени тяжести преобладало локальное периодическое замедление на ЭЭГ, а у всех остальных обследованных детей вне зависимости от вида ЗЧМТ преобладали электроэнцефалографические изменения в виде острых волн и комплексов «острая-медленная» волна. При сопоставлении данных нейровизуализации с данными ЭЭГ в 5 (15,2%) случаях получено полное совпадение мест травмы головного мозга и эпилептического очага. В 4 (12,1%) случаях электроэнцефалографические и очаговые изменения головного мозга располагались в контралатеральном полушарии. У 17 (51,5%) — установлен диагноз эпилепсии. У 14 (82,4%) детей — эпилепсия с фокальными приступами, у 3 (17,6%) — с генерализованными судорожными приступами. Временной интервал от момента получения ЗЧМТ до возникновения эпилептических приступов варьировал от момента получения самой травмы до 6 лет — у 7 (41,2%) обследуемых эпилептические приступы возникли во время самой травмы и в течение первой недели после ее получения, у 5 (29,4%) пациентов — на протяжении 12 месяцев, у 4 (23,5%) обследуемых — в течение 4 лет, и у 1 (5,9%) ребенка эпилептические приступы возникли через 6 лет.

Выводы: Симптоматическая эпилепсия чаще развивалась после УГМ различной степени тяжести, чем при СГМ. Наиболее часто судорожные приступы возникали в первые семь дней от момента получения травмы, вне зависимости от вида ЗЧМТ. У детей как с СГМ, так и с УГМ различной степени тяжести преобладали фокальные приступы.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Дерюгина Н. Е., 4 курс, Вагапова Р. Т., 3 курс, Дудиков Е. М., 5 курс, Антонова К. И., 4 курс, Халитова Э. М., 6 курс, Закураева К. А., 5 курс, Ланков В. А., 5 курс, медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В. В., д. м. н., профессор Белова Л. А.

Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Машин В. В.

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из актуальных проблем клинической неврологии, о чем свидетельствует высокая заболеваемость и смертность по данной патологии. Нарушение высших психических функций являются распространенным осложнением инсульта. Сочетание неврологических и когнитивных нарушений оказывают существенное влияние на качество жизни постинсультных больных.

Цель исследования: Сравнить степень неврологических и когнитивных нарушений у пациентов, перенесших геморрагический инсульт (ГИ) и у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ).

Материалы и методы: Было исследовано 44 пациента: 20 женщин и 24 мужчины в возрасте от 39 до 82 лет в остром (10 день) периоде ГИ и ИИ. Очаговая неврологическая симптоматика оценивалась с помощью шкалы NIHSS. Когнитивные нарушения оценивались с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест). При сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при значимости $p < 0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты: Первая группа составила 16 пациентов (5 женщин (31,25%) и 11 мужчин (68,75%)) с ГИ, вторая группа 28 пациентов (15 женщины (53,57%) и 13 мужчин (46,43%)) с ИИ. В ходе анализа результатов были получены достоверные данные ($p < 0,01$) о том, что пациенты с ГИ имеют более выраженные когнитивные нарушения, оцениваемые с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест). Также пациенты, которые перенесли ГИ, имели более выраженный неврологический дефицит по сравнению с пациентами, которые перенесли ИИ.

Выводы: Пациенты, перенесшие ГИ, имеют более выраженные когнитивные и неврологические нарушения, чем пациенты, перенесшие ИИ.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Дудиков Е. М., 5 курс, медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В. В., д. м. н., профессор Белова Л. А.

Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Машин В. В.

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Ежегодно в мире около 6 миллионов человек переносят инсульт, в Российской Федерации — 450 тысяч. В структуре постинсультных нарушений важнейшую роль играет утрата чувствительных функций. В связи с этим остается актуальным вопрос создания реабилитационного оборудования для восстановления чувствительных функций у неврологических больных.

Цель исследования: Разработать портативное устройство для восстановления чувствительных функций верхней конечности у пациентов с неврологическими заболеваниями.

Материалы и методы: Устройство представляет собой тканевую перчатку внутри которой по всей площади располагаются вибродвигатели. На тыльной поверхности перчатки располагается блок управления, аккумулятор и кнопка включения-выключения. Принцип работы устройства заключается в том, что вибродвигатели, расположенные внутри перчатки стимулируют чувствительные рецепторы руки, тем самым обеспечивают постоянную афферентную импульсацию в чувствительные отделы коры головного мозга, что обеспечивает восстановление связей между нейронами чувствительной зоны.

Результаты: Разработано портативное устройство — реабилитационная перчатка для восстановления чувствительных функций верхней конечности у неврологических больных.

Выводы: Использование данного устройства позволяет в более короткие сроки восстанавливать чувствительные функции верхней конечности у неврологических больных.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЛИМИКРОГИРИЕЙ

Еремкина Ю. А., Щекатуров С. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Гузева В. В., к. м. н., доцент Охрим И. В.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Пороки развития центральной нервной системы (ЦНС) достигают 25% от всех врожденных пороков. Большую часть пороков развития головного мозга связывают с аномалиями развития коры и обобщенно называют их мальформациями развития коры (МРК). Полимикрогирия является одной из самых распространенных МРК.

Самым частым заболеванием, ассоциированным с МРК, является эпилепсия, которая наблюдается у 75% больных с данной патологией. Вместе с тем, симптоматическая эпилепсия, связанная с МРК, составляет от 10% до 25% от общего числа симптоматических эпилепсий.

Цель исследования: Оценить результаты и диагностическую значимость комплекса методик, включающего неврологический осмотр, МРТ головного мозга, электроэнцефалографию (ЭЭГ), проведение нейropsychологического исследования для выявления симптоматической эпилепсии, связанной с полимикрогирией.

Материалы и методы: обследовано 24 пациента с полимикрогирией: 14 мальчиков (58%) и 10 девочек (42%). В 100% случаев выполнено МРТ головного мозга и ЭЭГ исследование. Проведен анализ когнитивных, двигательных функций, стигм дизэмбриогенеза.

Результаты: дебют эпилептических приступов у детей с полимикрогирией отмечался преимущественно в возрастной группе с рождения до 6 лет (87%). В 54% полимикрогирия ассоциирована с последствиями гипоксически-ишемического поражения головного мозга, в 12% с гипоплазией мозолистого тела, в 8% с гипоплазией червя мозжечка. В 8% — с микроцефалией, в 4% — с гиппокампальным склерозом. В дебюте заболевания чаще фиксировались сложные фокальные приступы (42%), эпилептические спазмы (29%), фокальные с вторичной генерализацией (29%) и абсансы (8%). Данные клинического обследования выявили

преобладание тяжелого моторного дефицита (30%). Когнитивные и поведенческие нарушения наблюдались у всех пациентов в разной степени выраженности.

Выводы: При полимикрогирии пик дебюта возникновения эпилептических приступов приходится на возрастной период от 0 до 6 месяцев. В клинической картине отмечаются тяжелые двигательные нарушения с симптомами поражения экстрапирамидной системы: гиперкинезами и атаксией. Выявлено преобладание фокальных эпилептических приступов с вторичной генерализацией и без вторичной генерализации. Анатомо-электроэнцефалографическая корреляция отмечалась у 82% пациентов.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ БОРТЕЗОМИБ, ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Зинченко А. А., Зоркин Е. К., 5 курс, 1 медицинский факультет

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

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Корсунская Л. Л.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: по данным Росстата на 2012 год в Российской Федерации впервые зарегистрировано 2782 случая множественной миеломы (ММ), что составило 13% всех онкогематологических заболеваний.

Препаратом первой линии лечения ММ в Российской Федерации является бортезомиб в кумулятивной дозе — 1–1,3 мг/м². В Республике Крым до 2014 года бортезомиб не входил в схемы первой линии при лечении ММ. Вместе с высокой эффективностью, препарат часто становится причиной возникновения химиоиндуцированных полинейропатий (ХПНП).

Цель исследования: Исследовать эпидемиологию ХПНП при применении стандартизированных схем лечения ММ, включающих в себя бортезомиб (VD и VMP) на базе гематологического отделения ГБУЗ «КРОКД им. В. М. Ефетова».

Результаты: В Республике Крым в 2016 году зарегистрировано 93 случая ММ. Впервые выявлено 26 (28%) пациентов, из них: 14 (54%) женщин и 12 (46%) мужчин. Умерло 6 (6,5%) пациентов, из них 5 первичных. В стандартизированную схему терапии ММ были включены препараты первой линии. Однако у пациентов, получавших бортезомиб, развивалась преимущественно сенсорная полинейропатия, которая возникала в 57% случаев при внутривенном введении и в 36% при подкожном у пациентов на втором-третьем курсе противоопухолевой химиотерапии (ПХТ). ХПНП проявлялась преимущественно гипестезией, онемением и парестезиями дистальных отделов конечностей, болевым синдромом. Согласно стандартов оказания помощи пациентам с ММ, развитие ХПНП предопределяет необходимость корректировать схему лечения, что значительно снижает эффективность химиотерапии. Более того, в ряде случаев даже после полной отмены препарата могут наблюдаться проявления тяжелой ХПНП, что ухудшает прогноз и качество жизни пациентов.

Вывод: таким образом, бортезомиб является эффективным препаратом первой линии в терапии ММ. Среди побочных эффектов отмечено нейротоксическое действие, проявляющееся клиникой ХПНП. Исходя из вышеизложенного, обоснованным является междисциплинарный подход к введению пациентов с ММ с целью ранней диагностики и минимизации рисков неврологических осложнений ПХТ при ММ.

СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭРИТРОМЕЛАЛГИИ

Лотырева М. А., 4 курс, лечебный факультет, Мартемьянова Х. А., Коротыш М. А.

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

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии ФПКВ

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Густов А. В.

Приволжский исследовательский медицинский университет.

Актуальность исследования: Первичная эритромелалгия (ПЭ) является орфанной аутосомно-доминантной полинейропатией, для которой характерно каузалгия, гипертермия и гиперемия конечностей. Частота ПЭ колеблется от 0,36 до 1,1 на 100 000 человек.

Цель исследования: Описать случай наследственной эритромелалгии.

Материалы и методы: Приводим собственное наблюдение пациентки N 50 лет. Проведен анализ жалоб и данных анамнеза, полное физикальное и неврологическое обследование, ЭНМГ, УЗДГ, биохимические исследования крови.

Результаты: Жалобы: Имеются два типа приступов — большие и малые — с пульсирующей, колющей и дергающей болью, с интенсивным покраснением и отеком, зудом, ощущением «горящих ног», ощущением «ползания мурашек» до уровня колен, без повышения общей температуры. Большие приступы с интенсивностью боли 10 баллов по ВАШ от нескольких минут до 1 часа, частотой приступов — 2–3 раза за вечер, 5–6 раз в неделю. Малые приступы с интенсивностью боли 5–7 баллов, частотой приступов — 1–3 раза за вечер, 1 раз в месяц. Длительность приступов до 10 минут. Межприступный период длится от 10–15 минут до нескольких недель. В послеприступный период в стопах отмечаются выраженные трофические нарушения: образование пузырей с последующим их вскрытием, шелушением, разрушением ногтевых пластин и образованием язв.

Анамнез жизни: в 5 лет черепно-мозговая травма с последующим развитием приступов онемения в руках и нижней половине лица, исчезновением чувствительности и исчезновением речи на несколько минут. С началом приема антиконвульсантов приступы регрессировали в 35 лет.

Семейный анамнез: у матери сахарный диабет 2 типа, со слов пациентки нарушение походки, боли при ходьбе, образование пузырей на стопах с последующим их вскрытием. Объективно: укороченные ногтевые пластины больших пальцев обеих стоп, отсутствие роста ногтей на больших пальцах стоп, трофическая язва на большом пальце правой стопы. Неврологический статус: снижение болевой и температурной чувствительности большого пальца правой стопы, тактильная чувствительность, мышечно-суставное чувство сохранены. Электронейромиография: без патологии. Ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей: патологии не выявлено. Биохимические анализы крови без патологии.

Выводы: У наблюдаемой нами пациентки в клинической картине на первый план выходят приступообразные, пульсирующие, интенсивные, жгучие боли, отек, зуд, гиперемия, парестезии в пальцах ног, а в период после приступа трофические нарушения в стопах. Данные симптомы позволяют дифференцировать эритромелагию со следующими заболеваниями: болезни Фабри, болезнь Рейно, отморожение, васкулит, целлюлит, рожа, дерматит, остеомиелит, комплексный регионарный болевой синдром, системная красная волчанка, периферическая невропатия, артериальная или венозная недостаточность и подагра. Исходя из жалоб, клинической картины, неврологического статуса, инструментальных методов исследования и анализов крови можно предположить, что у пациентки наследственная эритромелалгия.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Морозова В. В., Горлова Л. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Касумов В. Р.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ во всем мире около 50 миллионов человек страдают эпилепсией. В России распространенность эпилепсией высока, в особенности среди детей и достигает 8 случаев заболевания на 1000 детей до 15 лет. Однако около трети всех пациентов с диагнозом эпилепсии не отвечают на лечение противосудорожными препаратами. Точная диагностика необходима в первую очередь таким больным для решения вопроса об оперативном лечении.

Цель исследования: Определить ряд обследований, необходимых для диагностики фармакорезистентной эпилепсии и подготовки больного к хирургическому лечению.

Материалы и методы: В результате обзора научной литературы, публикаций в различных научных изданиях, а также анализе результатов обследований больных с фармакорезистентными формами эпилепсии, были выявлены методики, необходимые для точной диагностики фармакорезистентной эпилепсии, а также же предоперационной подготовки больных.

Результаты: Среди всех исследованных методов особое значение имеют нижеперечисленные обследования.

ЭЭГ как основной метод диагностики в эпилептологии. Ценность ЭЭГ определяется тем, что эпилептические разряды, а следовательно, и эпилептиформную активность, на ЭЭГ наблюдают и вне эпилептического приступа.

Компьютерная томография в том числе спиральная и мультиспиральная, позволяющие в ряде случаев визуализировать патологические очаги в головном мозге.

Магнитно-резонансная томография (МРТ), а также функциональная МРТ, диффузионно-взвешенная МРТ, диффузионно-тензорная МРТ новые методы диагностики, позволяющие не только визуализировать структуры головного мозга, но и выявить зоны нейрональной активности, скорость магистрального кровотока, картировать направления нервных трактов

Позитронно-эмиссионная томография как основной метод прижизненного изучения метаболической и функциональной активности тканей организма.

Вывод: Использование данных методов обследования в клинической практике поможет не только установить точный диагноз, но и определить форму эпилепсии, локализацию патологического очага. Что в свою очередь позволит выбрать подходящую тактику лечения для каждого пациента.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИНОПАТИЯМИ

Сулова А. Д., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Быкова О. Н.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ишемический инсульт (ИИ) — это быстро развивающееся очаговое или глобальное нарушение функции мозга, длящееся более 24 часов или приводящее к смерти, при исключении другой причины заболевания. Одним из существенных факторов риска развития инсульта являются сопутствующие эндокринопатии.

Цель исследования: Изучение особенностей течения острого периода ИИ при сахарном диабете типа 2 и гипотиреозе.

Материалы и методы: Обследовано 43 пациента (средний возраст 73,2 года). В исследование были включены 3 группы пациентов. К группе 1 отнесены пациенты с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2 типа, обследовано 17 пациентов. В группу 2 включены пациенты с ишемическим инсультом и гипотиреозом, обследован 11 пациентов. В третью группу— 15 пациентов с ишемическим инсультом без эндокринной патологии. Клинико-неврологический осмотр проведен по общепринятой методике. Степень тяжести ишемического инсульта оценена по шкалам: Бартел, Ривермид, NIHSS, MMSE, Рэнкина.

Результаты: По патогенетическому варианту в исследуемых группах преобладал атеротромбический характер ишемического инсульта, по сравнению с кардиоэмболическим и лакунарным. В группе 1 ишемический очаг локализовался в бассейне левой внутренней сонной артерии (ЛВСА) — в 23,6% случаев, в группе 2 — в 73% случаев, в группе 3 - в 56% случаев. В бассейне правой внутренней сонной артерии (ПВСА) ишемический очаг в группе 1—23,6% случаев, в группе 2—27% случаев, в группе 3- в 20% случаев, в вертебрально-базиллярном бассейне в группе 1—52,8% случаев, в группе 3—24% случаев. Площадь ишемического очага в группе 1 составила $2,3 \pm 0,5$ см, в группе 2— $2,1 \pm 0,2$ см, в группе 3— $1,2 \pm 0,3$ см. Индекс Бартел в группе 1 составил $69 \pm 4,1$, в группе 2— $74 \pm 1,4$, в группе 3— $73 \pm 1,2$ балла. По шкале NISS средний балл составил в группе 1— $18,6 \pm 0,9$, в группе 2— $18,0 \pm 0,4$, в группе 3— $17 \pm 0,5$

Выводы: Площадь ишемического очага не влияет на степень тяжести ишемического инсульта. Вероятность благоприятного исхода по шкале NISS выше у пациентов, перенесших ишемический инсульт без эндокринной патологии. Учитывая тяжелое течение острого нарушения мозгового кровообращения при сопутствующих эндокринопатиях, необходимо назначение базисной терапии, одним из направлений которой является профилактика и лечение внутричерепной гипертензии, отека головного мозга.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР: «ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ВСЛЕДСТВИЕ ГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У ОДНОЯЙЦОВЫХ БЛИЗНЕЦОВ»

Толчеева О. В., 5 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н., ассистент Кривцова А. Ю.
 Кафедра неврологии и нейрохирургии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Жаднов В. А.
 Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова»

Актуальность исследования: Ишемический инсульт является одной из наиболее значимых проблем в мире. В большинстве случаев ишемический инсульт — это мультифакториальное заболевание, в развитии которого участвуют в разнообразных и сложных комбинациях особенности образа жизни, факторы окружающей среды и индивидуальные генетические особенности.

Цель исследования: На основе клинического примера изучить влияние генной патологии свертывающей системы крови на развитие ишемического инсульта в однояйцевых близнецах.

Материалы и методы: Клинические истории болезни находившихся на лечении в стационаре РОКБ в отделении РИТ для больных с ОНМК. Больная Ю., 37 лет, поступила в РОКБ с диагнозом: ОНМК. На момент поступления жалоб не предъявляла из-за речевых нарушений. Продуктивного контакта не установлено. В ходе осмотра выявлено измененное сознание. Сглаженность правой носогубной складки. Речевые нарушения-моторная афазия. Двигательные нарушения-правосторонний гемипарез: глубокий в руке, умеренный в ноге. Оживленные СХР, D>S. Симптом Бабинского положительный справа. На КТ-снимках картина ишемии слева в лобно-височно-теменной области. В лабораторных анализах крови обращает на себя внимание присутствующая анемия, сохраняющийся тромбоцитоз и повышенный уровень фибриногена. Больная С., 39 лет, (являющаяся родной сестрой больной Ю.) поступила в РОКБ с диагнозом: ишемический инсульт. На момент поступления предъявляла жалобы на нарушение речи. При осмотре выявлено сглаженность правой носогубной складки, речевые нарушения-моторная афазия. На КТ-снимках ишемический инсульт в левой гемисфере головного мозга в бассейне корковых ветвей левой СМА. По результатам лабораторных исследований уровень фибриногена находился в пределах верхней границы нормы. В связи с неустановленным генезом ишемического инсульта у обоих близнецов, было рекомендовано обследование на генетическом уровне. В результате исследования была обнаружена мутация в гене протромбина — Ген F2 у обеих сестер.

Результат: Проанализировав клинические истории болезни однояйцевых близнецов и результаты лабораторных анализов, было установлено, что имеются так называемые гены-кандидаты которые увеличивают развитие и проявления факторов риска инсульта.

Выводы: На примере данного клинического случая разобрана одна из причин возникновения ишемического инсульта. Влияние генетических факторов имеет большое значение в развитии инсульта у пациентов, родственники которых ранее перенесли инсульт.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИЕЙ АОРТЫ

Чарыева Г., 5 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., Васильченко Н. О
 Заведующая отделением: врач-невролог, высшая категория, Рублева О. В.
 Городская Мариинская больница

Актуальность исследования: высокий уровень смертности пациентов с диссекцией аорты.

Цель исследования: определить особенности ишемического инсульта у пациента с хронической диссекцией аорты.

Материалы и методы: с 2015 по 2017 гг было 6 пациентов, с прогрессированием хронической диссекции аорты, которым проведено хирургическое лечение. У 3х из них произошел ишемический инсульт. У 3х имел место летальный исход в течение 7 дней.

Результаты: Больной Д., 55 лет поступил в декабре 2017 г. в экстренном порядке с диагнозом хроническая диссекция 3 типа. Жалобы по поступлении на боли в левой груди на вдохе, на общую слабость. Из анамнеза известно, находился на лечении в стационаре по поводу расслоения аорты 3 типа.

В N. Status без очаговой симптоматики. Экстренная операция: Дебранчинг ветвей дуги аорты. Протезирование плечевого ствола. После операции, жалобы на слабость в левых конечностях. BN. Status: Сознание ясное. Грубые когнитивные нарушения. Дизартрия. Глазные щели: D=S. Зрачки: D≥S. Движение глазных яблок: ограничены в крайних отведениях. Лицо: ассиметричное за счет сглаживания левой носогубной складки. Язык: девиация влево. Мышечная сила: снижена в левых конечностях до 3 баллов, в руке — до 4 баллов, в правых нижних конечностях — до уступчивости. Чувствительность: левосторонняя гемипарестезия. Патологические рефлексы: положительные с двух сторон. На МСКТ головного мозга ишемический инсульт в теменных долях справа и слева. Пациенту проводилась нейропротективная терапия. На фоне терапии состояние стабилизировалось. На контрольной МСКТ: регресс очагов в теменных долях справа и слева. Через 1 нед. после 1-ой операции проведено резекция аневризмы торакоабдоминального отдела аорты — протезирование. После операции без нарастания неврологической симптоматики. Через 1 месяц регресс симптоматики.

Выводы: 1) Ишемический инсульт является осложнением диссекции аорты до 50% случаев. 2) Ишемический инсульт связано с гипоперфузией головного мозга во время операции- двухсторонние. 3) Применение нейропротективной терапии с самых ранних сроков ишемического инсульта приводит к значительному регрессу неврологической симптоматики. 4) Прогрессирование хронической диссекции аорты в большинстве случаев приводит к летальному исходу (до 50%).

ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (ЭПИЛЕПСИЯ КОЖЕВНИКОВА). КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Щекатуров С. А., Еремкина Ю. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Гузева О. В., д. м. н., профессор Гузева В. В.
Кафедра неврологии нейрохирургии и медицинской генетики
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: клещевой энцефалит (КЭ) — природно-очаговая вирусная нейроинфекция, передающаяся трансмиссивным и алиментарным путем и характеризующаяся поражением оболочек, белого и серого вещества головного и спинного мозга и периферических нервов. Одной из самых частых причин инвалидизации больных данным заболеванием является хроническое течение (эпилепсия Кожевникова).

Цель исследования: описание варианта течения КЭ с формированием хронической формы (эпилепсия Кожевникова).

Материал и методы: мальчик Р., 12 лет с хронической формой КЭ. Пациенту проведены: оценка неврологического статуса, лабораторные исследования (ликворная пункция, клинический и биохимический анализы крови), инструментальные исследования (МРТ головного мозга, рутинная ЭЭГ).

Результаты: ребенок поступил с жалобами на тремор правой кисти, неустойчивость походки. Из анамнеза: 5 лет назад заболел КЭ, известно, что ранее употреблял козье молоко, укусов клещей не наблюдалось. Месяц лечился в больнице, выписан под наблюдение невролога. Через 2 недели появились жалобы на подергивание правой руки, шаткость при ходьбе. При оценке неврологического статуса ребенок в сознании, внимание снижено. Лицо симметричное, язык по средней линии, глотание не нарушено. Дизартрия. Правосторонний гемипарез, симптом Бабинского справа. Контрактура в правом локтевом суставе. ЭЭГ: возрастной ритм деформирован, регионарная эпилептиформная активность в виде деформированных комплексов «ОМВ» в фронтовисочной области левого полушария. Во время записи ЭЭГ неоднократно регистрировались приступы в виде миоклонических подергиваний в правой руке, с переходом на нижнюю конечность по гемитипу. МРТ головного мозга: очаги в белом веществе, гидроцефалия. Поставлен диагноз: КЭ хроническая форма (эпилепсия Кожевникова). Назначено лечение: Делакин-хроно, Леветирацетам. На фоне терапии наблюдалось урежение приступов.

Выводы: исходя из сроков заболевания наблюдается раннее формирование хронической формы КЭ. После острой стадии заболевания ребенок должен находиться на диспансерном наблюдении с целью своевременной диагностики и лечения эпилепсии Кожевникова.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Яценко А. В., Уртаева О. В., Кудеркова Е. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Быкова О. Н.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным эпидемиологических исследований, распространенность клинических случаев аденом гипофиза (А. Д.) составляет 1,6 на 100000 человек населения. У лиц молодого возраста течение заболевания имеет ряд своих особенностей.

Цель исследования: оценить особенности клинического течения аденом гипофиза у пациентов молодого возраста.

Материалы и методы: В основу работы положены результаты клинического обследования и хирургического лечения 41 больного (из них 25 (60,9%) женщин и 16 (39,1%) мужчин в возрасте от 18 до 30 лет) с первично выявленными АГ. Проводилось общеклиническое и лабораторное обследование, осмотры специалистами, магнитно-резонансная томография, исследование гормонального фона.

Результаты: По гормональной активности оперированные аденомы распределялись следующим образом: у 21 (48,7%) пациента диагностирована пролактинсекретирующая опухоль (ПРЛ-АГ), соматотропинсекретирующая опухоль (СТГ-АГ) выявлена у 6 (14,6%) больных, адренкортикотропинсекретирующая (АК-ТГ-АГ) — у 5 (12,3%) пациентов, смешанные опухоли (СМ- АГ) — у 4 (9,8%), неактивные аденомы гипофиза (НА АГ) — у 6 (14,6%) обследованных. Неврологическая симптоматика обследованных больных в основном представлена оптико-хиазмальным синдромом. Снижение остроты зрения диагностировано у 29 (70,73%) больных. Односторонний амавроз выявлен у 4 (9,7%) больных. У 10 (24,4%) обследованных — битемпоральная гемианопсия. Расходящееся косоглазие выявлено у 2 (2,8) обследованных. При выписке расширение полей зрения диагностировано у 4 (9,7%) пациентов. Двухсторонняя аносмия выявлена у 1 (2,5%) больного. Пирамидная симптоматика в виде верхнего монопареза наблюдалась у 5 (12,3%) обследованных. Синдром эндокринных нарушений выявлен у всех пациентов. Преобладали признаки нарушения половой и репродуктивной функции. Вторичная аменорея выявлена у 8 (19,5%) пациенток, нарушение менструального цикла наблюдалось у 11 (26,83%) больных. Галакторея диагностирована у 11 (26,8%) больных. Ожирение наблюдалось у 15 (36,5%) пациентов. Синдром Иценко-Кушинга выявлен у 1 (2,5%) больного.

Выводы: Выявлено, что для пациентов молодого возраста характерен прогредиентный анамнез заболевания. В клинической картине чаще выявляется оптико-хиазмальный синдром и эндокринные нарушения (преобладали нарушения половой и репродуктивной функции). Пациенты с опухолями оптико-хиазмальной области должны наблюдаться и получать лечение в специализированных медицинских центрах.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА В ОСТРЫЙ И РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Яценко А. В., Уртаева О. В., Кудеркова Е. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Быкова О. Н.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ цереброваскулярная патология ишемического поражения головного мозга занимает лидирующее положение и составляет до 80% всех сосудистых заболеваний. Течение и исход ишемического инсульта (И И) зависит от механизмов вегетативного обеспечения.

Цель исследования: выявить особенности функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС) в острый и ранний восстановительный периоды И И.

Материалы и методы: в исследование включено 37 пациентов (из них мужчин-23, женщин- 14, в возрасте от $58,6 \pm 12$ лет). Проводилось общеклиническое и лабораторное обследование, осмотры специалистами, магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ). Для оценки деятельности ВНС

использовался коэффициент Хильдебранта (К Х), вегетативный индекс Кердо (И К), показатель минутного объема крови (МОК).

Результаты: На основании анализа нейровизуализационных данных получены следующие результаты: ишемический очаг чаще локализовался в вертебрально-базиллярном бассейне — в 46,4% случаев, в бассейне левой внутренней сонной артерии — в 18,6% случаев, в бассейне правой внутренней сонной артерии — в 35% случаев. Величина площади ишемического очага составила $0,5 \pm 0,2$ см. На момент поступления средний балл по: NIHSS $13 \pm 0,8$, индексу Бартел 5 ± 1 , шкале мобильности Ривермид $3 \pm 0,5$ баллов. В острый период ишемического инсульта И Х составил $4,9 \pm 0,5$, МОК- $3,7 \pm 0,3$, что соответствует преобладанию парасимпатической нервной системе. При динамическом наблюдении в ранний восстановительный период И И у 80% пациентов диагностировано повышение К Х и вегетативного индекса Кердо.

Выводы: У пациентов на 18–21 сутки от момента И И отмечается повышение тонуса симпатической нервной системы. Получена достоверно прямая корреляционная связь между И Х и индексом Бартел и индексом Ривермид (0,8 и 0,6 при $p < 0,05$). Площадь и очаг локализации И И не влиял на показатели деятельности ВНС.

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

Молодые ученые

ЦЕННОСТЬ МЕТОДИКИ BLINCK В ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КОЖНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Зозуля А. Ю., ординатор.

Научные руководители: д. м. н., профессор Силина Л. В., к. м. н., доцент Хвостовой В. В.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Силина Л. В.

Кафедра онкологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Хвостовой В. В.

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: с каждым годом увеличивается количество пациентов с кожными новообразованиями, что требует их ранней, качественной, эффективной и доступной неинвазивной диагностики. Одним из современных диагностических методов, выполняющих вышеперечисленные условия, является дерматоскопия.

Цель исследования: повышение эффективности ранней диагностики кожных новообразований путем применения дерматоскопической методики BLINCK.

Материалы и методы: под нашим наблюдением было 80 пациентов с 84 новообразованиями кожи, обратившиеся в поликлинику ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» в 2016–2017 годах. Среди них женщин — 48 (60%), мужчин — 32 (40%); городские жители — 55 (68,75%); сельские жители — 25 (31,25%). Средний возраст пациентов, обратившихся на прием, составил 61,5 лет. Дерматоскопическое исследование проводилось с помощью дерматоскопа HEINE mini 3000, фотодокументирование фотоаппаратом Panasonic DMC-FS14.

Результаты: в ходе исследования дерматоскопической картины, клинического статуса больных, а также после проведения морфологического исследования мы сталкивались со следующими образованиями кожи: базально-клеточная карцинома, меланома, метатипический рак, гемангиома различных вариантов, папиллома, себорейный кератоз, различные варианты невусов, кератоакантома.

Дерматоскопические заключения, установленные с помощью методики BLINCK, были сопоставлены с морфологическими заключениями получены следующие результаты работы: истинно-положительный результат — в 49 случаях; ложно-положительный — в 15; ложно-отрицательный — в 1; истинно-отрицательный в 19 случаях. Так, учитывая вышеуказанные показатели, методика BLINCK обладает чувствительностью 98% и специфичностью 55,9%.

Выводы: дерматоскопическое исследование (методика BLINCK в частности) должно прочно войти в арсенал онкологов и дерматологов и применяться в клинической практике. Дерматоскопия помогает в ранней диагностике новообразований кожи, дополняет клинический осмотр и анализ дерматоскопической картины обязателен в большинстве случаев.

Студенты

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Артюх Л. Ю., 6 курс, факультет «лечебное дело», Кондратьев Г. В., магистр

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: онкологические заболевания являются большой проблемой здравоохранения. Данные статистики в РФ указывают на высокие показатели смертности от новообразований, 299652 человек в 2016 г. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в РФ: 1. Заболевания зарегистрированы впервые в жизни у 599 тыс. человек в 2016 г.; 2. Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях в 2016 г. — 3 млн. 519 тыс. человек. Показатели смертности и общее число заболевших ужасающе велико, поэтому лечение злокачественных новообразований находится в числе приоритетных задач. Важным компонентом лечения, который позволяет снизить показатели смертности, является химиолучевая терапия, однако она вызывает ряд нежелательных эффектов. На данный момент увеличивается число пациентов с долговременной выживаемостью, поэтому проблема отдаленных последствий становится все более актуальной.

Цель: изучить современные представления о токсичности химиолучевой терапии на сердечно — сосудистую систему.

Материалы и методы: анализ современной зарубежной и отечественной литературы [С. А. Кулева и соавтор.: Кардиоваскулярная токсичность противоопухолевого лечения у детей. Педиатр. 2017. Т. 8. №3. С. 130–141; Гендлин Г. Е. и соавтр. Современный взгляд на кардиотоксичность химиотерапии онкологических заболеваний, включающей антрациклиновые антибиотики. Российский кардиологический журнал 2017, 3 (143): 145–154; Селиверстова Д. В и соавтр.: Кардиотоксичность химиотерапии. Сердце: журнал для практикующих врачей. 2016;15 (1):50–57; Суринов А. Е. Российский статистический ежегодник. 2017: Стат. сб./ Росстат. — Р76 М., 2017. 686 с.; Floyd JD et al: Cardiotoxicity of cancer therapy. J Clin Oncol. 2005 Oct 20;23 (30):7685–96.; Suter TM et al: Cancer drugs and the heart: importance and management. Eur Heart J. 2013 Apr;34 (15):1102–11].

Результаты: после воздействия химиолучевой терапии на организм в литературе описываются различного рода сердечно-сосудистые патологии. Большое значение развитию кардиотоксичности отдается облучению лимфоузлов средостения и антрациклиновым антибиотикам. Механизм же возникновения кардиотоксичности после применения цитостатиков (в первую очередь антрациклинов) и после лучевой терапии различен. Кардиотоксичность антрациклинов прежде всего связывают с образованием комплексов антрациклин — железо и продукцией свободных радикалов, что вызывает повреждения миоцитов вследствие окислительных процессов. Кроме того, в миокарде отсутствует фермент, расщепляющий противоопухолевые препараты этой группы, поэтому они накапливаются в нем в отличие от других тканей. Кардиотоксичность после облучения объясняют тем, что эндотелиальные клетки капилляров являются высокорadiочувствительными. Реакция эндотелия на облучение — набухание клеток, повышение проницаемости клеточных мембран, апоптоз и повышенная адгезивность лейкоцитов. После использования антрациклинов наблюдаются — кардиомиопатии, аритмии, субклиническая дисфункция левого желудочка. Вследствие же облучения ЛУ средостения — застойная сердечная недостаточность, кардиомиопатии, перикардиты, болезни клапанов, инфаркты миокарда, аритмии, атеросклеротическое заболевание сердца и прочие.

Выводы: Хотя на сегодняшний момент химиолучевая терапия является основой лечения онкологических заболеваний следует помнить про ее кардиотоксичность, которая возникает, как правило, после ремиссии основного заболевания. Антрациклиновая кардиотоксичность бывает острой, поздней и отсроченной. Важным для возникновения кардиотоксичности является кумулятивная доза антрациклиновых антибиотиков.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Большакова Т. В., Кондратьева Е. А., 5 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кулева С. А.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, отделение химиотерапии и комбинированного лечения злокачественных опухолей у детей

Заведующая отделением: д. м. н., профессор Кулева С. А.

Директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России:

д. м. н., профессор Беляев А. М.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белогунова М. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Гепатобластома (ГБ) — это наиболее распространенная злокачественная опухоль печени у детей младшего возраста. Общая ее встречаемость составляет всего 1,5:1000000, а выживаемость остается субоптимальной.

Цель исследования: Сравнение отдаленных последствий лечения пациентов с гепатобластомой в России и в других странах (литературные данные) в период с 1998 по 2017 гг.

Материалы и методы: проводился анализ иностранных публикаций, посвященных эффективности терапии ГБ. Также было проанализировано 8 историй болезней пациентов, получавших лечение в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова в период с 1998 по 2017 гг.

Результаты: По разным литературным данным безрецидивная выживаемость пациентов с ГБ варьирует от 57% до 76% (Watanabe K. et al, 2013). При применении расширенной резекции у пациентов с ГБ 5-летняя общая выживаемость составляет 80,7% (Fuchs J. et al, 2016). В отделении химиотерапии и комбинированного лечения злокачественных опухолей у детей НМИЦ Н. Н. Петрова с 1998 по 2017 гг. проходили лечение 8 пациентов с ГБ, из них было 5 девочек и 3 мальчика. Средний возраст составил 1 год 7 мес. У всех пациентов наблюдалось повышение уровня альфафетопротеина (среднее значение — 171822,2 ед/мл). У одного пациента (12,5%) опухоль проросла в поджелудочную железу. У 3 больных (37,5%) имелись метастазы. Пациенты получали терапию по схемам, содержащим препараты платины. После неoadъювантной полихимиотерапии было прооперировано 85% пациентов: 4 детям (50%) хирургическое лечение выполнено в объеме гемигепатэктомии, 3 (37,5%) — в объеме резекции отдельных сегментов с опухолевым узлом. Один ребенок (12,5%) признан неоперабельным. Одному больному (12,5%) была выполнена трансплантация печени в НМИЦ трансплантологии им. В. И. Шумакова. Рецидив наблюдался в одном случае (12,5%). Общая и безрецидивная 11-месячная выживаемость больных составила 62,5% (стандартное отклонение 17%).

Выводы: Показатели выживаемости пациентов с гепатобластомой варьируют от 60 до 80%. Мультидисциплинарный подход к терапии способен улучшить отдаленные последствия лечения этой группы больных.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Голубев Е. А., 4 курс, педиатрический факультет,

Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогунова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белогунова М. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Опухоли ЦНС у детей занимают 2 место в структуре онкологической заболеваемости после острых лейкозов. Врожденные опухоли — редкое явление, занимающее до 5% от всех опухолей ЦНС и имеющее неблагоприятный прогноз для жизни. Сегодня появились возможности применения современной диагностики и новых методов лечения детей с врожденными опухолями ЦНС, что может значимо изменить выживаемость пациентов с данной патологией и снизить отдаленные эффекты противоопухолевого лечения.

Цель работы: изучить современное состояние проблемы диагностики и лечения врожденных опухолей ЦНС.

Материалы и методы: Изучена современная литература, актуальная версия европейского протокола для лечения детей с опухолями ЦНС, проанализированы медицинские документы пациентки с врожденной опухолью ЦНС, проходившей лечение в ГКБ№31 г. Санкт-Петербурга.

Результаты: У пациентки среди признаков опухоли на первый план выходят общемозговая симптоматика, увеличение ОГ, отставание в психомоторном развитии и очаговая неврологическая симптоматика. МРТ с контрастным усилением и ПЭТ с метионином — наиболее результативные методы диагностики и оценки ответа опухоли на проводимую комплексную терапию. Радикальное хирургическое удаление — главный критерий успешного лечения. Лучевая терапия — не менее важный специфический метод лечения, но применение его у детей до 3 лет ограничено. Полихимиотерапия дополняет лечение врожденных опухолей ЦНС, что позволяет отсрочить начало ЛТ.

Выводы: Современные методы диагностики и лечения пациентов с врожденными опухолями ЦНС с использованием европейских противоопухолевых программ дают основание с оптимизмом смотреть на отдаленные результаты терапии. Необходимо отметить своевременность и качественность проведенного комплексного лечения пациентки с врожденной опухолью ЦНС, которая в настоящее время не имеет задержки в психомоторном и интеллектуальном развитии.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Довнар А. А., 5 курс, педиатрический факультет;
Научные руководители: к. м. н., доцент Мигаль Н. В., Августинович И. А.
Первая кафедра детских болезней
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сукало А. В.
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: нефробластома — наиболее частая опухоль детского возраста. Ежегодно в Республике Беларусь выявляются от 9 до 20 новых случаев заболевания. Лечение детей с нефробластомой регулируется международными протоколами SIOP: SIOP WT 93, SIOP WT 2001 и SIOP-RTSG 2016. Лечение включает химиотерапию, хирургическое удаление опухоли и лучевую терапию.

Цель исследования: оценить эффективность лечения рецидивов нефробластомы у детей в Республике Беларусь за 20-летний период.

Материалы и методы: в исследование включены 263 пациента с диагнозом нефробластома в возрасте от 8 дней и до 21,2 лет (медиана 2,96 лет). Лечение проводилось в Республиканском научно-практическом центре детской онкологии, гематологии и иммунологии в период 1998 по 2017 г.

Результаты: показатели общей и бессобытийной выживаемости детей с нефробластомой составили $89\% \pm 2\%$ и $84\% \pm 2\%$ соответственно. За указанный период наблюдения летальный исход наступил у 27 пациентов (10,26%). Из 263 пациентов в ремиссии находится 230 (89,7%). Основная причина неудач — развитие рецидива у 31 пациента (11,8%). Из 31 пациента с рецидивами 17 (60,7%) погибли от прогрессии. К настоящему времени живы 14 (45%). В течение 1 года после постановки первичного диагноза рецидив развился у 13 пациентов (41,9%), на 2 году — у 12 (38,7%), на 3-ем и более — у 2 (6,4%). Наиболее часто (12 случаев) рецидив развился при II стадии заболевания (38,7%), при III — 10 (32,3%), IV — 7 (22,6%), I и V — по 1 случаю (3,2%). По гистологическому типу наиболее часто рецидив нефробластомы развивался у пациентов с регулярной и нерегулярной бластемой — 10 случаев (32,3%), типичным вариантом нефробластомы и полным некрозом опухоли — по 4 случая (12,9%). У 13 пациентов (41,9%) рецидив нефробластомы развился в легких, у 10 (32,2%) — локальное поражение, у 4 (12,9%) — сочетание местного рецидива с легочным, у 2 (6,5%) — рецидив в брюшную полость и у 1 — в головной мозг (3,2%).

Хирургическое лечение проведено у 100% пациентов. В группе детей с рецидивами в 27 случаях (87,1%) была проведена нефрэктомия, из них местный рецидив наступил у 17 пациентов (62,9%); резекция — у 4 детей (12,9%), местный рецидив наступил у 3 пациентов (75%).

Выводы: причиной неудач лечения у детей с нефробластомой в Республике Беларусь являются рецидивы. Наиболее часто рецидивы наблюдаются у пациентов со II и III стадией. При проведении нефрэктомии в 1-й линии терапии в 62,9% случаях развивается локальный рецидив.

СОЧЕТАНИЕ ГЕМОФАГОЦИТАРНОГО ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗА И ГЛИОБЛАСТОМЫ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Елфимова А. Ю., 6 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: ассистент Шац Л. И.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гемофагоцитарный синдром и глиобластома являются редкими и потенциально фатальными заболеваниями. Ниже мы приводим уникальный случай их сочетания.

Цель исследования: продемонстрировать опыт лечения и ведения пациента с такими трудно поддающимся терапии заболеваниями, как гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз и глиобластома.

Материалы и методы: пациентка 6 лет была госпитализирована в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, увеличение шейных л/у.

По совокупности клинических данных (длительная фебрильная лихорадка, гепатоспленомегалия, геморрагический синдром — экхимозы на ногах, в местах инъекций), лабораторных данных (двухростковая цитопения, гипофибриногенемия, повышение концентрации ферритина сыворотки, повышение уровня IgM и IgG к вирусу Эпштейна-Барр (ВЭБ)), согласно критериям Histiocyte Society, 2004, установлен диагноз: гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз (ГЛГ), ассоциированный с ВЭБ-инфекцией.

Неврологическая симптоматика у пациентки отсутствовала. В качестве стандартного обследования по протоколу HLH 2004, выполнена МРТ головного мозга, было выявлено образование левой лобной доли размерами до 17,6x14,6x11,9 мм, которое трактовалось как проявление исходного заболевания.

Проводилась комбинированная иммуносупрессивная терапия, включавшая дексаметазон, этопозид и циклоспорин А. В октябре 2015 г. получен полный ответ на терапию (разрешение клинических и лабораторных признаков заболевания).

Дважды при МРТ в динамике размеры очага в головном мозге оставались прежними, через 5 месяцев выявлено увеличение образования. На основании результатов гистологического и иммуногистохимического исследования диагностирована глиобластома (Grade IV, WHO 2007). Опухоль тотально удалена через месяц. Дальнейшее лечение включало в себя локальное облучение в дозе 60 Гр на фоне темозоломида в дозе 75 мг/м²/сут и дальнейшую химиотерапию. Проведено 17 курсов химиотерапии с темозоломидом.

Результаты: с момента постановки диагноза обоих заболеваний прошло 30 месяцев. Сохраняется ремиссия глиобластомы (подтверждена МРТ и ПЭТ с метионином) и ГЛГ, 18 и 28 месяцев соответственно.

Выводы: вышеизложенный клинический пример демонстрирует сложность трактовки очаговых изменений в головном мозге до проведения биопсии и морфологического исследования, а также практическую возможность последовательного использования у одного пациента различных цитостатиков для лечения ГЛГ и злокачественной глиомы.

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОКЛОНАЛЬНОГО АНТИТЕЛА

Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело», Логвинова И. М., 6 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нейробластома — агрессивная злокачественная солидная опухоль симпатической нервной системы, составляет около 6% в структуре злокачественных новообразований у детей. Средний возраст при диагностике нейробластомы составляет 19 месяцев, при этом почти 90% диагнозов приходится на детей младше 5 лет. Несмотря на высокие достижения в лечении, 5-летняя выживаемость пациентов в группе высокого риска по-прежнему составляет примерно 50%. Для пациентов с неблагоприятными молекулярно-генетическими факторами прогноза осуществляется поиск новых современных методов терапии. В настоящее время существует протокол (лечебная программа) для лечения нейробластомы,

в который не включен метод таргетной терапии. Применение Динутуксимаба может увеличить процент излечения больных.

Цель исследования: изучение современной таргетной терапии нейробластомы.

Материалы и методы: анализ современной зарубежной литературы [McGinty L, Kolesar J: Dinutuximab for maintenance therapy in pediatric neuroblastoma. *Am J Health Syst Pharm.* 2017 Apr 15;74 (8):563–567; Suzanne Shusterman, Wendy B London et al.: Antitumor activity of hu14.18-il² in patients with relapsed/refractory neuroblastoma: A children's oncology group (cog) phase II study. *J Clin Oncol* 2010 Nov 4;28 (33):4969–75; Brian H Kushner; Kim Kramer et al.: Successful multifold dose escalation of anti-GD2 monoclonal antibody 3F8 in patients with neuroblastoma: a phase I study. *Journal of clinical oncology* 2011].

Результаты: после утверждения Food and Drug Administration (FDA) Динутуксимаба (Unituxin, United Therapeutics) в марте 2015 года, данный препарат становится новым стандартом поддерживающей терапии пациентов с нейробластомой. Динутуксимаб — химерное моноклональное антитело, которое нацелено на GD2, ассоциированный с опухолью антиген, это 4х-компонентная лекарственная комбинация ингибитора интерлейкина-2 (IL-2), колониестимулирующего фактора гранулоцитов и макрофагов (GM-CSF), динутуксимаба и изотретиноина — для лечения детей с нейробластомой высокого риска, по крайней мере с частичным ответом на предшествующую мультиагентную, многомодальную терапию первой линии. Динутуксимаб обладает серьезными, но контролируемыми побочными эффектами. Основные — это реакции гиперчувствительности, они составляют до 25% в исследовании и нейропатии, которые могут включать в себя нейропатические боли и периферическую нейропатию. Сильные нейропатические боли возникают у более чем 50% пациентов, получавших динутуксимаб, причем периферическая нейропатия встречается у 2–9% пациентов. Поэтому необходимо предпринимать комплекс мер для предотвращения таких реакций — проводить терапию с использованием антигистаминных препаратов и опиоидных анальгетиков, например, морфина сульфат (рекомендуемая доза 20–50 мг/кг/час) перед началом инфузии Динутуксимаба, на всем протяжении и в течение 2 часов после завершения инфузии. Отдаленных результатов использования Динутуксимаба нет. В России данный препарат в настоящее время не зарегистрирован.

Вывод: Динутуксимаб — новое моноклональное антитело, которое может быть эффективно в составе комбинированной иммунотерапии у детей с нейробластомой высокого риска. Использование данного препарата имеет высокий риск развития тяжелых осложнений, в том числе выраженного болевого синдрома, требующего корректной противоболевой терапии. Из-за отсутствия регистрации препарата в России его применение может быть только при соблюдении соответствующей правовой процедуры.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАЗАБАХА-МЕРРИТТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ

Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело», Логвинова И. М., 6 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром Казабаха-Мерритта (СКМ) характеризуется гигантскими гемангиомами и тяжелой тромбоцитопенией, что может привести к опасным для жизни полиорганным кровоизлияниям. СКМ ассоциирован с капошиформной гемангиоэндотелиомой и «пучковой» ангиомой. Синдром составляет около 1% из выявляемых случаев гемангиом. У 80% пациентов на 1 году жизни с выявленным СКМ смертность колеблется от 10% до 37%. Однако, в настоящее время, отсутствуют практические рекомендации по диагностике и лечению СКМ.

Цель исследования: изучить современные принципы диагностики и лечения СКМ.

Материалы и методы: анализ современной зарубежной и отечественной литературы [Lei H, Sui B, Liu D: Comprehensive sequential therapy of kasabach-merritt syndrome. *Nat Med J China* 2011, 91:2538–2541; Wang et al.: Clinical analysis of kasabach-merritt syndrome in 17 neonates. *BMC Pediatrics* 2014 14:146; Garcia-Monaco R, Giachetti A et al.: Kaposiform hemangioendothelioma with kasabach-merritt phenomenon: successful treatment with embolization and vincristine in two newborns. *J Vasc Interv Radiol* 2012, 23:417–422; Д. В. Федорова, Л. А. Хачатрян: Применение пропранолола в лечении синдрома Казабаха — Мерритт у детей (обзор литературы). *Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии*, 2016, т. 15, №4, с. 28–33].

Результаты: разработаны терапевтические схемы в зависимости от степени поражения и состояния пациента. Критерии для диагностики СКМ были следующие: (1) гемангиома кожи или внутренних органов; (2) тромбоцитопения и коагулопатия потребления; (3) гемангиома, подтвержденная ультрасонографией в В-режиме, цветным доплеровским картированием, компьютерной томографией (КТ) или магнитно-резонансной томографией (МРТ); (4) другие причины, исключая аномалии, такие как гиперспленизм или идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру (иммунную тромбоцитопению). Диагностические критерии для ДВС-синдрома (DIC) соответствовали критериям DIC по ISTH (The International Society on Thrombosis and Haemostasis). Из-за критического состояния большинства пациентов с СКМ, их поражения редко подвергаются биопсии, и гистологическое исследование обычно не выполняется до инволюции, если хирургическая резекция не проводится в качестве лечебной процедуры. Обеспечение гемостаза при выборе метода лечения имеет важное значение. Необходимо эффективно контролировать и управлять коагулопатией до достижения стабилизации, поскольку большинство видов терапии являются либо потенциально опасными, либо требуют длительного времени для лечения. Некоторые исследования показали хорошие терапевтические эффекты при комплексной последовательной терапии, включая стероидную терапию, терапию интерфероном, артериальную эмболизацию, терапию винкристином, лучевую терапию и хирургическое вмешательство. В настоящее время проводятся научные исследования по расширению возможностей применения пропранолола, лазерной терапии, а также использование антиангиогенных агентов (естественные ингибиторы ангиогенеза),

Peg-rHuMGDF (пегилированный рекомбинантный человеческий фактор роста и развития мегакариоцитов).

Выводы: СКМ является клинически неоднородным. Развитие опасной для жизни тромбоцитопенической коагулопатии потребления в сочетании с гемангиомой, особенно у младенцев, требует безотлагательного начала лечения. Тромбоцитопения, которая почти всегда сопровождается ДВС-синдромом, является осложнением только у небольшой доли новорожденных с гемангиомами. В настоящее время управление синдромом является эмпирическим, и с лучшим пониманием патогенеза могут быть разработаны более подходящие и эффективные методы лечения. Неонатальный СКМ имеет высокий риск рецидива после стероидной терапии. В терапии первой линии рекомендуется использовать пропранолол. Эффект данного лечения выше при раннем начале терапии. Комбинированную терапию стероидами и эмболизацию артерий можно использовать в качестве терапии второй линии для новорожденных с СКМ. Если эта комбинация неэффективна, может быть использована терапия Винкристином.

ОБРАТИМАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЙРОТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ С Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ

Логвинова И. М., 6 курс, педиатрический факультет, Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лимфобластная лимфома (ЛБЛ) — агрессивная злокачественная опухоль из незрелых В- или Т-клеток-предшественников, составляющая до 25–30% неходжкинских лимфом у детей и до 14–19% у подростков. Доминирующим вариантом является Т-клеточная ЛБЛ (Т-ЛБЛ), составляющая до 95% всех случаев ЛБЛ. При использовании современных программ противоопухолевого лечения, адекватных иммунологическим характеристикам Т-ЛБЛ у детей и подростков выживаемость составляет до 80%. При лечении Т-лимфобластной лимфомы у детей основной принцип терапии — это комплексный подход. Тем не менее терапия может привести к различным последствиям, как во время лечения, так и после него. Основным методом лечения в детской онкологии является использование цитотоксических препаратов. Мы описываем клинический случай обратимой лейкоэнцефалопатии — редкое, в основном обратимое осложнение терапии цитотоксическими препаратами. Изучение данного осложнения терапии является очень актуальным, так как оно может привести к тяжелым последствиям, инвалидизации и смерти пациента.

Цель исследования: изучить международный опыт и выявить связь обратимой лейкоэнцефалопатии и лечения метотрексатом, а также оценить динамику неврологического статуса на фоне успешного лечения Т-лимфобластной лимфомы.

Материалы и методы: проанализирована научная литература, медицинская документация и данные объективного осмотра пациента с диагнозом — Т-лимфобластная лимфома с поражением носоглотки, шейно-надключичных л/у, средостения III стадия (гистологическое заключение от 10.06.17). Обратимая лейкоэнцефалопатия (реконвалесценция). Состояние после комбинированной противоопухолевой терапии. Ремиссия I.

Результаты: индуцированная лейкоэнцефалопатия — это следствие использования краниального облучения и/или моно-/полихимиотерапии с использованием метотрексата. В патологической картине превалирует демиелинизация с потерей олигодендроглии, появление фокальных или диффузных полей некроза в белом веществе головного мозга, микроангиопатии, дистрофическая кальцификация и глиальное воспаление. Заболевание не распространяется на корковое серое вещество и подкорковые волокна. При компьютерной томографии (КТ) головного мозга выявляются кальцификаты (особенно в базальных ганглиях), гиподенсные очаги и расширение субарахноидального пространства. Клиническими симптомами лейкоэнцефалопатии могут быть деменция, фокальные двигательные нарушения, судорожный синдром, атаксия и внезапная смерть. При своевременном распознавании и адекватном ведении данного состояния, возможно полное восстановление и исчезновение неврологической симптоматики от нескольких дней до 1 года. Вывод: изученные данные литературы и медицинские документы пациента приводят к выводу о необходимости своевременной диагностики осложнений противоопухолевой терапии. При выявлении у ребенка лейкоэнцефалопатии на фоне лечения цитостатическими препаратами, а в особенности с использованием интратекального введения метотрексата, необходимо своевременно проводить специфическое лечение, направленное на предотвращение дальнейшего усугубления неврологического статуса и появления остаточных явлений, которые могут препятствовать дальнейшему проведению химиотерапии, если она была приостановлена, что существенно снижает возможность успешного излечения от опухоли.

ОПУХОЛИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Микутский Д. А., Довнар А. А., 5 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: Подобед А. В.

Республиканский научно-практический центр онкологии медицинской радиологии

им Н. Н. Александрова, онкологическое торакальное отделение

Заведующий отделением: д. м. н., доцент Малькевич В. Т.

Директор центра: д. м. н., профессор Суконко О. Г.

Кафедра онкологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Каравай А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: практически все имеющиеся публикации последних двадцати лет отражают значимое превосходство торакоскопических операций при доброкачественных нейрогенных опухолях средостения, грудной стенки и кистах внутригрудной локализации перед традиционными вмешательствами. Однако, те же двадцать лет продолжают дискуссии о способах выполнения операции при неинвазивных опухолях вилочковой железы и тимэктомии при миастеническом синдроме.

Цель исследования: проанализировать результаты тимэктомий, рассчитать безрецидивную выживаемость.

Материалы и методы: проанализированы данные историй болезней 90 пациентов в возрасте от 17 до 76 лет, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова», которым была выполнена тимэктомия. Также были проанализированы данные канцер-регистра, касающиеся прооперированных пациентов. Обработка информации проводилась с помощью программ IBM SPSS Statistics 23, расчет безрецидивной выживаемости — процедурой Каплана-Мейера.

Результаты: была проведена проверка гипотезы, что размер опухоли является одинаковым для категории «доступ операции» с помощью критерия Краскела-Уоллиса для независимых выборок. Уровень значимости $p=0.05$.

Выводы: оперативные вмешательства по удалению опухолей тимуса в сочетании с миастенией должны проводиться в специализированных учреждениях, где имеется опыт по предупреждению и лечению кризо-

вых состояний характерных для миастении. Внедрение VATC тимэктомии при опухолях вилочковой железы в сочетании с миастенией способно уменьшить количество специфических осложнений в виду снижении травматичности при проведении соответствующей предоперационной подготовки. Легкое течение послеоперационного периода, минимальный риск интраоперационных осложнений, косметичность говорят о преимуществах применения видеоассистированной торакоскопии. Радикальность операции находится на столь же высоком уровне, как и при тимэктомии из стернотомического доступа. Поэтому использование видеоторакоскопической техники для выполнения тимэктомии является в настоящее время предпочтительным.

«ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ» В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Мосеева Д. М., 3 курс, Кириченко И. Я., Яблуновская Д. А., 6 курс, педиатрический факультет, Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;

Научный руководитель: к. м. н., доцент Силков В. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: поздняя диагностика злокачественных новообразований у детей встречается в 70–75% случаев, однако, за всю практику врач-педиатр редко сталкивается с случаями истинных опухолей, с чем могут быть связаны ошибки в диагностике. Ранняя диагностика онкологических заболеваний у детей позволяет существенно повысить показатели выживаемости пациентов и снижает риск развития тяжелых отдаленных результатов лечения. Жизнь и здоровье пациентов напрямую зависит от профессиональной «онкологической настороженности» врачей-педиатров.

Цель исследования: систематизация и синопсис актуальных данных о клинических проявлениях и возможной диагностике злокачественных новообразований, необходимых для онкологической настороженности врача-педиатра.

Материалы и методы: анализ литературных источников и клинических случаев.

Результаты: общие признаки злокачественных новообразований (ЗНО) чаще появляются раньше местных и называются «первичным опухолевым симптомокомплексом» (ПОС). Он включает в себя гиподинамию, отсутствие аппетита, похудание, вялость, слабость, анемию, субфебрилитет, дерматиты. ПОС при верификации ЗНО отмечается у 15% пациентов, у 50% во время лечения и у 35% на поздних стадиях заболевания. При выявлении двух и более симптомов ПОС рекомендовано направить пациента к детскому онкологу. Местные проявления ЗНО разнятся в зависимости от локализации опухолевого процесса, выявление хотя бы одного симптома требует направления пациента к детскому онкологу. Они включают в себя болевой синдром, лейкокоррию, косоглазие, экзофтальм, лимфопролиферативный симптомокомплекс, симптомы повышенного внутричерепного давления (головная боль, рвота, нарушения зрения), неврологические симптомы, повышенный уровень альфа-фетопротеина, хорионического гонадотропина, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы в сыворотке крови, анемический синдром, лейкоцитоз, тромбоцитопения, кожные геморрагии, пальпируемое опухолевое образование, образование, подозрительное на опухолевое.

Выводы: с целью повышения выявляемости ЗНО каждый врач должен иметь представление и помнить о симптомах и синдромах, свидетельствующих об опухолевом процессе, чтобы заподозрить заболевание, как можно раньше, и направить пациента к детскому онкологу.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

Николенко В. М., 2 курс, стоматологический факультет;

Научный руководитель: к. б. н., доцент Гаверова Ю. Г.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Вавилова Т. П.

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

Актуальность исследования: В настоящее время возрастает процент больных немелкоклеточным раком легкого. Частота выявлений молекулярно-генетических изменений при немелкоклеточном раке легкого (НМРЛ) составляет 98,8%.

Цель исследования: Проанализировать комплекс действий, направленных на определения мутаций, вызывающих образование злокачественной опухоли в легком.

Материалы и методы: Сигнальные пути контролируют процессы пролиферации и апоптоза. Передача сигнала в клетку через рецептор тирозинкиназы осуществляется путем каскада киназ, в результате которого информация передается ДНК в ядре клетки. Если произошла мутация в гене, то будут синтезироваться мутированные белки, нарушающие процесс деления. Мутация гена EGFR приводит к аномалии рецептора, что вызывает активацию сигнального пути EGFR. Мутация T790M в данном гене приводит к неэффективности ингибиторов тирозинкиназы, потому что вызывает резистентность к ним. Мутация в гене KRAS обуславливает лиганд-независимую активацию пути передачи сигнала RAS/MAPK. Транслокации с участием генов ALK и ROS1 приводят к активации рецепторных тирозинкиназ и делают их независимыми от своих лигандов. Мутация гена BRAF вызывают активацию сигнального пути RAS/RAF/MEK/ERK, которая приводит к агрессии опухоли.

Результаты: После постановки диагноза НМРЛ сначала отдают плазму больного на исследование мутации T790M в гене EGFR. Если результат положительный, то данная мутация есть и понятна тактика лечения. Если отрицательный, то назначается биопсия и исследуется материал опухоли. Тесты на наличие транслокации гена ALK и мутации гена BRAF показаны больным с отрицательным статусом мутации EGFR. Тестирование ROS1 нужно пациентам с отрицательным статусом EGFR и ALK для отбора пациентов на терапию кризотинибом.

Вывод: Пациентам с НМРЛ необходимо проводить тестирование на выявление мутаций в конкретных генах, чтобы подобрать подходящее, более эффективное лечение. Важна последовательность молекулярно-генетических исследований, так как положительный или отрицательный результат мутации в одном гене, трактует назначение для исследования мутаций в других генах или опровержение в необходимости их тестирования.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИГНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ВУЛЬВЫ

Плетнева А. В., 5 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: врач-онколог Ильин А. А.

ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)», отделение гинекологии

Заведующий отделением: д. м. н., профессор Максимов С. Я.

Директор центра: д. м. н., профессор Моисеенко В. М.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в виду того, что состояние лимфатических узлов (ЛУ) является основным показателем прогноза выживаемости при раке вульвы (РВ), определение их опухолевого статуса является первостепенной задачей. Изначально хирургическое лечение РВ сопровождалось удалением пахово-бедренных ЛУ, что неизбежно вело к послеоперационным осложнениям — лимфедеме (30–70%), несостоятельности послеоперационной раны (20–40%). Единственный путь минимизации осложнений лежит через снижение травматичности операций. В случае оценки статуса ЛУ наиболее эффективным подходом к лечению является метод определения сигнальных лимфатических узлов (СЛУ).

Цель исследования: определение возможностей метода определения СЛУ у больных раком вульвы.

Материалы и методы: проанализированы клиничко-морфологические данные пациенток, находившихся на лечении в стационаре СРБКНПЦСВМП (о) с 2015 по 2017 год. В исследовании приняли участие 15 пациенток с раком вульвы I стадии. За сутки до операции в область опухоли вводился радиоактивный препарат Tc99m-технефит, после чего на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе выполнялась скитиграфия для определения СЛУ. Интраоперационно СЛУ идентифицировались с помощью гамма-щупа, удалялись и отправлялись на срочное гистологическое исследование. При наличии метастазов, выполнялась двухсторонняя пахово-бедренная лимфодиссекция.

Результаты исследования: Метастатическое поражение сигнальных лимфатических узлов выявлено в трех случаях. Все пациентки имели плоскоклеточный рак IV стадии. У двух из них на догоспитальном этапе, по данным ультразвукового исследования, высказывалось предположение о метастатическом поражении в связи с нарушением дифференцировки слоев лимфоузлов. В 12 случаях в сигнальных лимфоузлах

метастазов не выявлено. У этих пациенток лимфодиссекция не выполнялась, что позволило избежать осложнений в послеоперационном периоде. За время наблюдения 15 месяцев выявлен один рецидив в паховых ЛУ у пациентки с негативным СЛУ.

Выводы: Определение сигнальных лимфоузлов при раке вульвы является перспективным методом, позволяющим минимизировать объем хирургического вмешательства и уменьшить количество осложнений.

О РОЛИ АППЕНДИКСА В РАЗВИТИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Спиридонова В. В., 4 курс, лечебный факультет, Морозов А. М., аспирант;

Научный руководитель: аспирант Морозов А. М.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Мохов Е. М.

Тверской государственной медицинской университет

Актуальность исследования: доброкачественные и злокачественные новообразования женских половых органов — одна из самых распространенных проблем в гинекологии. Согласно данным медицинской статистики, теми или иными опухолями женской половой системы страдает каждая пятая-восьмая женщина на территории Российской Федерации. Одной из гипотез развития онкологических заболеваний является нарушение функций иммунной системы в результате удалении аппендикса. Аппендикс снабжен мощным лимфатическим аппаратом, в связи с чем он выполняет определенные функции при восстановлении микрофлоры кишечника и кроме того является барьером при воспалительных заболеваниях брюшной полости, (поэтому некоторые авторы называют его «кишечной миндалиной»).

Цель исследования: изучить влияние состояния аппендикса на развитие онкологических заболеваний женской половой системы.

Материалы и методы: в данном исследовании приняли участие 130 женщин с онкологическими заболеваниями женской половой системы, проходивших лечение в городских больницах города Твери. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу, состоящую из 83 респондентов, вошли больные с доброкачественными образованиями половых органов (45 больных с кистой яичника и 38 с миомой матки), во вторую (47 респондентов) — больные со злокачественными образованиями (карцинома шейки матки). Условием включения в исследование было либо отсутствие аппендэктомии, либо аппендэктомия, произведенная не менее чем за 10 лет, до выставления диагноза.

Результаты: отдельно рассмотрены больные с доброкачественными и злокачественными заболеваниями женской половой системы. Среди больных с кистой яичника 10 перенесли аппендэктомию, что составило 22.2%, у 77.8% аппендэктомии не производилось. Среди больных с миомой матки 4 перенесли аппендэктомию, что составило 10.5%, у остальных (89.5%) аппендэктомии не производилось. В группе больных со злокачественными образованиями — (карцинома шейки матки), 35 перенесли аппендэктомию, что составило 74.5%, а у 25.5% аппендэктомии не производилось.

Выводы: на основании выполненного исследования можно предположить, что аппендикс, выполняя определенные функции в иммунной системе человека, является защитным механизмом при развитии злокачественных образований женской половой системы, но его наличие не предотвращает развитие доброкачественных процессов. Однако следует отметить, что настоящее исследование находится только в начале пути, и окончательные выводы делать пока преждевременно.

РОЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ КЛОУНАДЫ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Уваров Н. А., Уварова Д. Б., 5 курс, педиатрический факультет, Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;
Научный руководитель: д. м. н., профессор Белокурова М. Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белокурова М. Б.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: больничная клоунада — деятельность по социально-культурной реабилитации детей в медицинских организациях. В нашем Университете проект по больничной клоунаде существует около 5 лет. За это время команда прошла специальное обучение и получила большой опыт работы с детьми Клинической больницы СПбГПМУ и в онкологическом отделении ГКБ №31 Санкт-Петербурга. Используя методики клоунотерапии и игротерапии, команда помогала детям легче адаптироваться к окружающим психотравмирующим факторам (медицинские процедуры, операции и манипуляции, изоляция от сверстников, тем самым профилактория наступление синдрома госпитализма).

Цель исследования: изучить историю возникновения движения по больничной клоунаде, изучить влияние больничной клоунады на психоэмоциональный статус ребенка и оценить качество жизни пациентов, участвующих в программе взаимодействия с больничными клоунами.

Материалы и методы: обзор отечественной и зарубежной литературы; разработан и использован опросник для детей и для родителей; авторы являются организаторами и участниками проекта ППО учащихся СПбГПМУ по больничной клоунаде — «Смехотерапия».

Результаты: в настоящее время в мире существуют организации профессионально, занимающиеся больничной клоунадой, например, одна из самых первых появилась в США в 1986 году — Big Apple Circus, затем появилось в Италии — Soccorso Clown и во Франции — Rire médecin. В России это направление стало рождаться около 10 лет назад и сейчас получило масштабное развитие, организован крупный проект «Доктор Клоун», который появился в 2008 году благодаря сотрудничеству с коллегами из Израиля, Франции и Голландии. В Израиле больничных клоунов готовят, например, в Университете на специальном факультете. Положительные эмоции уменьшают гормоны стресса, таких как кортизол и катехоламины; увеличивают активность NK-клеток, IFN-, β -эндорфин, уровень гормона роста HGH (СТГ); влияют на повышение аппетита. В нашем исследовании приняли участие 40 детей и 22 родителя осуществляющих уход за больным ребенком в стационаре. У 89% детей выявлено изменение психоэмоционального статуса в положительную сторону, у 25% отмечено уменьшение болевого синдрома. 55% опрошенных родителей из которых отмечают повышение аппетита у ребенка и улучшение психологического и эмоционального статуса ребенка, 100% родителей рекомендовали бы проведение таких мероприятий в стационаре и дальше. Также по данным опросников родители отмечали психологическую гармонизацию ребенка в больнице и мотивацию детей на правильное и при этом веселое принятие лекарств и пищи.

Выводы: организация деятельности больничной клоунады в лечебных учреждениях требует специальной подготовленной команды. В СПбГПМУ эффективно реализуется проект «Смехотерапия», который основан на принципах больничной клоунады и влияет на улучшение качества жизни детей в стационаре.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ/РЕФРАКТЕРНОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОТЕРАПИЮ НИВОЛУМАБОМ

Цветкова Л. А., 5 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент ¹Михайлова Н. Б., к. м. н., доцент ²Пузырев В. Г.

Кафедра гематологии, трансфузиологии и трансплантологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Афанасьев Б. В.

¹Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И. П. Павлова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: пациенты с рецидивирующей/рефрактерной лимфомой Ходжкина имеют ограниченные опции терапии и неблагоприятный прогноз. Иммунотерапия PD-1 блокирующим моноклональным антителом Ниволумабом является перспективной стратегией для пациентов с рефрактерной/рецидивирующей лимфомой Ходжкина. Одной из целей иммунотерапии является улучшение показателей качества жизни пациентов, оцениваемых исходя из его субъективного восприятия пациентов.

Цель исследования: оценка показателей качества жизни у пациентов с рецидивирующей/рефрактерной лимфомой Ходжкина через 3 и 6 месяцев иммунотерапии Ниволумабом, получавших лечение в НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой ПСПбГМУ им. ак. И. П. Павлова.

Материалы и методы: в анализ были включены 45 пациентов (26 мужчин и 19 женщин) с рефрактерной/рецидивирующей лимфомой Ходжкина. Медиана возраста составила 31 год (21-60), среднее число предшествующих линий терапии 5 (2-16), средняя длительность заболевания 5 лет (3-17). На момент начала лечения Ниволумабом у большинства пациентов была 4 стадия заболевания. Препарат вводился внутривенно в дозе 3 мг/кг каждые 2 недели. Объективный ответ (полный или частичный) после 3 мес. терапии наблюдался у 26 (58%) пациентов. Оценка показателей качества жизни производилась путем анализа опросника RAND SF-36, состоящего из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Опросники выдавались до начала терапии, через 3 и через 6 месяцев после старта терапии Ниволумабом. Для статистической обработки была использована программа SPSS Statistics 23.

Результаты: при оценке результатов до терапии Ниволумабом у пациентов выявлено снижение показателей качества жизни по всем шкалам опросника (<60 баллов). Через 3 и через 6 месяцев после старта терапии были произведены повторные анкетирования, которые показали достоверную положительную динамику показателей качества жизни с увеличением более, чем на 10 баллов по всем шкалам опросника. Не было выявлено значимой зависимости между изменениями качества жизни и наличием объективного ответа через 3 мес. терапии, поскольку улучшение показателей наблюдалось в равной степени у пациентов с наличием объективного ответа по ПЭТ-КТ и с его отсутствием.

Выводы: иммунотерапия Ниволумабом улучшает показатели качества жизни пациентов с рефрактерной/рецидивирующей лимфомой Ходжкина уже через 3 и 6 мес. от момента старта лечения. Эти показатели могут быть дополнительным критерием при оценке эффективности иммунотерапии, помимо определения объективного ответа.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ

Чиж Г. А. 4 курс, педиатрический факультет, Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белокурова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белокурова М. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Адекватность выбора терапии пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ), наиболее часто встречающихся в возрасте до 18 лет, во многом определяется оценкой исходных метаболических характеристик данного вида лимфомы. В настоящее время такая оценка наиболее часто встречающихся агрессивных вариантов В — и Т — клеточных НХЛ осуществляется с помощью пози-

тронно — эмиссионной томографии в сочетании с компьютерной томографией (ПЭТ — КТ) по шкале Deauville. Связано это с интенсивным накоплением в данных опухолях стандартного радиофармпрепарата — ¹⁸F-фтордезоксиглюкозы (18-ФДГ), позволяющего изучить интенсивность гликолиза, т. е. оценить эффективность энергетического метаболизма различных клеток. В свою очередь, оценка метаболических характеристик в динамике от начала проведения терапии является одним из ключевых моментов в выборе эффективного лечения НХЛ и своевременного выявления химиорезистентности опухоли.

Цель исследования: Продемонстрировать роль оценки метаболических характеристик по данным ПЭТ — КТ различных вариантов НХЛ на разных этапах лечения в подборе и эффективности адекватной терапии данного вида онкогематологического заболевания у детей.

Материалы и методы: Обследование детей, страдающих одним из агрессивных вариантов НХЛ и проведение оценки с помощью ПЭТ — КТ как исходных метаболических характеристик лимфом, так и оценка таковых характеристик в ходе лечения. Сопоставление полученных баллов по шкале Deauville с клиническими и инструментальными критериями ремиссии.

Результаты: Оценка «3 балла» по шкале Deauville на этапе промежуточного ПЭТ-КТ исследования свидетельствовала о чувствительности опухоли к проводимой химиотерапии, что указывало на адекватность выбранной терапии и позволяло продолжить последнюю с той же интенсивностью. Оценки от 1 до 2 баллов при проведении ПЭТ — КТ по окончании лечения расценены как однозначно «ПЭТ — негативные», что в совокупности с клиническими и лабораторно — инструментальными данными свидетельствовало о ремиссии онкологического заболевания.

Выводы: Динамическая оценка метаболической активности НХЛ с применением ПЭТ — КТ по шкале Deauville позволяет судить об адекватности выбранных схем лечения данных гемобластозов, и тем самым способствует повышению его эффективности.

ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ

Чиж Г. А. 4 курс, педиатрический факультет, Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.
 Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: микотические и туберкулезные поражения легких представляют собой актуальную проблему для современного здравоохранения в силу особенностей своего возникновения и течения. Особую опасность они представляют для пациентов, имеющих ту или иную степень иммуносупрессии, что характерно для пациентов онкогематологического профиля и обусловлено особенностями протекания и терапии гемобластозов. Успешность лечения легочных поражений, протекающих на фоне гемобластозов во многом зависит от своевременной диагностики данных патологических процессов у пациентов. В силу этого необходимо выделение четких дифференциально — диагностических признаков верификации инвазивного аспергиллеза и туберкулеза легких.

Цель исследования: оценить особенности возникновения и протекания инвазивного аспергиллеза (ИАЛ) и туберкулеза легких (ТБЛ) у больных онкогематологического профиля. Осветить дифференциально — диагностические признаки, необходимые для своевременной верификации данных заболеваний.

Материалы и методы: анализ литературных источников и статей за 2015–2017 гг., посвященных проблеме ИАЛ и ТБЛ.

Результаты: анализ литературных источников показал, что существует ряд общих предпосылок к возникновению ИАЛ и ТБЛ как у пациентов онкогематологического профиля, так и в популяции людей в целом. В первую очередь, это полиморфизм гена *bcg*, кодирующий *Nramp1* — белок, определяющий эффективный клиренс внутриклеточных патогенов. Иммуносупрессия является фактором, достоверно повышающим риск возникновения ИАЛ и ТБЛ. Однако нейтропения является ведущим фактором возникновения ИАЛ, в то время как лимфопения лежит в основе предрасположенности к развитию туберкулезных форм поражения. Различие морфологических вариантов ИАЛ и ТБЛ определяет специфику инструментальных данных при обследовании данных пациентов. Наибольшие трудности верификации возникают при туберкулоидной форме легочного аспергиллеза, имеющей сходство с узловой формой легочного туберкулеза, а так-

же при наличии у пациентов хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) и врожденных пороков развития легких (ВПРЛ).

Выводы: для своевременной верификации и дифференциальной диагностики ИАЛ и ТБЛ в онкогематологической практике важно осуществлять скрининговое определение В- галактоманнана в сыворотке крови и бронхоальвеолярного лаважа в динамике, выделение пациентов в группу риска на основании результатов иммунограммы и верификации ХНЗЛ и ВПРЛ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕТИНОБЛАСТОМЫ И БОЛЕЗНИ НОРРИ

Яковлев А. А., 3 курс, педиатрический факультет, Артюх Л. Ю., 6 курс, факультет «лечебное дело», Кондратьев Г. В., 1 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело», Савинова Е. М., 2 курс, специальность — общественное здравоохранение (магистратура), факультет «лечебное дело»;

Научный руководитель: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: основным диагностическим методом ретинобластомы является офтальмоскопия, в связи с чем важно знать о заболеваниях с похожими офтальмоскопическими и клиническими признаками. Одним из таких заболеваний является редкая наследственная патология — болезнь Норри. Тактика лечения этих заболеваний принципиально разная.

Цель: изучить характерные дифференциальные признаки ретинобластомы и болезни Норри.

Материалы и методы: обзор отечественной и зарубежной литературы за период с 2008 по 2018 год. Проанализированы медицинские документы пациента с болезнью Норри, госпитализированного в отделение детской онкологии и гематологии ГКБ № 31 с диагнозом — билатеральная ретинобластома.

Результаты: ретинобластома и болезнь Норри могут клинически первично проявляться двусторонней лейкокорией. При ретинобластоме нормальные сосуды сетчатки оказываются покрытыми опухолью, что позволяет отдифференцировать такое образование от отслойки сетчатки, характерной для болезни Норри. Симптомом, позволяющим установить диагноз — ретинобластома, часто является васкуляризация опухолевого образования, различимая даже на ранней стадии ее развития, не редко сопровождающаяся кровоизлиянием. В зависимости от характера роста опухоли дальнейшая клиническая картина имеет свои особенности. Эндофитная опухоль распространяется на внутреннюю поверхность сетчатки и прорастает в стекловидное тело. Для болезни Норри характерны складки и отслойка сетчатки, которые могут выявляться уже при рождении ребенка. У многих детей определяют микрофтальм и задние синехии. В более старшем возрасте у пациентов развиваются отек и помутнение роговицы. Для болезни Норри характерны также экстраокулярные проявления — отставание в психическом развитии (встречается приблизительно у 25% больных) и глухота (30–33%).

Основными методами обследования являются исследование преломляющих сред и глазного дна под общей анестезией и максимально расширенным зрачком с использованием биомикроскопии, прямой и обратной офтальмоскопии, сканирования глазного дна с помощью ретинальной камеры (RETCAM). Важным и дополнительным к офтальмоскопии является ультразвуковое исследование глаз, также КТ/МРТ с контрастным усилением.

Выводы: при диагностике ретинобластомы необходимо проводить дифференциальную диагностику с различными заболеваниями сетчатки и особенно тщательно с болезнью Норри, из-за высокой схожести клинических проявлений этих заболеваний.

СРАВНЕНИЕ ОЦЕНОК ОТВЕТА ПО СИСТЕМАМ RECIST 1.1 И irRC НА ТЕРАПИЮ ИПИЛИМУМАБОМ И ДЕНДРИТНО-КЛЕТОЧНЫМИ ВАКЦИНАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

Яременко Е. В., 4 курс, педиатрический факультет;

Научный руководитель: к. м. н., ^{1,2} Новик А. В.

¹ ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, отделение химиотерапии и инновационных технологий

Заведующий отделением: д. м. н., Проценко С. А.

Научный отдел онкоиммунологии

Заведующая отделом: д. м. н., Балдуева И. А.

Директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России:

д. м. н., профессор Беляев А. М.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

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

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внедрение в клиническую практику новых методов иммунотерапии привело к созданию специализированных систем оценки ее эффективности. Однако роль и преимущества использования конкретной методики в оценках эффективности различных методов иммунотерапии до сих пор не ясны.

Цель исследования: сравнение оценок ответа на терапию ипилимумабом (ИПИ) и дендритно-клеточными вакцинами (ДКВ) с использованием систем RECIST 1.1 и irRC у больных меланомой кожи.

Материалы и методы: в исследование включено 82 больных с диссеминированной или местно распространенной нерезектабельной меланомой кожи III–IV ст. Из них 55 — получали ИПИ и 27 — ДКВ в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России с 2007 по 2016 г. Оценивали влияния ответа на лечение по каждой из систем на показатели общей выживаемости.

Результаты: эффект лечения, оцененный как по системе RECIST, так и по системе irRC, позволял прогнозировать общую выживаемость больных, получавших ИПИ ($p=0,0001$ для каждой системы), но не ДКВ ($p=0,357$ и $p=0,411$ для RECIST 1.1 и irRC, соответственно).

Расхождения ответов на терапию по разным системам выявлены у 5 пациентов (10%) в группе ИПИ и у 5 пациентов (19%) в группе ДКВ. Продолжительность жизни пациентов, получавших ИПИ, при смешанном ответе, составила 29,1+ мес., 16,7 мес., 11,6+ мес., 12,1 мес. при сочетании прогрессирования (ПЗ) со стабилизацией (СЗ) заболевания и 16,3 мес. при сочетании ПЗ с частичным ответом (ЧО). У больных, получавших ДКВ, при сочетании ПЗ и СЗ показатели общей выживаемости были 9,5+мес., 8,7 мес., 29,7 мес., 15,3 мес., при СЗ и ЧО — 15,7 мес. Выявлена тенденция к лучшей общей выживаемости больных с ПЗ по системе RECIST 1.1 и отсутствием ПЗ по системе irRC в сравнении с ПЗ по обеим системам при терапии ИПИ. В группе ДКВ такой закономерности не выявлено.

Выводы: 1. Как система RECIST 1.1, так и система irRC являются хорошими суррогатными маркерами общей выживаемости. 2. Стабилизация заболевания при использовании ДКВ не может считаться хорошим ответом на лечение, так как не улучшает показатели общей выживаемости по сравнению с прогрессированием заболевания по той же системе ($p=0,221$). 3. Система irRC позволяет выделить подгруппу больных с лучшей общей выживаемостью среди пациентов, получавших ИПИ и имевших феномен псевдопрогрессирования. При использовании ДКВ такого феномена не наблюдается.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Молодые ученые

МЕДИАЦИЯ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКО-ПРАВОВЫХ КОНФЛИКТОВ

Тимофеева Н. Н., ст. преподаватель кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики
Научный руководитель: профессор, д. м. н. Микиртичан Г. Л.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
Заведующая кафедрой: профессор, д. м. н. Микиртичан Г. Л.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Медиация может применяться в самых разных отраслях права на этапах досудебного, судебного и внесудебного разрешения споров и конфликтов, в том числе медицинско-правовых.

Цель исследования: проанализировать специфику разрешения споров в медицинской сфере с участием посредника.

Материалы и методы: анализ положений ФЗ от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)», иных нормативных актов, научной литературы.

Результаты исследования: По статистике средняя продолжительность разрешения медицинско-правовых споров судах общей юрисдикции может составлять от 3 до 5 лет. В соответствии с Законом о медиации продолжительность рассмотрения дела с участием посредника не должна превышать 180 дней. В силу диспозитивности гражданского процесса стороны имеют право на любой стадии судебного разбирательства обратиться к процедуре медиации, например, в случае разрешения конфликта между пациентом и медицинским учреждением для заключения мирового соглашения. Анализ судебной практики показал, что случаи судебного оспаривания медиативных соглашений единичны. Медицинско-правовой конфликт может выходить за рамки профессиональной компетентности медиатора. Поэтому при разрешении споров основополагающее значение должны иметь результаты медицинской экспертизы и заключения специалистов. Следует отметить возможность применения медиации не только в сфере отношений «врач-пациент», но и в отношениях между медицинским учреждением и страховой компанией.

Выводы: К преимуществам медиации при разрешении медицинско-правовых споров можно отнести в первую очередь обеспечение конфиденциальности, что может сыграть немаловажную роль в сохранении деловой репутации медицинской организации. Работа медиатора как правило менее затратная, чем судебное разбирательство, освобождает стороны от непредвиденных судебных расходов, обеспечивает более быстрое решение спора. В настоящее время в РФ институт медиации все еще находится на стадии развития, и говорить о его широком практическом применении преждевременно. Идет процесс создания правового поля, в рамках которого медиация могла бы продолжить свое становление.

Студенты

COMPARATIVE STUDY OF ADVERSE EFFECTS OF THE OVERUSE OF SOCIAL MEDIA ON THE EMOTIONAL STATUS OF YOUTHS

Ewang Sube Simon¹, Mukoro Precious², Dantanarayana²,
¹ Medical Doctor and Researcher, John-Paul II Hospital, Douala
² Students of Public Health Department, Medical Academy, CFU.
 Scientific Supervisor: Sukhareva I. A. Ph. D. Associate Professor.
 Department of Public health
 Head of Department: Professor O. S. Tretyakova,
 Medical academy named after S. I. Georgievsky, V. I. Vernadsky Crimean Federal University.

Background: In 2018, over 3 billion people make use of social media platforms, that's mind blowing because approximately half of the World's population spend some time of their day surfing the internet, updating their status and so on. Social media undoubtedly has brought everyone together, forming one global village. However, people now have less time to socialize with each other.

Aim and Tasks: Evaluate, analyze and give recommendations on how to reduce the adverse effects of social media on a person's emotional status, on the societal and individual level.

Materials and methods: We carried out a survey using questionnaire that comprised of 22 questions. 201 responders from Africa, Europe, Asia and America participated in the survey (male 52%, female 48%). The average age of the responders is 22±3 years. Variation statistical method was made use of and Microsoft Excel was harnessed.

Result of Research: Talking about emotional let out, 57.9% says they've not let out their emotions using social media. 44.9% feel normal chatting with someone they don't know on social media, while 34.8% feel scared, and 20.2% do not care if they know the person they meet online. 55.6% do not agree that receiving positive responses on dating sites contributes to one's emotional stability. 38.3% agree that one tends to be highly dependent on responses, while 29.3% says that rejection makes one feel insecure, 28.7% says that loss of one's self esteem might occur. 45% agree that obsession is one negative effect of social media on one's emotional status. 34.6% agrees to feeling of rejection, while 33% agrees to feeling of extreme self-consciousness. 21.5% agree to have egoistic feeling. 37% agree that anxiety is one of the adverse effects of social media on the emotional health of people, while 35.8% said feeling of isolation. 29.5% agreed with depression, while 28.9% says paranoia. 72.1% agree that individuals are the ones who can curb the adverse effects of the overuse of social media on the emotional status of youth.

Conclusion: One's emotional status can be adversely affected by the overuse of social media causing isolation, poor communication skills, and low self-esteem as a result of constant seeking of approval from online friend's paranoia, depression, obsession and above all feelings of insecurity. These can be solved by Individuals, Parents, Doctors and the Society at large through banning of specific platforms and creating awareness.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВОРОНЕЖА И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Баскакова В. В., 5 курс, медико-профилактический факультет
 Научный руководитель: к. м. н. доцент Пивоварова Г. М.
 Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Филатов В. Н.
 Северо-западный государственный медицинский университет им И. И. Мечникова

Актуальность исследования: СПИД — одна из важнейших проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века. Каждую минуту в мире не менее 11 человек заражаются вирусом иммунодефицита человека.

Цель исследования: Изучить динамику и структуру заболеваемости населения г. Воронежа ВИЧ-инфекцией с 2014 по 2016 год для разработки методов профилактики.

Материалы и методы: Для анализа данной работы использовались санитарно-статистические и аналитические методы. Статистические данные, представленные клиническим центром профилактики и борьбы со СПИДом по г. Воронеж и Воронежской области, а также данные по профилактике и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями по России.

Результаты: При распределении ВИЧ-инфицированного населения г. Воронеж и Воронежской области по полу установлено, что большую часть инфицированных составляют мужчины — 73,3%, а доля женщин — 26,7%. Среди возрастных групп населения ВИЧ-инфицированных выявлено, что 30,6% приходится на лица в возрасте от 18–30 лет, 51,3% на лица от 30–40 лет; а на возраст старше 40 лет приходится 15,0%. Основным путем инфицирования мужчин является употребление наркотических веществ внутривенно, а женщины заражаются, главным образом, при половых контактах с ВИЧ — инфицированными мужчинами. В 2016 году преобладающим путем инфицирования мужчин и женщин стало заражение при употреблении внутривенно наркотиков — 61,7% от всех случаев. Анализ показал, что за последние 3 года в г. Воронеж и Воронежской области, число официально зарегистрированных лиц, живущих с ВИЧ инфекцией возросло в 1,9 раз; по России число заболевших за последние 3 года увеличилось в 1,4 раза.

Выводы: Учитывая неблагоприятный рост ВИЧ-инфицированного населения г. Воронежа и Воронежской области, нужно разработать меры профилактики среди населения.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Бердичевская С. А., Астахов М. Г., Цымбалова Е. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Дохов М. А.

Кафедра медицинской информатики

Заведующая кафедрой: к. э. н. доцент Тихомирова А. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Использование информационных технологий (ИТ) способствует оптимизации работы амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) и специалистов в области медицины, а также точному прогнозированию потребности в лечении пациентов. Оценка и прогнозирование внеплановой, плановой и перспективной потребности так же способствует более грамотному и эффективному использованию времени и ресурсов как врача, так и пациента.

Цель исследования: Провести анализ возможностей ИТ в оценке потребности в лечебно-диагностической помощи прикрепленного населения АПУ.

Материалы и методы: Анализ и сбор данных — главные инструменты в достижении поставленной цели. С помощью интернет-ресурсов была изучена публичная литература по заданной теме. Были рассмотрены различные возможности сбора данных о пациентах: от служб учета населения — «Единой системы учета населения Санкт-Петербурга» (ЕСУН), от функционального обеспечения программ для работы с пациентами, таких как «Электронная регистрация», облачная программа MEDESK, «Официальный портал записи на прием к врачу по Санкт-Петербургу», «Запись к врачу в Санкт-Петербурге». С помощью Google forms был проведен опрос жителей Санкт-Петербурга с последующими результатами и выводами. Были представлены возможные усовершенствования в области ИТ для более грамотной и удобной оценки потребности в лечебно-диагностической помощи: добавление на сайт самозаписи окошка для выявления удовлетворения потребности пациента, самостоятельный вызов врача на дом с помощью ИТ.

Результаты: Согласно полученным данным, 87,5% опрошенных утвердительно ответили на вопрос о необходимости оставлять в системе самозаписи сообщение о невозможности записи на прием из-за отсутствия талонов, и 42,8% предпочитают использовать телефонную связь.

Выводы: Оценку потребности в лечебно-диагностической помощи необходимо проводить как на основе данных об обращаемости за медицинской помощью, содержащихся в медицинских информационных системах АПУ, так и с помощью информации об удовлетворенности оказанной медицинской помощью.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Брынза Л. А., Халилова А. О. 2 курс, лечебного факультета
Научные руководители: к. м. н., доцент, Петрова А. И., к. м. н., Петрова В. Б.
Кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность исследования: В настоящее время доля новорожденных в России, находящихся на грудном вскармливании остается небольшой. В связи с этим появилась необходимость в поддержке и поощрении грудного вскармливания, информации о пользе естественного вскармливания для ребенка и матери.

Цель исследования: изучение эффективности группы поддержки грудного вскармливания на примере родильного дома №4 г. Калининграда.

На базе родильного дома №4 г. Калининграда была организована группа поддержки грудного вскармливания, в состав которой входят все категории сотрудников родильного дома, а также матери, кормящие своих детей грудью и желающие поделиться своим опытом с другими матерями. В группу могли обращаться все желающие при возникновении трудностей после выписки из родильного дома и им окажут квалифицированную помощь.

Материалы и методы: для оценки эффективности работы группы поддержки грудного вскармливания в родильном доме было проведено анкетирование матерей. Результаты. Среди респондентов 38% составили женщины в возрасте 20–25 лет, 33% — 25–30 лет. У 70% респондентов роды были естественные и у 30% — оперативные. Также у большинства респондентов — это первый ребенок в семье, у 22% — второй и у 8% — третий.

В ходе исследования был выявлен недостаточный уровень знаний по вскармливанию. Только 56% женщин отметили, что читали литературу по вскармливанию и уходу за новорожденным ребенком во время беременности. По данным анкетирования 60% новорожденных были приложены к груди сразу после рождения и из них 65% матерей нуждались в помощи при первом прикладывании ребенка к груди.

При выписки респондентам был задан вопрос о продолжительности грудного вскармливания и 37% респондентов планировали кормить детей грудью до года. После выписки из родильного дома был проведен опрос с целью получения данных о продолжительности грудного вскармливания. Показатель кормления грудью детей до года составил 45%. После занятий, проведенных группой поддержки, увеличилась продолжительность грудного вскармливания детей.

Выводы: организованная группа поддержки грудного вскармливания, доказала свою эффективность по поддержке пропаганде грудного вскармливания новорожденных детей.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ДЕТСКОЙ ДРОМОМАНИИ

Булавинцева А. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.
Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Третьякова О. С.
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: Многим подросткам и детям свойственна тяга к посещению новых мест, однако порой она выражается в виде синдрома дромомании — ничем не мотивируемой тяги к путешествиям без плана и цели. Согласно данным статистики в каждом регионе Российской Федерации в среднем на учете состоят около 1200 детей, склонных к побегам из дома или совершавших их ранее, в 75–85% из неблагополучных семей.

Цель исследования: Оценить отношение современного общества к проблеме детской дромомании.

Материалы и методы: Путем анкетирования опрошено 200 человек. Мужчины составили 46%, женщины 54%. Средний возраст респондентов 22±2 года. Полученные данные обрабатывались методами вариационной статистики с помощью пакета статистических программ StatSoft, Inc. (2003). STATISTICA version 6.

Результаты исследований: 72,5% респондентов никогда не слышали о синдроме «дромомания» и его значении. По данным опроса 40,8% опрошенных, увидев на улице ребенка без присмотра, предложили бы ему помощь и сообщили в органы опеки; 32,3% — предложили бы помощь, а 29,8% — прошли мимо. На вопрос о необходимости наказания родителей, дети которых неоднократно сбегали из дома, 28% респондентов считают, что наиболее правильным решением является лишение родительских прав; 24,7% — склоняются

только к административного наказанию; 15,7% — высказались за уголовное наказание, а 31,5% — затруднились ответить на данный вопрос. Около 80% считают, что главной причиной образования «неблагополучных семей» является наличие пагубных привычек у родителей; 10,% отсутствие правильного воспитания ребенка; 11% — высказались в пользу низкого уровня дохода в семье. Большинство респондентов (65%) положительно отнеслись к идее проведения специальных тренингов направленных на предотвращение проблемы детской дромомании для родителей, а 35% отметили их нецелесообразность.

Выводы: Более половины опрошенных лиц не знают о синдроме дромомании, что свидетельствует о низком уровне осведомленности общества по данному вопросу. Учитывая, ежегодный рост процента детей сбегаящих из дома мы считаем необходимым: больше освещать данный вопрос среди населения через СМИ, разрабатывать тренинги для родителей и детей.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТУБЕРКУЛЕЗ

Вилина А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Глушенко В. А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Туберкулез это одна из самых распространенных инфекций в мире, является социально-значимым заболеванием. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Санкт-Петербурге остается напряженной. Особой категорией являются заболевшие туберкулезом подростки.

Цель исследования: Определить медико-социальную характеристику подростков, перенесших туберкулезом.

Материалы и методы: Разработанная нами анкета-интервью, содержащая 22 вопроса. Объект исследования: подростки, перенесшие туберкулез, находящиеся на санаторно-курортном лечении в 2017 году. База исследования: ГКУЗ ДТС «Дружба».

Результаты: Большинство подростков, проходящих санаторно-курортное лечение, проживают в Колпинском и Выборгском районах Санкт-Петербурга (по 14,3%). Основное количество заболевших проживают в семьях, имеющих двух — 38,1%, трех и более детей — 36,1%. До заболевания туберкулезом подавляющая часть подростков (92,8%) не имела хронических заболеваний. 40,5% подростков проживает в коммунальных квартирах, детских домах и не имеет своей отдельной комнаты. Более половины родителей заболевших подростков имеют вредные привычки: все курят, а 36,0% из них злоупотребляют алкоголем. 47,6% заболевших подростков курят, из них 7,1% кроме курения употребляет алкоголь, а 4,8% так же употребляет наркотические препараты. Более трети заболевших подростков не занимаются физкультурой и спортом. 40,5% подростков не имели в своем рационе разнообразного питания. 38,1% подростков болели простудными заболеваниями 3–4 и более раз в год. Случаи заболевания туберкулезом в семье встречались в 28,6%, вне семьи в 30,9%. 14,3% подростков, проходящих санаторно-курортное лечение, имели рецидив туберкулеза. 73,8% заболевших туберкулезом подростков были направлены к фтизиатру врачами других специальностей (47,6% участковым врачом-педиатром), а остальные обратились самостоятельно (19,1%) или были направлены родителями (7,1%).

Выводы: Негативными факторами, способствующими развитию туберкулеза у подростков, являются: неблагоприятные жилищные условия; наличие вредных привычек в семье и у самих подростков; отсутствие разнообразного питания; малая физическая активность подростков; частые простудные заболевания, ослабляющие иммунитет; контакт с больными активным туберкулезом, как в семье, так и за ее пределами; недостаточная санитарно-просветительная и профилактическая работа и настороженность участковых врачей-педиатров, в отношении данной патологии.

ЭПИДЕМИЯ НАПАДЕНИЙ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Волоцкая Н. И., 5 курс, 1 медицинский факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.
 Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Третьякова О. С.
 Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского.
 Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: вопросы безопасности медицинского работника на рабочем месте — социальная проблема, принимающая угрожающие масштабы. По данным Министерства здравоохранения РФ, за период с 2010 по 2016 гг., в России совершено 1200 нападений на медработников.

Цель исследования: изучить встречаемость конфликтов пациент — медработник в Республике Крым. Проанализировать осведомленность медицинских работников о своих правах, регламентированных законодательством.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 200 сотрудников ряда медицинских учреждений г. Симферополя, возрастом 19–65 лет, 34,3% врачей, 65,7% — среднего медперсонала. Сформировано 3 группы. 1 я — 70 сотрудников подстанций скорой медицинской помощи (СМП), 2я — 60 сотрудников приемных отделений, 3я — 70 сотрудников стационаров. Для оценки результатов использовали методы описательной статистики и ПО MS Excel — 2016.

Результаты: Возраст сотрудников: младше 25 лет — 38,1%, 25–30 лет — 17,6%, 31–45 лет — 35,2%, 46–60 лет — 6,2%, старше 60 лет — 2,9%. Стаж по специальности меньше 5 лет имеют 47,1%, стаж 5–10 лет — 11,9%, от 11 до 20 лет — 29%, а стаж более 20 лет имеют 11,9% сотрудников. Выявлено, что все сотрудники СМП и приемных отделений относят свою профессию к высокому риску, а среди работников стационаров — 68,6%. Конфликтные ситуации во время исполнения служебных обязанностей чаще возникли у сотрудников СМП (85,7%) и приемных отделений (68,3%), а в стационаре — 24, 3%.

Большая часть конфликтов приходится на словесные оскорбления: СМП — 76,5%, сотрудники приемного отделения — 92,7%, сотрудники стационара — 100%. Угрозы физической расправы: СМП — 26,5%, приемное отделение — 14,6%, стационар — 17,6%. Нападения — СМП — 14,7%, приемное отделение — 22%, стационар — 5,9%. Лишь 52,8% знают, как вести себя во время нападения. И только 29,5% опрошенных осведомлены о правовых аспектах защиты медработников в законодательстве РФ.

Выводы: Наибольшая частота конфликтов установлена при анкетировании сотрудников СМП и приемных отделений. Выявлена низкая осведомленность медработников о действиях в случае конфликта, и о законах, защищающих их права.

**ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
 СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
 ЗА 2012–2016 ГОДЫ**

Ганичев П. А., 5 курс, медико-профилактический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Пивоварова Г. М.
 Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Филатов В. Н.
 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: В структуре всех причин смерти болезни системы кровообращения занимают первое место среди населения Российской Федерации и Тверской области.

Цели исследования: Изучить показатели смертности от болезней системы кровообращения с учетом нозологических форм среди населения Российской Федерации и Тверской области за 2012–2016 годы.

Материалы и методы: Медико-статистический метод, отчетные документы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, программы Microsoft Word Microsoft Excel.

Результаты: При анализе уровня смертности от болезней системы кровообращения за 2012–2016 годы выявлено снижение показателя как среди населения Российской Федерации на 16,4%, так и среди населения Тверской области на 19,8%. Смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) среди населения Российской Федерации за последние 5 лет снизилась на 16,4%, а среди населения Тверской области снизилась на 36,9%.

Уровень смертности от инфаркта миокарда среди населения Российской Федерации за 2012–2016 годы снизился на 8,9%, а среди населения Тверской области увеличился на 35,1%. Смертность от гипертонической болезни (ГБ) за 2012–2016 годы снизилась как среди населения Российской Федерации на 20,6%, так и среди населения Тверской области на 22,8%. Уровень смертности от цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) среди населения Российской Федерации за последние 5 лет снизился на 15,4%, а среди населения Тверской области увеличился на 1,53%.

Выводы: Таким образом в структуре причин смерти от болезней системы кровообращения лидирующую позицию среди населения Российской Федерации за 2012–2016 годы занимает ишемическая болезнь сердца, далее следуют цереброваскулярные заболевания и гипертоническая болезнь, а среди населения Тверской области на первом месте стоят цереброваскулярные заболевания, далее следуют ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ БОЛЬНИЦ ГОРОДА КУРСКА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Гокин А. Г., Маркина Е. В., Ворвуль А. О., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тимошилов В. И.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Пашина И. В.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: еще с конца XX века в России начали заниматься вопросом удовлетворенности населения медицинской помощью. Изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью является прямым показателем качества медицинской помощи. Так на сегодняшний день по последним данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), опубликованного 17 ноября 2017 года, большинство россиян недовольны состоянием российской системы здравоохранения: 52% оценили ее отрицательно и только 9% положительно.

Цель исследования: определение удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью в хирургических стационарах областной клинической больницы и больницы скорой медицинской помощи г. Курска.

Материалы и методы: с помощью разработанной нами анкеты было проведено анкетирование 200 пациентов хирургических стационаров, которым предлагалось оценить степень качества оказываемой им медицинской помощи, выраженной в процентах. Были вычислены средневзвешенные показатели с доверительными интервалами при $p \leq 0,05$, удельный вес оценок в виде экстенсивного показателя, оценена вариабельность полученных оценок по коэффициенту вариации (C_v).

Результаты: средневзвешенный показатель удовлетворенности медицинской помощью, составил $84,6 \pm 17,7\%$, коэффициент вариации — 19% (средняя степень разнообразия). Ниже среднего (показатель удовлетворенности 10–30%) степень удовлетворенности медицинской помощью в стационаре оценили 0,5% пациентов, на среднем уровне (40–60%) — 11,5%, выше среднего — 45%, при этом 43% опрошенных удовлетворены качеством медицинской помощи на 100%.

Выводы: таким образом, значительное количество удовлетворенных на 100%, а также пациентов, оценивших на 70% и выше, свидетельствуют о высоком уровне оказания медицинской помощи в больницах г. Курска.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ИНВАЛИДАМ-КОЛЯСОЧНИКАМ

Горбачева А. И. 5 Курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е., к. м. н. Доцент Харбедия Ш. Д.
Кафедра: Общественного здоровья и здравоохранения.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. В настоящее время в Российской Федерации на учете в системе Пенсионного фонда РФ состоит более 12,5 млн. инвалидов, поэтому инвалидность является одной из актуальных медико-социальных проблем.

Цель работы: разработка комплекса рекомендаций, направленных на улучшение качества доступной среды инвалидам.

Материалы и методы: Исследование проводилось методом случайной выборки путем анкетирования 90 инвалидов, проживающих в городе Санкт-Петербурге.

Результаты: Установлено, что средний возраст проанкетированных составляет $32,6 \pm 1,74$ лет и женщины составляют 70,1%. Среди опрошенных инвалидов I группу инвалидности имели 9,5% инвалидов, II группу инвалидности — 74,0%, III группу — 16,5%. Основной причиной инвалидности у 42,3% респондентов была инвалидность с детства, у 36,6% — травма, у 21,1% — общее заболевание. Оценка адаптации инвалидов к современной жизненной ситуации показала, что 49,4% инвалидов считали, что полностью адаптированы и могут себя обслуживать. Не нуждались в помощи по уходу со стороны близких родственников 71,2%. Самостоятельно делали покупки — 80,5%, совершали коммунальные платежи (в т. ч. получение пенсии) — 60,1%, посещали общественные места — 76,6%, готовили пищу, делали уборку в квартире, пользовались транспортом — 70,2%, пользовались ванной, туалетом, душем — 72,3% инвалидов. Оценка качества доступной среды социальных объектов показала, что большинство инвалидов оценили ее на 3 и 2 балла (информационную открытость (55,6% и 31,1% респондентов соответственно), доступность (35,6% и 55,6%), безопасность (34,4% и 54,4%), комфортность объектов социальной инфраструктуры (43,3% и 46,7%) и навыки взаимодействия персонала с инвалидами (46,7% и 28,9%).

Вывод: Более половины респондентов полностью адаптированы к современной жизненной ситуации, полностью себя обслуживают и не нуждаются в материальной помощи и уходе со стороны близких родственников. Оценка качества доступной среды социальных объектов по исследуемым характеристикам показала ее соответствие ожидаемым результатам программы «Доступная среда».

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ЗА 2012–2016 ГОДЫ

Дождиков А. В., Золотина Л. С., 5 курс, медико-профилактический факультет

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

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Филатов В. Н.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Ярославская область относится к развитым в отношении промышленности, науки, культуры и спорта субъектам Российской Федерации.

Цель исследования: определить наиболее неблагоприятные медико-демографические показатели для разработки профилактических мероприятий.

Материалы и методы: медико-статистический метод, документы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, программы MS Word, MS Excel.

Результаты: за период с 2012 по 2016 гг. численность населения Ярославской области выросла на 0,02% и составила 1271,9 тыс. человек. Численность населения в возрасте от 0 до 14 лет в 2,4 раза меньше, чем в возрасте 50 лет и старше, что свидетельствует о регрессивном типе структуры населения. Рождаемость в Ярославской области в 2016 г. на низком уровне и составляет 12,1‰. В динамике с 2012 по 2016 гг. рождаемость выросла на 1,7%. В сравнении с данными по Российской Федерации в 2016 г. рождаемость в Ярославской области ниже на 6,2%. Смертность в Ярославской области в 2016 г. на среднем уровне и составляет 15,7‰. В динамике с 2012 по 2016 гг. смертность снизилась на 1,3%. В сравнении с данными по России в 2016 г. смертность в Ярославской области выше на 21,7%. Естественная убыль населения Ярославской области в 2016 г. составила –3,6‰. Младенческая смертность в Ярославской области в 2016 г. на низком уровне и составляет 5,2‰. В динамике с 2012 по 2016 гг. младенческая смертность снизилась на 35,8%. В сравнении с данными по России в 2016 г. младенческая смертность в Ярославской области ниже на 13,3%. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Ярославской области в 2016 г. составляет 71,2 лет, что ниже данного показателя в России на 0,9 лет.

Выводы: более высокий уровень смертности и более низкий уровень рождаемости в Ярославской области, по сравнению с Российской Федерацией, свидетельствует о необходимости разработки мероприятий по улучшению демографической ситуации.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМАТИЗМА, ПРИВОДЯЩЕМУ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Дунаева К. Н., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: асс. Алексеева А. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой профессор, д. м. н. Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Одной из важнейших медико-социальных проблем в настоящее время является травматизм. На протяжении всего XX века актуальность проблемы травматизма росла, причем особое беспокойство вызывает не просто рост травматизма в России, а то обстоятельство, что отмечается рост травматизма со смертельным исходом, с переходом на инвалидность, с временной утратой трудоспособности.

Цель исследования: Оценить качество оказания медицинской помощи сотрудникам МВД и служащим РосГвардии в условиях стационара Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Санкт-Петербургу и ЛО.

Материалы и методы исследования: Произведено анонимное анкетирование 30 пациентов травматологического отделения. Для достижения поставленной цели в данной работе использованы выборочный метод, анкетирование «Анкета пациента травматологического отделения».

Результаты: Проведенное исследование показало, что больше половины респондентов (63%) мужчины. Оценка пациентов по месту проживания показала, что большую часть больных, проходивших стационарное лечение, составляло городское население, на долю которого приходилось 44%. Жителей сельской местности было 33%, причем 23% респондентов проживали в других регионах. Анализ распределения больных по видам травм показал высокий процент производственных травм (77%). Из них преобладали бытовые травмы (39%). Доля, спортивных травм составили 35%, транспортные и уличные — 17% и 9% соответственно. Было установлено, что 80% респондентов полностью удовлетворены оказанием медицинской помощи. Лишь 7% респондентов оценили работу медицинского персонала «неудовлетворительно». Результаты исследования показали, что 63% больных самостоятельно покупали лекарственные средства.

Выводы: Большинство опрошенных полностью удовлетворены оказанием медицинской помощи, исключением является только оплата лекарственных средств за личные средства. Наибольший процент респондентов госпитализируются с бытовыми травмами, т. е. пациенты не соблюдают правильную технику безопасности. Работа врачей травматологического отделения оценена на наивысший бал.

ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ В ВОПРОСАХ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ермакова Н. С., 5 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. Грудное вскармливание является одним из самых эффективных путей для обеспечения здоровья и выживаемости детей, а также имеет преимущества для здоровья, которые проявляются в зрелом возрасте. Именно поэтому важную роль играет правильное обеспечение грудного вскармливания.

Цель работы: Разработать комплекс мер, направленных на увеличение степени медицинской грамотности беременных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе СПбГБУЗ «Родильный дом №16» методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 200 беременных.

Результаты: Установлено, что 47% первородящих и 47% повторнородящих беременных знают, когда следует начинать первое кормление. 47% первородящих и 63% повторнородящих осведомлены, что грудное вскармливание нужно проводить по требованию. 52% первородящих и 71% повторнородящих знают, что продолжительность кормления регулирует ребенок. 61% первородящих и 73% повторнородящих знают, что докармливать ребенка смесью не нужно, а 54% первородящих и 68% знают, что не нужно допаивать. Правильный ответ беременные дали и в вопросе выкладывания ребенка на животик после кормления: 53% первородящих и 67% повторнородящих. Только 24% первородящих и 40% повторнородящих ответили пра-

вильно на вопрос о сцеживании грудного молока. 68% первородящих и 86% повторнородящих считают, что ребенка необходимо держать столбиком после каждого кормления, что является неверным. При этом 67% первородящих и 79% повторнородящих не знают, как правильно ухаживать за грудью. Среднее количество правильных ответов составило $4,05 \pm 0,06$ у первородящих и $4,4 \pm 0,06$ у повторнородящих.

Вывод: К моменту рождения ребенка большая часть женщин не осведомлена о правилах проведения грудного вскармливания. Врачи-педиатры и акушер-гинекологи проводят работу по информированию женщин по данному вопросу в недостаточном объеме.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗНАЧИМОСТЬ ОТЦОВСТВА ДЛЯ МУЖЧИН

Зоркин Е. К., Зинченко А. А., 5 курс, 1 медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Третьякова О. С.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: демографическая ситуация в России расценивается как критическая в связи со снижением рождаемости и искажением семейных ценностей. Существует множество исследований, посвященных проблемам материнства, однако данных о состоянии проблемы отцовства не достаточно. Формирование отцовства представляет собой сложный многоступенчатый процесс, на который влияют различные факторы.

Цель исследования: изучить факторы, определяющие значимость отцовства для мужчин.

Материалы и методы: проведено анкетирование 652 мужчин в возрасте от 17 до 45 лет в Республике Крым в 2017 г. Анкета состояла из 14 вопросов, касающихся факторов, которые могут иметь влияние на желание мужчин иметь детей. Опрашиваемые были разделены на 3 группы в зависимости от выраженности желания иметь детей. Анализ данных проведен методами описательной статистики и корреляционного анализа.

Результаты исследования: Первая группа составила 7,1% респондентов — мужчины не желающие иметь детей. У мужчин данной группы наиболее часто встречались хронические заболевания (19,6%) Большая часть из них не состоит в браке (52,2%) и живет отдельно от партнерши (54,3%). В группе выявлено наименьшее число мужчин, удовлетворенных отношениями (80,4%) и работой (45,7%). Респонденты наиболее часто воспитывались с гиперопекой (54,3%).

Вторая группа составила 17,9% респондентов. Их отношение к отцовству неопределенное. Их характеризует редкая встречаемость хронической патологии (6,0% и 6,8% соответственно). Респонденты наименее редко сообщали о гиперопеке (45,3%) и физических методах воспитания (1,7%).

В третью группу вошло 75,0% респондентов, изъявляющих желание иметь детей. Они преимущественно состоят в браке (63,6%), живут совместно с партнершами (65,2%). Большая доля мужчин удовлетворена отношениями (86,7%) и работой (65,2%).

Методом корреляционного анализа были выделены факторы, находящиеся в прямой тесной связи со значимостью отцовства для мужчин: теплые отношения с партнершей ($p < 0,05$) и удовлетворенность работой ($p < 0,05$).

Выводы: факторами, определяющими значимость отцовства для мужчин, являются теплые отношения с партнершей и удовлетворенность работой.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ (ПО МАТЕРИАЛАМ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)

Капкова М. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: аспирант Шевцова К. Г.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: определяется снижением репродуктивного потенциала и сохраняющейся в РФ депопуляцией. Уровень и структура фетоинфантильных потерь является одним из основных демогра-

фических показателей здоровья популяции и в то же время характеризует качество акушерской и неонатальной помощи.

Цель исследования: поиск резерва снижения фетоинфантильных потерь.

Материалы и методы: по специально разработанным анкетам произведена выкопировка данных из 10 форм учетно-медицинской документации на 60 случаев ФИП в Архангельской области за 2016 год.

Результаты: коэффициенты мертворожденности и младенческой смертности в Архангельской области выше среднего по РФ. В АО сохраняется тенденция к снижению уровня ФИП установившаяся в РФ и СЗФО. Уровень мертворожденности в АО 6,8‰ ($m \pm 0,21$) достоверно превышает уровень мертворожденности в РФ 6,03‰ ($m \pm 0,02$), $t > 2$. В АО 5,26‰ ($m \pm 0,2$) также как и в РФ 5,41‰ ($m \pm 0,02$) из всех случаев мертворожденности преобладает антенатальная гибель плода ($m \pm 0,02$), $t < 2$. Доля ранней неонатальной смертности АО 2,17‰ ($m \pm 0,1$) значительно превышает долю ранней неонатальной смертности в РФ 1,78‰ ($m \pm 0,01$), $t > 2$. Структура фетоинфантильных потерь: антенатальная гибель плода (35%), интранатальная (3,3%), ранняя неонатальная (15%), поздняя неонатальная (13,3%) постнеонатальная младенческая смерть (33,4%). Основными причинами ФИП являются внутриутробная асфиксия плода (33%) и инфекционные болезни, специфичные для неонатального периода (20%). Структура осложнений беременности у женщин, перенесших негативный перинатальный исход: угроза прерывания беременности (28,3%), ОРВИ (15%), ЗВУР (15%), маловодие (11,6%) и другие (30,1%).

Выводы: в Архангельской области наблюдается тенденция к снижению уровня ФИП, но коэффициенты мертворожденности и младенческой смертности в АО выше среднего по РФ. В структуре ФИП за 2016 год преобладают антенатальная гибель плода и постнеонатальная смертность. Своевременная диагностика и лечение осложнений беременности и родов являются одним из основных резервов снижения ФИП.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ ДЕТЕЙ В СЗФО ЗА 2014–2016 ГГ.

Карушева Д. М., педиатрический факультет, Ковин Р. А., 5 курс, факультет медицинской биофизики

Научный руководитель: к. м. н., доцент Харбедия Ш. Д.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сифилис- социально значимое заболевание, встречающееся во всех возрастных группах населения, в том числе среди детей. В связи с этим контроль заболеваемости, эффективности профилактики и лечения сифилиса является одной из важнейших задач здравоохранения.

Цель исследования: оценить динамику заболеваемости сифилисом у детей в СЗФО за 2014–2016 гг.

Материалы и методы: исследование было проведено по данным статистических материалов ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ и отчетов руководителей подразделений о состоянии дерматовенерологической помощи в регионах СЗФО за 2014–2016 гг.

Результаты: в 2016 г. заболеваемость сифилисом среди детского населения в возрасте 0–17 лет по СЗФО составила 0,65 на 100 тыс. соответствующего населения (16 случаев), в динамике за 2014–2016 гг. снизилась в 2,3 раза. Показатель заболеваемости сифилисом детей 0–14 лет по СЗФО в 2016 г. составил 0,37 на 100 тыс. детей 0–14 лет (8 случаев), в период 2014–2016 гг. заболеваемость снизилась в 2,4 раза. В возрастной группе 0–14 лет за 2016 г. по СЗФО зарегистрировано 3 случая врожденного сифилиса, в 2015 г. — 4 случая, в 2014 г. — 7 случаев. Заболеваемость подростков 15–17 лет сифилисом в 2016 г. по СЗФО составила 2,4 на 100 тыс. соответствующего населения (8 случаев), за 2014–2016 гг. снизилась в 2,4 раза. Заболеваемость сифилисом всего населения СЗФО за 2014–2016 гг. снизилась на 34,7%, при этом процент всех активно-выявленных и выявленных при самостоятельном обращении случаев сифилиса за данный период остается на постоянном уровне. Выявляемость сифилиса в стационарах и врачами-специалистами АПУ повысилась за 2014–2016 г. на 24% и 16,9% соответственно.

Выводы: в динамике за 2014–2016 гг. выявлено стойкое снижение заболеваемости сифилисом среди детского населения СЗФО, что может быть обусловлено как снижением заболеваемости сифилисом среди всего населения, так и значительной недорегистрацией случаев сифилиса по причине обращаемости в частные медицинские учреждения, на что указывает увеличение процента выявленных случаев в стационарах, где в обязательном порядке проводится микрореакция на сифилис.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ (ПО МАТЕРИАЛАМ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Ковалева Ю. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: аспирант Шевцова К. Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изучение фетоинфантильных потерь (ФИП) продиктовано тем, что данный коэффициент является важнейшим ключевым показателем здоровья населения, измеряет политический престиж страны, ее рейтинговое место в мире, а также характеризует качество акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

Цель исследования: поиск резервов по снижению фетоинфантильных потерь.

Материалы и методы: по специально разработанным картам произведена выкопировка данных из 425 форм учетно-медицинской документации на 50 случаев ФИП в Калининградской области за 2016 год.

Результаты исследования: коэффициенты мертворожденности и младенческой смертности в Калининградской области (КО) ниже среднего по РФ и СЗФО.

Структура фетоинфантильных потерь: интранатальная гибель плода (31%), ранняя неонатальная смерть ребенка (20%), постнеонатальная смерть ребенка (19%), антенатальная гибель плода (17%), поздняя неонатальная смерть ребенка (13%)

Распределение медико-социальных факторов, влияющих на плодово-младенческую смертность: факторы осложнения беременности (35,3%), акушерско-гинекологические (32,1%), экстрагенитальные заболевания (24,4%), социально-биологические (9,2%).

Структура осложнений беременности у женщин, перенесших негативный перинатальный исход: угроза прерывания беременности (54,4%), анемия (17,3%), инфекции МПС (13,1%), ЗВУР (8,1%), маловодие (8,1%).

Структура причин мертворождения: крайне малая масса тела при рождении и другие случаи недоношенности (44,2%) поражение плода, обусловленные состоянием матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения (32,3%), внутриутробная гипоксия (18,4%), другие (6,1%).

Среди всех выявленных дефектов оказания медицинской помощи, преобладали дефекты на уровне женской консультации (нарушение порядка приказа МЗ РФ от 01.11.2012 №572н-отсутствие осмотра специалистами) — 75%, на уровне родовспомогательного учреждения 25%.

Выводы: КО относится к субъектам РФ с низкими показателями младенческой смертности, так же наблюдается тенденция к снижению ФИП.

В структуре ФИП преобладала интранатальная гибель плода (31%), на втором месте-ранняя неонатальная смерть ребенка (20%), постнеонатальная смерть ребенка (19%), антенатальная гибель плода (17%), поздняя неонатальная смерть ребенка (13%)

При анализе причин мертворождения в КО случаи недоношенности составили (44%), второе место занимали осложнения беременности, родов и родоразрешения (32%), третье место — внутриутробная гипоксия плода (18%).

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА НАПРАВЛЕНИЙ УЗКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ПГМУ

Козменко О. А., Коновалов В. В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: доц. Кавальчук Т. В.
Кафедра философии и биоэтики
Заведующий кафедрой: д. фил. н. Стерледев Р. К.
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность: На сегодняшний день, из-за отмены интернатуры, уменьшается количество мест для поступления в ординатуру. Такие нововведения значительно осложняют студентам свой будущий выбор. Прежде всего, студентам необходимо знать о новых правилах, а также информацию о количестве прошлогодних

мест и о количестве баллов для успешного поступления в ординатуру. В соответствии с востребованностью направления можно рассчитать примерный конкурс, а также свои возможности и шансы.

Цель работы: Определить востребованность главных направлений специализации у студентов 6 курса лечебного факультета ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 57 студентов ПГМУ 6 курса лечебного факультета. Студентам (250 человек) было предложено пройти опрос: «Заинтересованность в будущей специализации — выбор направления в ординатуре». Только 23% (57 студентов) согласились дать ответ.

Результаты: Выявлено, что самыми востребованными направлениями являются: акушерство, гинекология и кардиология 14%; педиатрия и терапия 10,5%. На втором месте: гастроэнтерология, неонатология, онкология, оториноларингология, патологическая анатомия, хирургия, судебно-медицинская экспертиза 7%; функциональная и ультразвуковая диагностика, травматология и ортопедия, общая врачебная практика, ЛФК и спортивная медицина, аллергология и иммунология 5%. Менее значимыми являются: челюстно-лицевая хирургия, урология, физиотерапия, торакальная хирургия, скорая медицинская помощь, инфекционные болезни, детская эндокринология, анестезиология и реаниматология 3,5%. Не востребованными являются: ревматология и фтизиатрия 0%, что связано с опасностью инфицирования и сложностью лечения и диагностики. Из общего числа специализаций многие указывали более 3, которые являются — направлениями «запасного плана».

Выводы: В связи с ограниченным количеством мест в ординатуре, важности успеваемости в учебной и вне учебной деятельности для получения баллов необходимо информировать студентов с первых курсов о требованиях для поступления в ординатуру.

АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ.

Колебошина М. А., лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Гоголева М. Н.

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Филатов В. Н.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Умение грамотно оценивать медико-демографическую ситуацию в стране и анализировать состояние здоровья населения является необходимым для медицинского специалиста как для индивидуальной работы с пациентом, так и на локальном и региональном уровне для поиска методик улучшения ситуации.

Цель исследования: На основании полученных медико-статистических данных провести оценку основных показателей медико-демографической ситуации в РФ на 2017 г.

Материалы и методы: Выкипировка сведений проводилась из отчетных форм статистического наблюдения, предоставленных Госкомстатом РФ. В процессе исследования использовались методы медико-статистического анализа.

Результаты: Численность населения РФ в 2017 составила 146,8 млн. человек, по сравнению с 2016 годом число жителей выросло на 259,6 тыс. человек, что соответствует 0,17%. При сравнении 2016 и 2015 годов численность населения также возросла на 267,3 тыс. человек, что соответствует 0,18%. Медико-статистический анализ данных свидетельствует, что половая структура населения в 2016 и 2017 году не изменилась (мужчин 46%, женщин 54%). Несмотря на то, что число россиян с начала 2017 года уменьшилось на 17,0 тыс. человек или на 0,01% как результат естественной убыли населения, численные потери на 85,7% были компенсированы благодаря миграционному приросту. Бесспорна значимость уровня рождаемости при характеристике медико-демографических показателей. Так, по данным Госкомстата число родившихся в 2017 году составило 1888,7 тыс. человек (12,9%), в 2016 г. 13,3%. Анализ показал, что число умерших в РФ за 2017 год составило 1891,0 тыс. человек или 12,9%, число умерших в 2016–1908,5 или 13,0%. Снижение смертности было отмечено в 75 субъектах РФ. Медико-статистический анализ свидетельствует, что в том числе и из-за снижения рождаемости в 2017 году по сравнению с 2016, естественный прирост уменьшился и составил –2,3 тыс. человек. В целом по стране в 2017 г. число умерших превысило число родившихся на 0,01% (в 2016 г. на 0,3%). В структуре причин смерти в 2017 году в РФ первое место занимают болезни системы кровообращения (47,0%), на втором месте стоят новообразования (15,8%), на третьем месте — внешние причины смерти (8,3%).

Выводы: В Российской Федерации наблюдается снижение естественного прироста населения, которое отчасти компенсировано процессами миграции, а не уровнем рождаемости, что требует усиление государственных мер, направленных на улучшение демографической и экономической ситуации в стране.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

Корнева В. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Здоровцева Н. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: СПКЯ является наиболее частой патологией, которая встречается в 56,2% случаев среди женщин с бесплодием эндокринного генеза, а в структуре бесплодного брака этот синдром занимает 5–6-е место, составляя более 20%.

Цель исследования: разработать и обосновать рекомендации по оптимизации диагностики и лечения женщин с СПКЯ.

Материалы и методы: исследование проводилось в Перинатальном центре СПбГПМУ, на базе гинекологического отделения и отделения вспомогательных репродуктивных технологий. Объектом исследования явились 100 женщин с СПКЯ. Первую группу составили 50 женщин с первичным бесплодием, вторую, — 50 женщин с вторичным бесплодием. В ходе исследования была разработана анкета, включающая 25 вопросов. Сбор материала проводился путем интервьюирования.

Результаты: основное медицинское учреждение, в котором впервые поставлен диагноз является женская консультация, но весомая часть в диагностике принадлежит частным медицинским клиникам (30%). Отмечается несвоевременность постановки диагноза: лишь спустя год после обращения к гинекологу был поставлен диагноз каждой 7-ой женщине с первичным бесплодием и каждой 5-ой с вторичным бесплодием. Большинству пациенток для постановки диагноза пришлось сменить 2-х и более врачей. Беседы врачей с пациентами не достаточно убедительны и аргументированы: большинство женщин не последовали рекомендациям врачей и начали лечение, далеко не сразу после постановки диагноза (80% пациенток первой и 56,4% — второй группы). Женщины недостаточно осведомлены о своем заболевании (58,2% респондентов обеих групп). 49,6% респондентов считают, что причиной поздней постановки диагноза и начала лечения является низкая квалификация врача.

Выводы: в результате работы была выявлена необходимость повысить квалификацию гинекологов в вопросах диагностики и лечения СПКЯ, повысить ответственность к проведению профилактической работы в вопросах нарушений репродуктивной системы в условиях женской консультации, а так же систематически и максимально аргументировано проводить работу по санитарно-гигиеническому воспитанию среди женщин.

ОЦЕНКА ПУТЕЙ ИНФОРМИРОВАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ШКОЛЬНИКОВ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Кулакова М. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тимошилов В. И.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Пашина И. В.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Инфекции, передающиеся половым путем, относятся к группе социально зависимых и социально значимых заболеваний в мире. Особенно актуальна эта тема для молодежи 15–17 лет, а именно для школьников 9–11 классов, которые являются наиболее активной группой риска по ИППП. Следовательно, профилактика ИППП должна в первую очередь проводиться в этих социально-возрастных группах.

Цель исследования: выделить ведущие пути информирования школьников о проблеме ИППП и оценить результаты информационно-образовательной работы.

Материалы и методы: оценить вклад различных источников в информирование школьников о проблеме ИППП, фактический охват целевой аудитории каждой конкретной формой профилактической работы; изучить самооценку школьниками риска заражения ИППП; оценить готовность школьников обращаться за помощью специалистов в вопросах предупреждения, раннего выявления и лечения ИППП.

Для решения поставленных задач был проведен анонимный опрос 400 старшеклассников 9–11 классов на территории Орловской области.

Результаты исследования: По оценкам молодежи, наибольший вклад в становление существующих представлений об ИППП вносят использование интернет ресурсов (24,25%). Из целенаправленно проводимой работы наиболее массовыми оказались лекции врачей (32,25%), педагогов и психологов (20%). Малое влияние оказывает на пациентов профилактические обследования (4,75%) и индивидуальные консультации у врача. Также, малое влияние оказывают участие в профилактических мероприятиях в качестве волонтеров и изготовителей агитационных материалов (1% и 0% соответственно). При изучении отношения молодежи к риску заражения ИППП было выяснено, что у 63,25% опрошенных считают, что риск заражения существует для каждого, но может быть уменьшен при соблюдении определенных мер профилактики. В случае возникновения проблем обращаться за помощью именно в лечебные учреждения готовы 60% опрошенных, 55,25% опрошенных посчитали необходимым проходить периодические профилактические осмотры. Понимание важности информирования своего партнера и мотивировании его к обследованию и лечению при возникновении у самих опрашиваемых ИППП оказался процент школьников (82,75%).

Выводы: Школьники 9–11 классов имеют правильное представление о группах риска, осложнениях и профилактике ИППП. Для значительной части молодых людей основными источниками знаний по данной проблеме являются СМИ (прежде всего телевидение и интернет). Учитывая потребность половины респондентов посоветоваться со специалистами, целесообразно возродить практику проведения в небольших студенческих аудиториях лекций, бесед, тренингов, посвященных проблемам ИППП.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

Лазарева М. А., Халилова М. К. 2 курс, лечебного факультета

Научные руководители: к. м. н., доцент, Петрова А. И., к. м. н., Петрова В. Б.

Кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность исследования: при оказании полноценной медико-социальной помощи семьям главным принципом является выявление семей группы риска и профилактическая работа с ними. Период жизни ребенка до 1 года является наиболее значимым для его дальнейшего развития и здоровья.

Цель исследования: изучить возможности улучшения медико-социальной работы с семьями, имеющими детей до 1 года на базе ГБУЗ ДГП № 68 ДПО № 68

Материалы и методы: анкетирование родителей, имеющих детей в возрасте до 1 года.

Результаты: Тщательное изучение проблем семей, имеющих детей до 1 года, показало, что: 68% родителей находятся в возрасте от 18 до 30 лет; старше 40 лет — 10% родителей.

Изучая проблемы, волнующие родителей, выяснилось, что: 80% респондентов волнуют социально-бытовые проблемы; 65% — экономические, что в свою очередь свидетельствует о социально-бытовой неустойчивости и материальной необеспеченности многих родителей.

Анализ уровня материальной обеспеченности и нуждаемости родителей: 58% семей имеют доходы ниже прожиточного уровня. Как правило, это молодые семьи — 22%, семьи одиноких матерей — 10%, семьи с повышенной иждивенческой нагрузкой — многодетные — 8%. Анализируя готовность родителей к уходу за ребенком, получены следующие данные: школу молодой матери посещали — 68% будущих мам, 30% частично посещали, 2% не посещали. У 80% беременность была запланированной. На грудном вскармливании находились 54% детей, на смешанном — 34%, и 12% на искусственном. Несмотря на преобладание грудного вскармливания, у детей, находящихся на грудном вскармливании до 1 года, отмечались заболевания гипотрофией — 7%, 3% — анемией, 40% — экссудативным диатезом. Проводя анализ вакцинации, выяснилось, что 98% детей прививались по возрасту вакцинами АКДС и ОПВ, но имелись отказы от вак-

цинации против гепатита В, что говорит о недостаточной санитарно-просветительской работе медработников поликлиники.

Выводы: как показывает проведенное исследование, участковой медицинской сестре педиатрического участка необходимо проводить внеплановые медико-социальные патронажи в выявленные семьи группы риска с целью оказания не только медицинской, но и психологической, санитарно-просветительской, социально-правовой, педагогически-воспитательной помощи.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В АРМЕЙСКОЙ СРЕДЕ

Маслей В. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. э. н., доцент Кириленко В. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Грипп, ежегодно регистрируемое заболевание, отличающееся высокой контагиозностью, тяжелым течением, что усугубляется условиями армейской среды (казарменное положение, скученность и нахождение в замкнутом помещении). Военно-эпидемиологическое значение этой инфекции определяется прежде всего ее ведущим положением в инфекционной заболеваемости военнослужащих (80–90% от общего количества инфекционных заболеваний в год).

Цель исследования: Обосновать необходимость своевременного проведения вакцинации военнообязанных призывного контингента и военнослужащих срочной службы и тем самым минимизировать бюджетные расходы Министерства обороны РФ на их лечение за счет уменьшения количества заболевших и предотвращения возможных серьезных осложнений.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе военного госпиталя города А. В исследовании применялась выкопировка данных из первичной медицинской документации (проанализирован журнал учета вакцинации в/ч 0 за 2013–2017 год).

Результаты: В ходе проведения работы выявлено, что после проведения вакцинации за 2013–2017 гг. выявилась тенденция к снижению заболеваемости гриппом. Заболеваемость на 2013 год составила 130‰ (привито 9% рядовых), 2014 год — 125‰ (привито 10% рядовых), 2015 год — 115‰ (привито 10,6% рядовых), 2016 год — 90‰ (привито 12,9% рядовых), 2017 год — 50‰ (привито 17,9% рядовых). Что в свою очередь привело к снижению затрат на лечение гриппа и последующих осложнений более чем в 4 раза в сравнении с затратами на вакцинопрофилактику.

Вывод: Своевременное проведение вакцинопрофилактики против гриппа рядовых ведет к уменьшению количества заболевших и числа осложнений, а также минимизирует затраты Министерства обороны РФ на лечение.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ ИНФАРКТА МОЗГА С УЧЕТОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ ЗА 2012–2016 ГГ

Метелица Н. Д., Вагидова З. Я., 5 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пивоварова Г. М.
Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Филатов В. Н.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Летальность населения Российской Федерации от инфаркта мозга составляет 25%.

Цель исследования: Изучить динамику смертности населения Российской Федерации от инфаркта мозга с учетом федеральных округов за 2012–2016 года.

Материалы и методы: В работе использованы санитарно-статистический и аналитический методы для изучения динамики смертности населения от инфаркта мозга.

Результаты: Исследование динамики смертности населения Российской Федерации от инфаркта мозга за 2012–2016 года показало, что в 2012 году смертность населения составляла 63,0 случая на 100000 населения, а в 2016 году — снизилась на 3,4% и достигла 60,9 случая на 100000 населения.

Самые высокие показатели были зафиксированы среди населения Центрального федерального округа и составили 71,4 случая на 100000 населения за 2016 год, что выше, чем по России на 17,2%. На втором месте по смертности от инфаркта мозга — население Северо-Западного федерального округа, где показатели в 2016 году составили 71,2 случая на 100000 населения, что на 16,9% выше, чем по России. Уровень смертности от инфаркта мозга в Дальневосточном федеральном округе находится на третьем месте, где показатели за 2016 год составляют 66,8 случаев на 100000 населения, что на 9,6% выше показателей по России.

Самые низкие показатели смертности населения от инфаркта мозга за 2016 год отмечены среди населения Северо-Кавказского федерального округа и составили 31,5 случаев на 100000 населения, что на 48,3% ниже показателей Российской Федерации.

Выводы: Анализ смертности населения от инфаркта мозга показал, что наибольшие ее показатели на территории Российской Федерации за 2016 год (на 100000 населения) зарегистрированы в Центральном (71,4), Северо-Западном (71,2); Дальневосточном (66,8) федеральных округах. Выявлены субъекты риска соответственно. Динамика смертности от инфаркта мозга среди населения России имеет тенденцию к снижению.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ О ПРАВИЛАХ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

Мирзоева К. М., 5 курс, педиатрический факультет,

Научный руководитель: з. д. н., д. м. н., профессор Юрьев В. К.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. Профилактика перинатальной заболеваемости является одной из важнейших задач государства, поэтому вопрос о совершенствовании уровня знаний об уходе за новорожденным ребенком приобретает все большее значение.

Цель работы: Разработать комплекс мер, направленных на увеличение степени медицинской грамотности беременных женщин.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе СПбГБУЗ «Родильный дом №16» методом случайной выборки путем анонимного анкетирования 200 беременных.

Результаты: Установлено, что 16% первородящих и 21% повторнородящих беременных знали о способе обработки носовых ходов, 22% первородящих и 38% повторнородящих правильно ответили на вопрос об уходе за наружным слуховым проходом. При этом 23% первородящих и 54% повторнородящих знали, что нет необходимости обрабатывать полость рта новорожденного. 53% первородящих и 81% повторнородящих имели представление о характере стула на грудном вскармливании. Только 35% первородящих и 51% повторнородящих знали, как правильно подмывать ребенка. 47% первородящих и 45% повторнородящих выбрали для обработки складок кожи аптечные крема, болтушки, масла. 58% первородящих и 65% повторнородящих дали правильный ответ на вопрос о длительности купания. 27% первородящих и 61% повторнородящих перед купанием смазали бы «корочки» на голове ребенка вазелиновым маслом. 32% первородящих и 15% повторнородящих не знали оптимальных значений температуры воды для купания. 10% первородящих и 12% повторнородящих не стали бы использовать для купания ребенка специальную детскую ванночку. Участкового педиатра в качестве основного источника информации о правилах ухода за новорожденным назвали 2% первородящих и 20% повторнородящих, акушера-гинеколога, соответственно, 8% и 13%, педиатра родильного дома — 8% и 33%. Остальные женщины получили информацию из неформальных источников. Среднее количество правильных ответов составило $4,39 \pm 0,06$ из 10 у первородящих и $5,89 \pm 0,06$ из 10 у повторнородящих.

Вывод: К моменту рождения ребенка большинство женщин не обладают необходимой информацией о правилах ухода за новорожденным. Врачи крайне редко проводят работу по информированию женщин в этих вопросах.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ

Мурадханов А. И., Еременко М. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преп. Назарова М. А.
Кафедра радиационной медицины и экологии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время во всем мире наблюдается рост заболеваемости раком кожи. Примерно 80% опухолей располагается в местах, не доступных для самостоятельного осмотра. Для своевременной диагностики рака кожи необходимо знание: симптомов злокачественных опухолей на ранних стадиях развития и факторов риска. Это может позволить снизить не только вероятность неблагоприятного исхода рака кожи, но и риск возникновения заболевания.

Цель исследования: проанализировать статистические данные об уровне заболеваемости раком кожи в РБ и оценить степень осведомленности студентов БГМУ о факторах риска развития рака кожи.

Материалы и методы: Были использованы вербально-коммуникативные методы: анкетирование студентов 2 курса лечебного факультета БГМУ в количестве 97 человек и аналитическое исследование результатов с последующим построением графических и линейных диаграмм. Проведен анализ данных белорусского канцер-регистра, включая оценку эпидемиологических особенностей заболевания населения РБ разными формами рака кожи.

Результаты: По мнению 65,3% студентов, размер, цвет, форма родинки, а также неприятные ощущения в области родимого пятна могут говорить о ее злокачественном перерождении. 49,5% молодых людей считают, что солнечные ожоги, полученные в детском возрасте, способствуют развитию рака кожи. 76,3% опрошенных не загорают в момент пика солнечной активности. 95,9% студентов не посещают солярии, и 92,8% не считают их безопасным способом получения загара. В то же время 80,4% человек не интересуются значением УФ-индекса перед приемом солнечных ванн.

Выводы: Основным залогом успешного лечения меланомы и других форм рака кожи является скрининг и выявление на ранней стадии «tumor in situ». Большая часть опрошенных студентов БГМУ считают проблему заболеваемости раком кожи актуальной и осведомлены о факторах риска возникновения рака кожи. Однако пользуются не всей информацией для предотвращения неблагоприятного воздействия ультрафиолетового излучения, что достижимо с помощью известных и доступных мероприятий.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЧАСТНУЮ КЛИНИКУ С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА РЕБЕНКУ

Пономарева Д. М., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Моисеева К. Е.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в связи с увеличением обращаемости родителей за медицинской помощью в частные клиники вместо поликлиники по месту жительства, изучение медико-социальной характеристики таких семей является актуальным.

Цель исследования: разработать комплекс мероприятий, направленных на увеличение доступности услуги массажа в государственных учреждениях.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ООО «Педиатрический Центр Оккервиль» путем анкетирования 44 матерей, чей ребенок получал процедуру массажа.

Результаты: установлено, что средний возраст матерей, обратившихся в частную клинику с целью получения курса массажа ребенку $24,95 \pm 3,05$ лет; средний возраст ребенка $5,05 \pm 2,12$ месяцев. Самыми частыми причинами назначения ребенку курса массажа стали: повышенный (39,5%) и пониженный (27,9%) мышечный тонус. Чаще всего направления на массаж давали педиатр (37,2%) и невролог (30,2%). Основными причинами обращения в частную клинику были: большая очередь (41,9%), плохая транспортная доступность (34,9%), недостаточное внимание к конкретному ребенку (34,9%) в поликлинике, возможность проводить массаж на дому сотрудником частной клиники (41,9%). 81,4% детей получили первый курс массажа

в возрасте 3–4 месяцев. После проведенного курса массажа родители отмечают выраженный положительный эффект: повышение активности ребенка (69,8%), улучшение сна, аппетита (65,1%), нормализация мышечного тонуса (67,4%), освоение навыков, соответствующих возрасту (93%). 79,1% семей планируют в дальнейшем проводить курсы массажа своему ребенку.

Выводы: подавляющее большинство родителей отмечает выраженный положительный эффект массажа, проведенного их ребенку, и планируют получать эту услугу в дальнейшем. Однако, большая очередь на массаж в поликлинику, недостаточное внимание к конкретному ребенку, плохая транспортная доступность поликлиники по месту жительства, а также возможность проведения процедуры массажа на дому вынуждают родителей обращаться в частную клинику.

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Полянский Д. В., Мишин С. В., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ст. преподаватель Шеставина Н. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Пашина И. В.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования определяется тем, что в настоящее время, по данным Росстата РФ, сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующими среди всех болезней.

Цель исследования: анализ и оценка госпитализированной заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца (ИБС).

Методы исследования. Работа проведена в дизайне ретроспективного исследования, в котором проанализировано 240 историй болезней: 120 на базе БМУ «Курская областная клиническая больница» и 120 на базе БМУ «Больница скорой медицинской помощи». Статистическая обработка материала включала расчет относительных величин.

Результаты. Установлено, что в 2017 году уровень госпитализации взрослых с диагнозом ИБС в БМУ БСМП составил 43,1 на 1000 населения, что на 3,8 ниже, чем в 2016 году, а средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 12,9 дней. Досуточная летальность составила 9%, что на 0,8% ниже, чем в 2016 году. Уровень госпитализации взрослых с диагнозом ИБС в БМУ КОКБ составил 42,4 на 1000 населения, что на 5,2 ниже, чем в 2016 году, а средняя длительность пребывания в стационаре составила 13,2 дней. Досуточная летальность составила 8,8%, что на 0,8% ниже, чем в 2016 году. Анализируя уровень госпитализации в зависимости от поло-возрастного состава больных, нами установлено, что из всех госпитализированных лиц за 2017 год, около 72% составили лица старше трудоспособного возраста, из них 41% мужчины. Результаты анализа показали снижение уровня госпитализации у женщин: 40–49 лет на 12%, 50–59 лет на 8,2%, 60–69 лет на 5,6%, 70–79 лет на 4,8% по сравнению с 2016 годом. Но в то же время наблюдается повышение уровня госпитализации у мужчин: 40–49 лет на 8,4%, 50–59 лет на 9,6%, 60–61 лет на 12,8%, 70–79 лет на 15,4%.

Выводы. Таким образом, в динамике за 2 года в Курской области снизился уровень госпитализации больных ИБС: в БМУ БСМП с 46,9 до 43,1 на 1000 населения, в БМУ КОКБ с 47,6 до 42,4 на 1000 населения. Отмечается тенденция к уменьшению длительности пребывания больных в стационаре: ОБУЗ КГКБ СМП с 14,2 до 12,9 дней и БМУ КОКБ с 14,6 до 13,2 дней. Также за исследуемый период наблюдается снижение досуточной летальности: ОБУЗ КГКБ СМП с 9,8 до 9,0% и БМУ КОКБ с 9,6 до 8,8%.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТСМЕНОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗАНИМАЮЩИМСЯ БОДИБИЛДИНГОМ

Попович А. А. 5 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пузырев В. Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Бодибилдинг по праву занял достойное место в системе официальных соревнований. Проводятся многочисленные соревнования по этому виду спорта, включая чемпионаты мира и Европы среди различных возрастных групп.

Цель исследования: Дать медико-социальную характеристику спортсменам, профессионально занимающимся бодибилдингом.

Материалы и методы: Исследования проводилось методом анкетирования с помощью специально разработанных анонимных анкет были опрошены 25 действующих атлетов на базе фитнес клубов Fitness House, D' Athletics, Sport Life, «Викинг».

Результаты: В результате исследования респонденты распределились по полу 72% Ж, 28% М, в возрасте от 20 до 50 лет, 72% имеют высшее образование. Все спортсмены участвующие в исследовании соблюдают режим дня, питания, тренировок. Отмечено так же присутствие травматизма, хронических заболеваний, депрессии во время подготовки. Выявлено повышенное содержание белка в рационе спортсменов, что в будущем может спровоцировать заболевания почек. При применении гормона роста, с которым применяют метформин провоцируются эндокринные нарушения и онкологические заболевания.

Выводы: Несмотря на то, что анкета была анонимная, никто не признался, что принимает гормон роста, при этом известно, что на этапе сгонки веса перед соревнованиями гормон роста и метформин применяют практически все спортсмены. Респонденты не отмечают появление беспокойства и депрессий, связанных с приемом стимулирующих средств, а именно предтренировочных комплексов на основе герани и эфедры. Важно отметить, что на вопрос о применении анаболиков, положительно ответили всего 1% исследуемых, при этом в соревновательном бодибилдинге в настоящее время используют анаболические стероиды в целях мышечной массы и силовых показателей.

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ

Рахмонова Ш. Ш., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пузырев В. Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Профессиональная деятельность медицинских работников связана с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками. Это является основой для возникновения профессиональной личностной деформации — синдрома эмоционального выгорания. Синдром эмоционального выгорания — процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Врачи-психиатры относятся к группе медицинских профессий с самым высоким индексом категории тяжести работы, что обусловлено высокой эмоциональной нагрузкой при работе с психически больными.

Цель исследования: изучить состояние психического здоровья у врачей-психиатров в больнице N города Санкт-Петербург.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе одной из психиатрических больниц г. Санкт-Петербург. В исследовании применялось анонимное анкетирование 25 врачей-психиатров.

Результаты: В анкетировании принимали участие 9 женщин (36%) и 16 мужчин (64%) в возрасте от 29 до 47 лет. 72% врачей-психиатров отмечают ухудшение физического и психического самочувствия после общения с тяжелыми больными. У 53% опрошенных рабочий день проходит напряженно; 46% ответили,

что бывали дни, когда их эмоциональное состояние плохо сказывалось на результатах работы. Однако большинству опрошенных (88%) удается снимать эмоциональное напряжение, возникающее после рабочего дня.

Выводы: Полученные данные показывают, что профессионально-эмоциональное состояние большинства респондентов неблагоприятно. Проявление синдрома эмоционального выгорания негативно сказывается на общении с большим количеством людей, эмотивных способностях и эмоциональной устойчивости. Немаловажно, что синдром эмоционального выгорания прогрессирует с каждым моментом напряжения или неудач и грозит общим нарушением здоровья и трудовой дееспособности.

ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 15 ЛЕТ

Романова В. А., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Капитоненко Н. А.

Дальневосточный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Новообразования матки — причина инвалидизации и гибели пациенток, поэтому необходимо диагностировать их своевременно, увеличивать полноту охвата диспансерным наблюдением женского населения.

Цель исследования: Сделать прогноз показателей заболеваемости и эффективности диспансеризации больных новообразованиями матки.

Материалы и методы: Численность женского населения старше 15 лет и данные диспансерных групп за 2011-2016гг в женских консультациях № 1, 3 и 4 в г. Комсомольске-на-Амуре. Метод наблюдения: сплошной, государственная отчетность. Статистические методы: анализ динамических рядов, относительных величин, оценки достоверности статистических величин, полиномиальная линия тренда.

Результаты: Прогноз на 2016г в сравнении с 2015г: Болезненность с 20,7% снизится до 19,5%. Заболеваемость с 1,9% увеличится до 2,3%. Количество больных на диспансерном учете с 2771 уменьшится до 2676. Количество не наблюдающихся регулярно больных с 593 увеличится до 602. Количество больных, взятых на учет, с 215 увеличится до 331. Количество больных, снятых с учета, с 764 увеличится до 977. Количество больных, снятых с учета с излечением, с 295 увеличится до 374.

Сравнение прогноза с данными за 2016г: сошлись по направленности изменения болезненность, количество больных на учете и количество излеченных пациенток. Остальные показатели вместо ожидаемого увеличения — уменьшились.

Прогноз на 2017г в сравнении с данными от 2016г: Болезненность с 16,7% уменьшится до 14,9%. Заболеваемость с 1,5% увеличится до 1,9%. Количество больных на диспансерном учете с 2222 уменьшится до 2067. Количество не наблюдающихся регулярно больных с 488 увеличится до 506. Количество больных, взятых на диспансерный учет, со 168 увеличится до 265. Количество больных, снятых с учета, с 336 увеличится до 515. Количество больных, снятых с учета с излечением, с 336 увеличится до 393.

Выводы: Прогноз на 2017г по направленности изменений полностью совпадает с прогнозом на 2016г, что говорит скорее о недобросовестном ведении медицинской статистической документации, чем о влиянии на динамику перечисленных показателей каких-либо других факторов.

Учитывая результаты прогноза на 2017г, необходимо препятствовать росту заболеваемости; проводить санитарно-просветительские работы для улучшения посещаемости женских консультаций, добросовестно вести статистический учет для получения достоверных данных и оценки существующей обстановки.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Тарханова Э. Ф., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Алексеева А. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: профессор, д. м. н. Юрьев В. К.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Удовлетворенность пациентами медицинской помощью является одним из показателей качества работы учреждения здравоохранения, но кроме того, это является и косвенным фактором, влияющим на востребованность данного учреждения, а также фактором, влияющим на социальную и экономическую эффективность данного учреждения.

Цель исследования: Разработать предложения по улучшению качества обслуживания пациентов гинекологического отделения Перинатального центра СПбГПМУ.

Материалы и методы: Произведено анонимное анкетирование 30 пациенток гинекологического отделения. Для достижения поставленной цели использованы выборочный метод и анкетирование.

База исследования: гинекологическое отделение Перинатального центра СПбГПМУ.

Результаты: Проведенное исследование показало, что 67% респондентов остались удовлетворены отношением к ним лечащего врача. Только 17% пациенток отметили, что у них была необходимость покупать некоторые лекарственные препараты за свой счет. Было установлено, что 7% пациентов оплачивали назначенные им диагностические исследования из личных средств. Половина респондентов остались не удовлетворены питанием на отделении, из них 33% отметили, что еда была однообразной. Более четверти респондентов (27%) остались не удовлетворены условиями пребывания на отделении. Только 3% респондентов отметили, что уборка в палатах проводилась нерегулярно и медицинские сестры забывали дать им лекарства.

Вывод: Некоторые диагностические исследования и лекарства пациентам приходилось оплачивать из личных средств, так как эти исследования не были включены в программу ОМС. Не всегда медицинский персонал был внимателен к респондентам. Но несмотря на это большинство опрошенных остались удовлетворены условиями пребывания в стационаре.

СЕКСУАЛЬНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ РАЗРУШАЮЩИЕ СЕМЬЮ

Третьяк Е. В., 5 курс, первый медицинский факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сухарева И. А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Третьякова О. С.
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского. КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность исследования: Семья — это важнейшая общественная ценность, которая является средой для обеспечения нормального физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития ребенка. Однако в последнее время **само существование полноценного института семьи поставлено под угрозу. В** современном обществе стали активно развиваться сексуальные перверсии, сторонники которых создали ряд психосексуальных субкультур, которые могут разрушить современные устои семьи.

Цель исследования: Оценить отношение современной молодежи к психосексуальным субкультурам как факторам, разрушающим семью.

Материалы и методы: Путем анкетирования опрошено 150 человек (мужчины 35%, женщины 65%). Анкета содержит 26 вопросов. Средний возраст составил 22±3 года. Данные обработаны методом описательной статистики в пакете программ Microsoft Office Excel 2013.

Результаты: Были проанализированы такие субкультуры как: БДСМ — психосексуальная субкультура, базирующаяся на ролевых играх, повелении и подчинении; Куколд — направление, при котором мужчина получает удовольствие от измены жены, сам оставаясь верным; Свинг — субкультура, заключающаяся в смене сексуальных партнеров между двумя супружескими парами. По результатам исследования, 95% осведомлены о такие субкультурах, как БДСМ и Свинг, а 32,5% про направление Куколд. 69% никогда не встречали участников БДСМ и Свинг, и 92,5% не встречал участников Куколда. 12,5% ранее участвовали

в направлениях БДСМ и Свинг и всего 7,5% из всех опрошенных являются активными участниками субкультуры Куколд. 26% хотели бы поучаствовать в субкультурах БДСМ и Свинг, и всего 5%, хотели бы попробовать направление Куколд. 67,5% протестированных нейтрально относятся к субкультурам БДСМ, а 52,5% — к субкультуре Свинг. 62,5% опрошенных резко негативно относятся к направлению Куколд. В общем 62,5% согласны с тем, что если человек не состоит в браке и не пропагандирует эти направления, то эти отношения имеют право на существование.

Выводы: 90% респондентов являются приверженцами стандартного классического состава семьи. 10% людей считают, что эти формы отношений являются альтернативной формой семьи.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Уманская А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Алексеева А. В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующий кафедрой профессор, д. м. н. Юрьев В. К.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В приоритете стоит формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, информирование и обучении различных групп населения средствам и методам профилактики инфекционных заболеваний.

Цель исследования: Выявление медико-социальных проблем профилактики социально-значимых заболеваний в группе учащихся и предложение мер по ее оптимизации.

Материалы и методы: Произведено анонимное анкетирование 302 школьников 9–11 классов. База исследования: школы г. Армавир, Краснодарский край. Для достижения поставленной цели в данной работе использованы выборочный метод, анкетирование.

Результаты: Проведенное исследование показало, что 60% опрошенных знают о таком заболевании, как туберкулез, из них 54% школьников отметили, что основной путь передачи туберкулеза — воздушно-капельный. Результаты исследования показали, что 45% респондентов знают о таком заболевании, как ВИЧ. Среди ИППП наиболее известны школьникам такие заболевания как сифилис (34%) и гонококковая инфекция (11%). Больше всего опрошенных при наличии у себя симптомов ИППП обратятся к родителям (40%) и к дерматовенерологу (40%). Было установлено, что 56% школьников считают незащищенный сексуальный контакт основным фактором риска ИППП. Распределение по способам получения информации об ИППП школьники обратятся первично к родителям, к учителям и к медицинскому работнику (по 16%), и только потом к интернету (15%). Большая часть опрошенных (45%) не уверена в своих знаниях относительно гепатитах В и С и не знает способы его передачи. Внеурочные занятия, посвященные профилактике заболеваний проводились только у 56% школьников.

Выводы: Анализ данных показал низкий уровень осведомленности относительно социально-значимых заболеваний. Ученики получают информацию из всевозможных источников. Лишь у 56% опрошенных школьников проводились внеурочные занятия. Эти результаты свидетельствуют о недостаточной санитарно-просветительной работе медицинских работников и учителей, а также о том, что родители уделяют этим темам недостаточно времени и внимания.

СПЕЦИФИКА ПОЛУЧЕНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГЕРМАНИИ

Усина А. А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Назина О. В.

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В последние годы наблюдается тенденция к росту интеллектуальной эмиграции из России в западные страны. По данным Росстата, от 30 до 70% эмигрантов составляют люди с высшим образованием, отправляющиеся за границу с целью стажировки, обучения в магистратуре или аспи-

рантуре. Исследование особенностей получения послевузовского медицинского образования в Германии актуально по той причине, что эта страна отличается высоким уровнем развития медицины и медицинского образования. Согласно результатам международных рейтингов, Германия занимает 3 место в мире по числу иностранцев в учебных заведениях.

Цель исследования: выявить специфику последипломного медицинского образования в Германии и причины заинтересованности российских студентов-медиков в его получении.

Материалы и методы: описательно-аналитический метод, сравнительный анализ, метод опроса, системный подход; материалом исследования послужили немецко- и русскоязычные рекламные сайты, предлагающие получить последипломное медицинское образование в Германии.

Результаты. В ходе исследования выявлены преимущества получения последипломного образования в Германии, в числе которых — низкая стоимость обучения; расширение сферы медицинской практики; возможность стажировки с получением лицензии, что впоследствии позволит работать врачом в любой стране Евросоюза; простота процедуры признания диплома и квалификации врача в сравнении с другими европейскими странами (иностранцы могут поступить на бюджетное отделение, заверив документы об образовании и пройдя специальный языковой тест, без сдачи экзаменов).

В рамках исследования проведен опрос, в котором приняли участие студенты 1–5 курсов педиатрического факультета ОрГМУ. 68% респондентов одобрили перспективу получения послевузовского образования в Германии, в то время как 32% высказались по данному вопросу отрицательно, мотивировав свой отказ такими аспектами, как финансовый фактор, расхожесть менталитетов, нежелание покидать Родину, языковой барьер.

Выводы: последипломное медицинское образование в Германии имеет ряд преимуществ, чем в целом привлекает интеллектуальные ресурсы России. Однако существуют причины, по которым студенты-медики предпочитают практиковать медицину в России.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМИРОВАНИЯ МОЛОДЕЖИ ОБ ИППП. ГЕНДЕРНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Фисюк А. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент. Тимошилов В. И.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
И. о. заведующего кафедрой: к. м. н., доцент Пашина И. В.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: здоровье молодежи рассматривается на государственном уровне как прогностический фактор в отношении демографической ситуации. Одними из проблем репродуктивного здоровья являются инфекции, передаваемые половым путем. При этом по многочисленным эпидемиологическим исследованиям наиболее подвержена ИППП молодежь. По результатам экспертной оценки информационно-образовательные мероприятия являются наиболее обоснованными мерами профилактики ИППП.

Цель исследования: изучить источники информирования студентов различных специальностей мероприятиями по профилактике ИППП, выделить работы, оказавшие наибольшее влияние на представления опрошенных, оценить информативность различных источников, учитывая гендерные и профессиональные различия.

Материалы и методы: было опрошено 938 молодых людей возрастной группы 15–23 лет, что послужило основой доказательной базы эффективности мероприятий по профилактике ИППП. Вопросы анкетирования затрагивали источники первичного информирования, охват молодежи профилактическими мероприятиями, работы, оказавшие, по мнению респондентов, наибольшее влияние на их мнение по данной проблеме, проверку знаний опрошенных и самооценку риска заражения.

Результаты: для девушек достоверно чаще занятия, родители и родственники стали первичным источником информации, для мужчин — Интернет и друзья. Отмечается упоминание всего 25% опрошенными как первичных источников учебного процесса, научной литературы и просветительских материалов. В качестве профилактических мероприятий, оказавших наибольшее влияние на представления о проблеме, респонденты выбирают лекции врачей (27,8%), которые являются наиболее информативными для мужчин ($p < 0,01$), как и индивидуальные консультации (для женщин же это видеоматериалы).

Выводы: среди получающих биологическое или медицинское образование незначительно большее количество опрошенных указало занятие в качестве первичного источника, но достоверно чаще отмечают

роль индивидуальных консультаций врачей и научную литературу, которые и являются наиболее информативными. Отмечается позднее проведение разъяснительной работы среди молодежи, малая роль родителей в данном вопросе.

ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Хитяева Н. К., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пузырев В. Г.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Заведующий кафедрой: з. д. н. РФ, д. м. н., профессор Юрьев В. К.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Здоровый образ жизни — это оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.

Цель исследования: Проанализировать влияние обучения студентов 1 и 6 курса на отношение к здоровому образу жизни.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Было проведено анонимное анкетирование по 100 студентов 1 и 6 курсов.

Результаты: В исследовании приняли участие 45 юношей и 155 девушек. Большинство студентов девушек 1 и 6 курсов считают необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни, несмотря на сложность обучения, в большей степени чем студенты-юноши. Большинство опрошенных студентов, как девушек, так и юношей 1 курса считают, что здоровый образ жизни — это занятие спортом (72%), студенты 6 курса ответили, что здоровый образ жизни это в первую очередь полноценное питание (68%) и соблюдение режима дня (67%). Процент отказа от вредных привычек среди юношей 1 и 6 курсов ниже, чем среди девушек, и составляет 24%. Большинство студентов связывают свою жизнь со спортом, имеют спортивные награды, гордятся своими достижениями в спорте. Практически все студенты 1 и 6 курсов ответили, что физическая культура является для них образом жизни, быть здоровыми и подтянутыми.

Выводы: Поддержание здорового образа жизни очень важно в современном мире. Многие студенты стараются поддерживать свое здоровье, посещать бассейн, тренажерный зал, регулярно тренироваться и отказываться от вредных привычек. Большинству студентов 1 и 6 курсов занятие спортом помогает снять психическое напряжение.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Шакирзянова С. Р., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ахметзянова Г. З.,

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом медицинской информатики
Казанский государственный медицинский университет.

Актуальность исследования: Несмотря на успехи современной науки, бесплодие остается актуальной проблемой современного человечества. Согласно последним исследованиям ВОЗ в РФ показатель фертильности равен 1,7 ребенка на 1 женщину. По данным современных ученых, бесплодие наблюдается у каждой восьмой женщины и каждого десятого мужчины репродуктивного возраста. Поэтому проблема бесплодия имеет важное значение не только для отдельно взятой семейной пары, но это и важнейшая проблема для общества в целом.

Цель исследования: Разработка социально-гигиенических аспектов в профилактике мужского и женского бесплодия.

А именно: Изучить факторы риска бесплодия у мужчин и женщин; Определить степень осведомленности молодого населения (студентов ВУЗов) о бесплодии и его причинах, провести анкетирование; Разработать методы профилактики социально-гигиенических аспектов бездетности.

Материалы и методы: в работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций, интернет-ресурсы. Проведено анкетирование студентов (400 анкет).

Результаты: В результате проведенных исследований были определены социально-гигиенические факторы риска бесплодия. По мнению респондентов, оптимальным возрастом для обзаведения первым ребенком сегодня считается 22–25 лет для женщин и

24–27 лет для мужчин, Так считают 60% опрошенных, 32% студентов не предполагали, что курение и прием алкоголя могут привести к бесплодию и др.

Выводы: 1. Частота встречаемости у студентов-медиков ответа «ЗНАЮ» на вопрос

«Знаете ли Вы о методах профилактики бесплодия?» достоверно выше, чем у студентов др. ВУЗов ($p < 0,01$). 2. Мы предлагаем распространить информацию о факторах социально-гигиенического риска среди молодежи через интернет-ресурсы, операторов мобильной связи. 3. Необходимо активизировать профилактику управляемых факторов риска среди школьников, начиная с подросткового возраста, и среди студентов немедицинских ВУЗов.

КРЫМ КАК ЦЕНТР СЕМЕЙНОГО И ДЕТСКОГО ТУРИЗМА РОССИИ

Шевчук С. О., Кадырова З. Ф.

Студентка 5 курса, 2 медицинского факультета

Научный руководитель: к. м. н, доцент Сухарева И. А.

Кафедра «Общественного здоровья и здравоохранения»

Заведующая кафедрой, д. м. н., профессор Третьякова О. С.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского. КФУ имени В. И. Вернадского

Актуальность исследования: Создание на территории РФ современных конкурентоспособных туристических и санаторно-курортных комплексов является одной из приоритетных задач государственной политики в туристической сфере на период до 2020 года. Активно развивающийся детский и семейный туризм, является наиболее востребованным и перспективным звеном национальной системы здравоохранения, а также важным сегментом государственной политики в сфере развития экономики и возрождения института семьи. Семейный туризм представляет собой новую доступную социальную форму досуга, который может стать необходимой альтернативой совместного времяпрепровождения родителей с ребенком. Крымский полуостров обладает уникальным природно-рекреационным и историко-культурным потенциалом. Крымский регион является альтернативным российским курортом и перспективным местом организации семейного и детского туризма для граждан РФ.

Цель исследования: Изучение перспектив и проблем развития семейного и детского туризма в Крыму.

Материалы и методы: Проведен анализ статистических данных Министерства курортов и туризма, Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым (РК), Росстат, Крымстат. Полученные данные были обработаны при помощи метода вариационной статистики.

Результаты: В 2016 году в Крыму отдохнуло 5573,5 тыс. туристов, что на 21,2% выше уровня за аналогичный период прошлого года. В 2016 году: 39,4% отдыхающих посетили Крым с семьей и детьми, 24% с супругом/супругой. Около 78,2% туристов отметили готовность обязательно приехать в Крым повторно. По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года в 2017 году на территории полуострова функционировало 674 детских организаций, осуществляющих отдых, оздоровление и санаторно-курортное лечение. За весь период 2017 года отдыхом и оздоровлением охвачено свыше 144 000 детей школьного возраста, что составляет 76% от общего количества. Но, несмотря на популярность Крыма, как курорта, сохраняются такие проблемы: неудовлетворительное состояние и изношенность инфраструктуры полуострова, изолированность региона от материковой части России, неравномерность развития туристического комплекса во всех регионах полуострова, низкий уровень качества предоставляемых туристических услуг, что влечет отставание от международных стандартов и уменьшение туристической привлекательности Крыма, несмотря на имеющийся потенциал, достаточно большие расходы для отдыха всей семьей, по сравнению с расходами на одного туриста.

Выводы: В туристической отрасли РК остается достаточное количество нерешенных проблем, но в сравнении с предыдущими годами, можно наблюдать увеличение количества туристов в регионе и спроса на курорты Крыма. Особенно популярен семейный и детский туризм которые являются перспективными направлениями в туристическо-курортной сфере России. А приумножение здоровья подрастающего поколения позволит сохранить здоровье нации, ведь дети — это будущее страны.

СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Молодые ученые

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КИСТАМИ ГОРТАНИ

Куранова Л. Б., старший лаборант

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

Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В опубликованном отчете федеральной службы государственной статистики в 2016 году 3% от живых новорожденных родились с врожденными пороками развития, а 166 человек умерло по причине врожденных пороков развития верхних дыхательных путей. В 2015 году количество смертей от врожденных пороков развития верхних дыхательных путей составило 128, а значит, за год количество увеличилось почти на 30%. Количество детей, требующих интубации трахеи после рождения неуклонно растет, и, как следствие, травмирование верхних дыхательных путей, что приводит к росту приобретенных патологий гортани у детей. Кисты гортани являются врожденным пороком развития или приобретенной патологией гортани, вследствие травм и интубаций. Заболевание часто приводит к развитию неотложных и угрожающих жизни состояний.

Цель исследования: изучить гистологическое строение интраоперационного материала 28 пациентов, оперированных по поводу заболевания киста гортани.

Материалы и методы: интраоперационный материал 28 прооперированных по поводу кисты гортани в оториноларингологическом отделении больных доставлялся в патоморфологическую лабораторию Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии (позже Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет). Материал фиксировался в 10% растворе формалина, не менее 12 часов. Для парафиновой проводки использовался автоматический гистопроцессор Thermo Scientific Excelsior AS. Для исследования проводилась окраска двумя красителями — гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты: в полученных заключениях гистологии преобладали 2 типа ткани: многослойный неороговевающий плоский эпителий и однослойный многорядный призматический реснитчатый (мерцательный) эпителий. Первый тип ткани был отнесен к дуктальной или ретенционной кисте, так как он выстилает протоки желез, обильно представленных в гортани. Такой тип встретился у 22 пациентов или у 78,6%. Второй тип ткани характерен для саккулярных или мешочковых кист, он встретился в 6 случаях или в 21,4% пациентов.

Выводы: вне зависимости от классификации, которую использует врач-оториноларинголог, окончательный диагноз киста гортани ставится на основании гистологического исследования. Проведенное исследование позволило установить, что дуктальная или протоковая киста встречается в 78,6% случаев, а саккулярная или мешотчатая киста встречается в 21,4% случаев.

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАХЕОКАНЮЛЯРОВ ОТ ФАКТОРОВ СРЕДЫ.

Рачкова К.К., аспирант

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

Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: за последние десятилетия стремительно развивались хирургические методы лечения детей с хроническим стенозом гортани, нуждающихся в длительном ношении трахеостомической трубки. Эффективность хирургического лечения принято оценивать по объективным критериям, что не дает полного представления о состоянии пациента – его физическом, эмоциональном, социальном и ролевом функционировании. Именно поэтому пациент должен рассматриваться как личность, со своими субъективными представлениями о заболевании. Решение этой проблемы стало возможным благодаря исследованию качества жизни (КЖ). Критерий КЖ позволяет возродить на современном уровне старый принцип «лечить не болезнь, а больного».

Цель исследования: оценить эффективность хирургической реабилитации хронических канюленосителей детского возраста, учитывая показатели качества жизни. Первым этапом работы является определение факторов, оказывающих наибольшее влияние на физическое и психосоциальное функционирование таких детей.

Материалы и методы: на данном этапе в исследование включены 3 ребенка (2 хронических канюленосителя и 1 деканюлированный ребенок). Сбор данных осуществлялся с помощью общего опросника PedsQL™4.0 и социо-демографической карты.

Результаты: показатели качества жизни деканюлированного ребенка (городской житель, однократно оперированный, не имеющий сопутствующей патологии) значительно превысили показатели детей с трахеостомой. Из двух детей с трахеостомой худшие показатели имел ребенок с более тяжелым сопутствующим диагнозом, перенесшим большее количество операций, являвшимся жителем села (до ближайшей больницы с ЛОР-отделением 300км). В его семье был еще один тяжело больной ребенок. Однако самостоятельная оценка КЖ ребенком показала более высокие показатели, что связано с более позитивным настроением ребенка и повышенной обеспокоенностью течением заболевания матери.

ВЫВОДЫ: НА ДАННОМ ЭТАПЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, ЧТО НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ИМЕЕТ КОМОРБИДНОСТЬ, КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ В АНАМНЕЗЕ И ОБУСТРОЕННОСТЬ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА, ГДЕ ПРОЖИВАЕТ РЕБЕНОК. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АГРЕССИВНОСТИ ХОЛЕСТЕАТОМНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Черногаева Е. А., аспирант

Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О. Л., д. м. н., профессор Павлов П. В.

Кафедра оториноларингологии

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Интенсивный рост холестеатомы, высокая степень деструктивных разрушений кости, повышенный риск внутричерепных осложнений, склонность к рецидивам в детском возрасте обуславливают актуальность данной проблемы. Многие патоморфологические механизмы холестеатомного процесса до сих пор остаются неясными, а оперативное лечение не всегда позволяет избежать рецидива. Исследования многих авторов демонстрируют, что агрессивность холестеатомы индуцируется факторами роста и различными цитокинами, инфильтрирующими периматрикс холестеатомы, но многие из них по сей день остаются недостаточно изученными.

Цель исследования: Изучить гистологические и иммуногистохимические особенности холестеатомы среднего уха у детей в зависимости от клинических проявлений заболевания.

Материалы и методы: Проведено патоморфологическое исследование интраоперационных биопсий 10 пациентов ЛОР клиники СПбГПМУ, оперированных по поводу холестеатомы среднего уха в период с 09.2017–02.2018. Изучались гистологические препараты в стандартной окраске гематоксилин-эозин, проведено ИГХ исследование с применением антител к VEGF фактору с последующим подсчетом полуколичественным методом. При гистологическом исследовании определялись фрагменты холестеатомы, состоящие из матрикса, периматрикса и холестеатомных масс. Возраст пациентов составил от 5–16 лет. 7 пациентов были прооперированы по поводу рецидива холестеатомы, 3 оперировано первично.

Результаты: 1) Матрикс холестеатомы представлен пластом атрофированного многослойного эпителия, в периматриксе выявилась грануляционная ткань, содержащая большое количество сосудов, клеток воспаления и коллагеновых волокон. 2) При иммуногистохимическом исследовании положительная окраска на VEGF произошла во всех 8 случаях. Выявлена выраженная позитивная реакция с VEGF у пациентов имевших предположительно врожденный характер заболевания, а так же у пациентов, с выраженными деструктивными костными разрушениями и более агрессивным течением холестеатомного процесса.

Выводы: 1) Агрессивность течения хронических гнойных средних отитов с холестеатомой у детей тесно связана с особенностью и степенью выраженности инфильтрации матрикса иммуноактивными клетками и сосудами. 2) Агрессивная сущность холестеатомы обусловленная особенностями ее строения и взаимоотношения с подлежащей костной тканью. 3) Фактор роста сосудов, несомненно, является одним из показателей степени агрессивности холестеатомы и несомненно требует дальнейшего изучения.

Студенты

РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: ПРИЧИНА ИЛИ СЛЕДСТВИЕ?

Атанова Е. А., Лячикова Н. А., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ревна М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Наряду с повсеместным ростом вирусных и бактериальных инфекций среди детей, отмечается неуклонный рост аллергопатологии. В последнее время в литературе дискутируется вопрос о сочетании инфекции и аллергического ринита.

Цель исследования: Проанализировать результаты бактериологического и вирусологического методов исследования у детей с аллергическим ринитом (АР). Оценить частоту развития коморбидных заболеваний (бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД), заболевания ЛОР-органов) при аллергическом рините.

Материалы и методы: проведен анализ и статистическая обработка 107 архивных историй болезни детей в возрасте 0–7 лет с аллергическим ринитом, получавших консультативно-лечебную помощь на базе медицинской клиники «Аллергомед» за 2015–2016 год.

Результаты: Время дебюта АР приходится на 4 года. В структуре заболеваемости преобладают девочки (51%). Сочетание АР и БА наблюдалось в 8% случаях, а АР и АД в 25%. Сопутствующая ЛОР-патология была выявлена у 35% детей, из них 32% составил хронический аденоидит. Из всех детей, прошедших бактериологическое исследование — обсемененность зева и носа наблюдалась у 24%. В большинстве случаев (35%) высевался *Staphylococcus aureus*, наряду с *Streptococcus pneumoniae* (12%) и *Candida albicans* (8%). При вирусологическом обследовании было выявлено носительство ВЭБ-28%, ЦМВ- 14%, вируса герпеса 6 типа — 19%.

Выводы: Вопрос взаимосвязи инфекции и аллергического ринита до сих пор остается дискуссионным. Инфекция может выступать как фактор обострения АР и усугубления его течения, поэтому вирусологическое и бактериологическое исследования необходимо проводить, как современный стандарт диагностики данной аллергопатологии.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАХЕОКАНЮЛЯРОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Абубакарова М. Р., 5 курс, Хомутченко А. Б., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Понятие «качество жизни» (КЖ) стало неотъемлемой частью здравоохранения, прочно вошло в клинические и медико-социальные исследования. Оно является важным критерием определения эффективности лечения в клинических исследованиях. В последнее десятилетие в связи с развитием неонатологии, кардиохирургии растет количество выживших детей с врожденными пороками развития, получивших серьезное хирургическое лечение и длительную вентиляционную поддержку, повлекшую развитие стеноза верхних дыхательных путей, что ведет к увеличению количества детей нуждающихся в длительном ношении трахеотомической трубки. Это делает важным изучение качества жизни хронических канюленосителей детского возраста.

Цель исследования: Оценить качество жизни хронических трахеоканюляров детского возраста.

Материалы и методы: Основными инструментами для изучения КЖ в современной медицине являются стандартизированные опросники. В нашей работе фигурировали пациенты с диагнозами: папилломатоз гортани, хронический рубцовый стеноз и инфантильные гемангиомы гортани. Оценка их качества жизни про-

водилась по общему опроснику PedsQL™4.0 при помощи анкетирования. Участников мы распределили на группы: дети с трахеостомами (6), деканюлированные (6) и здоровые (6).

Результаты: В проведенном исследовании мы получили следующие данные: 1. Физическое функционирование прямо пропорционально зависит от наличия и степени патологии. 2. Эмоциональное функционирование зависит от настроения ребенка на момент его опроса. Показатель можно считать косвенным фактором оценки качества жизни ребенка, частично зависящим от патологии. 3. При оценке социального и ролевого функционирования: дети, которым была проведена трахеостомия и в последующем деканюляция, более чувствительны к изменениям данных показателей на фоне устранения причин их относительной социальной дезадаптации.

Выводы: В проведенном исследовании выявляется некоторая закономерность, заключающаяся в том, что качество жизни детей с трахеостомами и деканюлированных ниже чем у здоровых, а у деканюлированных повышается по сравнению с детьми с трахеостомами.

АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ

Колесников Р. И., Кириченко И. Я., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Захарова М. Л.

Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Акустический анализ голоса у пациентов детского возраста является объективным инструментальным методом исследования, исключающим различные субъективные факторы, характерные для соответствующих видов обследования пациентов. Этот метод позволяет изучить влияние патологических изменений гортани на голос ребенка, оценить эффективность проводимого лечения, провести экспертизу голоса и, в конечном счете, помогает выполнить наиболее точную диагностику заболевания у конкретного пациента.

Цель исследования: Провести акустический анализ голоса пациентов отделения оториноларингологии СПбГПМУ по основным параметрам, определить нормативы акустических характеристик голоса у пациентов с нарушением фонации и в группе контроля.

Материалы и методы: На отделении оториноларингологии СПбГПМУ нами была проведена запись голоса пациентов с различными заболеваниями голосового аппарата и группы контроля. В настоящем исследовании акустический анализ голоса был выполнен с использованием программы «The lingWAVES Phonetogram Pro», Forchheim Germany. Голос был записан при помощи микрофона — измерителя шума Sound Level Meter («ATMOS», Германия).

Результаты: Нами проведены запись голоса с последующим акустическим анализом голоса пациентов по следующим параметрам: частота основного тона (F_0 , в Гц), время максимальной фонации (Maximal phonation time, MPT, в с), пертурбация основного тона (Jitter, %), максимальная (F_{max}) и минимальная (F_{min}) частота голоса, частотный диапазон (F_{delta} в Гц), максимальная (SPL_{max}) и минимальная (SPL_{min}) сила голоса, силовой диапазон (SPL_{delta} , в дБ), индекс выраженности дисфонии (Dysphonia Severity Index, DSI).

Выводы: Акустический анализ голоса позволяет провести комплексную качественную оценку ряда голосовых характеристик, определить их нормативы, выявить взаимосвязь изменений тех или иных параметров в зависимости от нозологии пациента и, таким образом, выполнить объективную оценку голоса и диагностику заболевания в комплексе с другими объективными и субъективными методами.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ

Мельник В. В., 4 курс, лечебный факультет, Демидова А. С., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: профессор, д. м. н. Павлов П. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: При внедрении новых методик операции для лечения хронического стеноза гортани, важно понимать снизит ли новый подход длительность стентирования у пациентов, так как длительное ношение трахеостомы влияет на общее состояние пациента, на его качество жизни и на исход лечения. Поэтому выбор оптимальной операции является актуальным.

Цель: Проанализировать эффективность трех методик ларинготрахеальной реконструкции (ЛТР), проводимых с 1996–2017 г. в клинике СПбГПМУ и выявить наиболее оптимальную операцию на сегодняшний день.

Материалы и методы: На основании данных операционных эпикризов статистически были обработаны данные 76 детей, проходивших лечение в клинике СПбГПМУ с 1996–2017 г. с диагнозом стеноз гортани. Из них у 28 детей ЛТР была проведена без использования хрящевого аутооттрансплантата, их мы отнесли к I группе. Ко II группе было отнесено 23 ребенка ЛТР которым была проведена с использованием только переднего хрящевого аутооттрансплантата, и к III группе мы отнесли 25 детей, операция которым проводилась с использованием переднего и заднего или только заднего хрящевого аутооттрансплантата. Методики, использованные в проведенных операциях исследуемых групп, являлись последовательными модификациями классической методики А. Rethy, разработанные в клинике СПбГПМУ под руководством профессоров Цветкова Э. А и Павлова П. В.

Результаты: Средняя длительность стентирования детей из I группы составила 4,3 мес, максимальная 14 мес, при этом деканюлировано было 85,7% детей. Средняя длительность стентирования детей из II группы составила 3,5 мес, максимальная 7 мес, при этом деканюлировано было 91,3% детей. В III группе средняя длительность стентирования составила 1,1 мес, максимальная 3 месяца, при этом деканюлировано было 100% детей.

Выводы: Мы считаем использование хрящевого аутооттрансплантата для ЛТР с установкой его и в переднюю и в заднюю стенку гортани или только в заднюю стенку оптимальным, так как это уменьшает длительность стентирования в среднем до 1.1 мес и 100% детей при такой операции деканюлируются.

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ — КАНДИДАТОВ НА ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАННЫХ ПОЛОСТЕЙ

Никитин Артем Михайлович, Урчукова Элина Андреевна, 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Г. В.

Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Длительное кондуктивное снижение слуха, неэффективность консервативного лечения секреторного отита диктуют необходимость детального обследования состояния среднего уха, результаты которого определяют тактику лечения.

Цель исследования: Разработать протокол обследования для больных с кондуктивным снижением слуха — кандидатов на шунтирование барабанных полостей.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 18 историй болезни пациентов (2–15 лет), поступивших в ЛОР отделение СПбГПМУ в 2017 году для шунтирования барабанных полостей в связи с длительным (от 3 мес. до 4 лет) кондуктивным снижением слуха и неэффективностью консервативного лечения секреторного отита.

Результаты работы: Проведение ото- и отомикроскопии выявили следующие изменения отоскопической картины: синюшность барабанной перепонки — 10; втянутость барабанной перепонки с просвечивающим экссудатом — 13; мутность, втянутость барабанной перепонки — 9. Фиброскопия носоглотки выполнялась

всем больным, выявлено: аденоиды — 11 чел.; остатки лимфоидной ткани в носоглотке (аденотомия в анамнезе) — 5 чел, деформацию валиков слуховых труб, рубцовые изменения устьев — 2 чел.

Аудиологическое обследование выявило у 14 больных двустороннее кондуктивное снижение слуха: 1 ст. — 5 чел, 2 ст. — 8 чел., 2–3 ст. — 1 чел; у 4-х больных — одностороннее кондуктивное снижение слуха 1 ст. При проведении тимпанометрии помимо ожидаемого типа В тимпанограммы, были получены следующие результаты: тип С с обеих сторон — у 3-х чел.; тип As с одной стороны 1 чел.; тип Ad с обеих сторон — 1 чел., что потребовало дальнейшего обследования. На компьютерных томограммах височных костей (18 чел.) оценивались: пневматизация структур среднего уха, наличие жидкости, наличие или отсутствие костной деструкции, состояние цепи слуховых косточек, аномалии их развития. На основании проведенного комплексного обследования у 6 (30%) больных диагноз секреторного отита был снят. У 1 больного диагностирована холестеатома (деструктивные изменения на КТ височных костей), у 2-х больных аномалия развития слуховых косточек; у 3-х — дисфункция слуховой трубы. 12 больным было проведено шунтирование барабанных полостей.

Выводы: Применение комплексного детального обследования состояния среднего уха позволяет свести к минимуму возможность диагностической ошибки у больных с кондуктивным снижением слуха.

СОСТОЯНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РЕСПИРАТОРНЫМ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ И ЯВЛЯЮЩИХСЯ НОСИТЕЛЯМИ ТРАХЕОСТОМЫ

Орехова А. Е., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Павлов П. В.
Кафедра оториноларингологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Павлов П. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз остается одной из сложных проблем оториноларингологии. Остроту этой проблеме придает распространение папилломатоза за пределы гортани в трахею и даже легкие у детей, имеющих в анамнезе трахеотомию.

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения рецидивирующего респираторного папилломатоза у детей с трахеостомой.

Материалы и методы: В клинике ФГБОУ ВО СПбГПМУ на отделении оториноларингологии наблюдались 8 детей, страдающих папилломатозом гортани и являющихся носителями трахеостомы (4 мальчика и 4 девочки) от 6 до 17 лет.

Результаты: У 4 детей было обнаружено распространение папилломатоза в нижние дыхательные пути (три мальчика и одна девочка). Вовлечение легочной ткани отмечается у всех пациентов по данным КТ исследований. У одного из пациентов папилломатоз нижних дыхательных путей диагностирован спустя год после деканюляции, трое больных остаются носителями трахеостомы. Папилломатоз нижних дыхательных путей диагностирован у обследованных детей от 7,5 лет до 16 лет, в среднем в 11,5 лет. Главной причиной распространения папилломатоза в нижние дыхательные пути послужила трахеотомия (100% случаев). Характер клинического течения заболевания у таких пациентов агрессивный, а эффективность лечения не высокая.

Выводы: Пациенты, страдающие рецидивирующим респираторным папилломатозом и имеющие в анамнезе трахеотомию должны подвергаться регулярному эндоскопическому и рентгенологическому обследованию, так как папилломатоз нижних дыхательных путей может развиваться у них даже спустя несколько лет после деканюляции. Для детей, страдающих папилломатозом нижних дыхательных путей, прогноз остается неблагоприятным.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ

Соколова А. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Г. В.
Кафедра оториноларингологии
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Павлов П. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Особенностью холестеатомы среднего уха у детей является интенсивный рост и высокая частота рецидивов по сравнению со взрослыми. Но и в детской возрастной категории отмечается тенденция к более неблагоприятному течению заболевания у детей младшего возраста.

Цель исследования: провести сравнительный анализ результатов хирургического лечения холестеатомы среднего уха у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы: Ретроспективно проанализированы 125 (2-х сторонний процесс у 6 детей — 131 наблюдение) истории болезни пациентов (1–17 лет), оперированных по поводу холестеатомы в ЛОР-отделении СПбГПМУ с 2000 по 2017 гг. В 1-й группе 34 человек (37 наблюдений) от 1 до 6 лет; 2-й группа — 91 чел. (94 наблюдения) от 7 до 17 лет. Срок наблюдения: от 7 месяцев до 10 лет.

Результаты работы: Объем оперативного вмешательства определялся распространенностью холестеатомы и состоянием костных структур среднего уха. У 30% детей 1–6 лет произведена радикальная операция на ухе в связи с наличием распространенной «стелящейся» холестеатомы, резорбцией костных структур. Сформированные у дошкольников полости характеризовались большими размерами (пневматический тип сосцевидного отростка), склонностью к росту грануляций и гноетечениям. У 70% (26 наблюдений) при первичном вмешательстве были выполнены слухосохраняющие операции, процент рецидива холестеатомы после которых составил 50% (13 наблюдений). У 11 пациентов ремиссии воспалительного процесса удалось добиться только при реоперации в объеме радикальной. В группе больных 7–17 лет, напротив, при первичном вмешательстве радикальная операция на ухе выполнена только в 15%; эпителизация радикальных полостей протекала более благоприятно: в короткие сроки при малых объемах радикальной полости (преобладание склеротического типа сосцевидного отростка). Процент рецидива холестеатомы в этой возрастной группе составил 25%. У 19% детей, прооперированных в объеме раздельной аттико-антромастоидотомии и аттико-адитотомии были выполнены тимпанопластики как вторым, так и одновременно с saniрующим этапом.

Выводы: Интенсивный рост и высокая частота рецидивов холестеатомы у дошкольников определяют неблагоприятный прогноз в аспекте восстановления слуха из-за стелящегося роста холестеатомы, врастающей в овальное окно, угловые, перилабиринтные клетки. Процент рецидива холестеатомы в группе 7–17 лет достаточно высок (25%), однако, прогноз в плане сохранения и реконструкции звукопроводящей системы более благоприятный.

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ**Молодые ученые****СТРУКТУРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХОЙНИКСКОГО РАЙОНА**

Сергеенко Е. В., врач-интерн, Лавшук Т. В., 5 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Дравица Л. В.
 Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Дравица Л. В.
 Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность: огромную роль среди комплекса социально-гигиенических мероприятий по охране здоровья населения играют меры по профилактике заболеваний и травм у детей. В связи с этим изучения особенностей детской глазной патологии имеют большое значение для организации профилактики, своевременного лечения и реабилитации.

Цель исследования: изучение структуры глазной патологии у детей школьного возраста в районе пострадавшем от аварии на ЧАЭС.

Материалы и методы: во время благотворительного проекта «Я вижу!» было обследовано 8 школ Хойницкого района, в которых обучается 797 учеников, из которых было осмотрено 718 школьников.

Результаты: наличие глазной патологии было выявлено у 42,8% общего числа детей школьного возраста, из которых первичная заболеваемость составила 14,2%, среди них преобладали девочки — 53%, а мальчики составили 47%. У школьников были выявлены следующие заболевания: спазм аккомодации у 116 (16,2%) от осмотренных детей; миопия у 63 (8,8%); гиперметропия у 48 (6,7%); астигматизм у 36 (5%); косоглазие у 26 (3,6%), дистрофия сетчатки — 3 (0,4%), воспалительные заболевания глаз — 6 (0,8%); прочие заболевания в структуре патологии глазных болезней 11 (1,5%). Среди выборки распределения по возрасту большую часть составляют дети средней школы в возрасте от 9 до 15 лет, у которых были выявлены спазм аккомодации (41%) и миопия (33%). На консультацию в ГОСКБ поликлиническое отделение г. Гомель было направлено 18 (2,5%) детей, из которых нуждались в консервативном лечении в ГОСКБ г. Гомель 10 детей. Среди обследуемых нуждались в хирургическом лечении 7 детей, что составляет 0,9% от осмотренных школьников.

Выводы: таким образом, проведенное исследование позволило охарактеризовать общую структуру глазной патологии у детей в пострадавшем районе Гомельской области на первом месте отмечается нарушение рефракции — 20,5% от обследуемых школьников, на втором — спазм аккомодации (16,2%), на третьем — косоглазие (3,6%), на четвертом — воспалительные заболевания глаз (0,8%).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХ СТАДИЙ АКТИВНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Таскина Е. С., аспирант
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Харинцева С. В.
 Кафедра офтальмологии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Харинцева С. В.
 Читинская государственная медицинская академия

Актуальность: Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) является хроническим заболеванием, которое характеризуется аутоиммунным воспалением экстраокулярных мышц и ретробульбарной клетчатки на фоне дисфункции щитовидной железы. Компьютерная томография орбит (КТ орбит) считается стандартом в диагностики данной патологии.

Цель исследования: изучить рентгенологическую характеристику разных стадий активности ЭОП по данным КТ орбит.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 30 человек обоего пола (мужчин — 9, женщин — 21) в возрасте 43 [34;53] лет с диагнозом ЭОП. В группу контроля вошли 12 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Диагноз был выставлен на основании клинических (консультация эндокринолога и офтальмолога), лабораторных (гормоны щитовидной железы) и инструментальных данных (ультразвуковое исследование щитовидной железы и КТ орбит). В протоколе КТ орбит оценивали толщину глазодвигательных мышц, рентгеновскую плотность ретробульбарной клетчатки и КТ-проптоз. Сформированы две группы сравнения: пациенты с активной стадией ЭОП (n=15) и анамнезом заболевания не более 6 месяцев, а также пациенты с ЭОП в неактивную стадию фиброза (n=15) и анамнезом заболевания более 12 месяцев. Для сравнения двух независимых выборок использовался критерий Манна-Уитни, при достоверности $p < 0,05$. Статистическая обработка данных осуществлялась в программе «Statistica 10».

Результаты: В активную стадию ЭОП отмечается увеличение толщины верхней прямой мышцы на 50% ($p < 0,001$), медиальной прямой мышцы на 38% ($p < 0,001$) и наружной прямой мышцы на 25% ($p < 0,001$) от контрольных цифр. Толщина только верхней прямой мышцы в стадию фиброза отличалась от контроля ($p < 0,001$). КТ-проптоз был меньше на 39% в активную стадию ($p < 0,001$) ЭОП. КТ-проптоз в активную стадию не отличался от стадии фиброза. В активную стадию рентгеновская плотность орбитальной клетчатки увеличивается на 26% ($p < 0,001$), а в стадию фиброза на 57% ($p < 0,001$) по сравнению с контролем.

Выводы: Увеличение толщины верхней и медиальной прямой мышц можно рассматривать как маркер активности ЭОП. Толщина верхней прямой мышцы является диагностическим критерием ЭОП в неактивную стадию фиброза.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРУКТУР УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ

Баяндина Е. М., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Конилова О. А.

Кафедра офтальмологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: исследования: одной из важных и нерешенных проблем современной офтальмологии является установление морфологического субстрата и механизма формирования врожденной глаукомы у детей. Особенно остро этот вопрос встает в связи с высоким процентом выживаемости недоношенных детей в свете развития медицинских технологий.

Цель исследования: изучить этапы формирования угла передней камеры глаза (УПК) на разных этапах органогенеза.

Материал и методы: Проанализирована доступная медицинская литература, посвященная гониогенезу. Гистологическое строение основных структур радужно-роговичного угла глазного яблока на различных сроках гестации изучено на аутопсийном материале. В исследование включено 20 гистологических срезов глаза плода, срок гестации которых составил 12–25 недель.

Результаты: В формировании УПК выделяют три периода: 1. Период закладки. 2. Период дифференцирования структур. 3. Период окончательного гистогенеза. В период закладки структуры дренажной зоны не различаются. Уже с 12ти недель начинает различаться шлеммов канал и трабекула. На 15-й — 17-й неделях развития УПК обособлен, хорошо различается, передняя камера представлена просветом перед хрусталиком, шлеммов канал различим, заполнен кровью. С 20–21 недели шлеммов канал хорошо дифференцируется, разрыхляется трабекулярная ткань, заполняющая УПК. Обращает на себя внимание «узость» угла передней камеры, а также переднее прикрепление радужки. По данным литературы известно, что с начала дифференцировки структур появляются и накапливаются макрофаги CD68 и CD163, тучные и дендритные клетки, участвующие в морфологической перестройке УПК. Период окончательного гистогенеза продолжается в течение первого года жизни доношенного ребенка.

Выводы: на основании отсутствия единых сроков формирования УПК по данным литературы можно сделать вывод о неравномерном в популяции созревании структур дренажной зоны глаза человека. Большую роль в дифференцировке играют клетки иммунофагоцитарного звена. Преждевременное рождение и нарушение гомеостаза организма могут оказывать негативное влияние на гистогенез УПК и являться фактором риска развития глаукомы.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бобрышев В. А., 4 курс, Педиатрический факультет

Научный руководитель: ¹к. м. н., доцент Ефимова Е. Л., д. м. н., ²профессор Заславский Д. В.

¹Кафедра офтальмологии

²Кафедра дерматовенерологии

Заведующие кафедрами: ¹д. м. н., профессор Бржеский В. В., ²д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Атопический дерматит и синдром «сухого глаза» являются достаточно распространенными заболеваниями. Так атопическим дерматитом страдает около 10–20%, а синдромом «сухого глаза» порядка 9–18% людей. В современной литературе работы, посвященные синдрому «сухого глаза» при атопическом дерматите у детей единичны, что позволяет считать актуальной цель данного исследования.

Цель работы. Определить частоту встречаемости синдрома «сухого глаза» у детей с атопическим дерматитом.

Материалы и методы. 30 пациентов с диагнозом атопический дерматит, находящиеся на лечении в отделении дерматовенерологии клиники СПбГПМУ, отправлялись на отделение офтальмологии клиники СПбГПМУ, где им проводились такие исследования как: тест Ширмера, проба Норна, осмотр на щелевой лампе при витальном окрашивании роговицы флюоресцеином, витальном окрашивании конъюнктивы лиссаминовым зеленым. Также на щелевой лампе производился осмотр мейбомиевых желез и реберного края века.

Результаты. Из 60 осмотренных глаз у 18 (30%) показатели теста Ширмера ниже нормы, у 30 (50%) показатели пробы Норна были ниже нормы, у 20 (33,3%) при витальном окрашивании роговицы флюоресцеином количество точечных дефектов эпителия роговицы превышает норму, у 9 (15%) при витальном окрашивании конъюнктивы лиссаминовым зеленым количество точечных дефектов эпителия конъюнктивы превышает норму, у 5 (8,3%) были обнаружены патологии при диагностике мейбомиевых желез. При ответах на вопросы опросника OSDI у 19 из 30 пациентов (63,3%) была обнаружена как минимум слабая степень выраженности синдрома «сухого глаза». У всех пациентов была стадия обострения атопического дерматита и/или осложнение вторичной гнойной инфекцией.

Из 30 пациентов у 17 (57%) были обнаружены нестабильность слезной пленки и снижение слезопродукции, что является симптомами синдрома «сухого глаза».

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (57%), страдающих атопическим дерматитом в стадии обострения с осложнением в виде вторичной гнойной инфекции возможно обнаружить симптомы синдрома «сухого глаза».

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ РОГОВИЦЫ НА КАЧЕСТВО КОРРЕКЦИИ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЛИНЗАМИ

Булгаков С. Е., Новикова Ю. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Тур Е. В.

Кафедра глазных болезней

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Экгардт В. Ф.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность: ортокератология является одним из перспективных направлений в офтальмологии. Существует множество факторов, влияющих на качество коррекции зрения с помощью ортокератологических линз (ОК-линз), мы рассмотрели наиболее важный из них.

Цель исследования: оценить влияние формы роговицы на степень коррекции ОК линзами у детей.

Материалы и методы: в нашем исследовании принимали участие 84 пациента Оптик Центра г. Челябинска в возрасте от 8 до 17 лет. Из них мальчиков — 37 человек (44%), девочек — 47 человек (56%). Средний возраст исследуемых — 13 лет. Всем пациентам проводились следующие исследования: визометрия, авторефрактометрия, кератотопография.

Результаты: в ходе исследования у 100% больных выявлена миопия, в 65% случаев наблюдалось сочетание миопии с астигматизмом. В анализе участвовали пациенты со средней и низкой степенью миопии. Некорригированная острота зрения (НКОЗ) исходно находилась в пределах от 0,02 до 0,6, при среднем зна-

чении 0,1. Через 14 дней непрерывного использования ОК-линз острота зрения увеличилась у 100% пациентов. Улучшение зрения варьировало в диапазоне от 0,2 до 1,5 при среднем значении 1. При последующих осмотрах НКОЗ стабильно оставалась высокой (0,9-1). Нами были обработаны кератотопограммы пациентов. Из наиболее часто встречающихся форм роговицы преобладает асимметричная галстук-бабочка (АГБ) — 52%, сферическая (С) — 24%, симметричная галстук-бабочка (СГБ) — 17%. По форме роговицы были выделены две контрольные группы. К первой отнесены пациенты с астигматической формой (АГБ и СГБ), ко второй — больные со сферической формой (С). При анализе данных в первой группе (58 человек) НКОЗ с коррекцией ОК-линзами достигала 1 и более в 81% случаев, во второй группе (20 человек) — в 90% случаев.

Выводы: форма роговицы влияет на степень коррекции ОК линзами. Наилучшие результаты достигаются у пациентов со сферической формой роговицы.

ВЛИЯНИЕ АВИТРИИ НА ТЕЧЕНИЕ ДЕТСКОЙ ГЛАУКОМЫ

Войтенко А. А., Юлдашева М. Ф., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Коникина О. А.

Кафедра офтальмологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ретинопатия недоношенных в пролиферативных ее стадиях и гемофтальм, как проявление так называемого «shaken baby» синдрома нередко

требуют безотлагательного оперативного лечения в виде витрэктомии. Зачастую подобная патологии сопровождается развитием глаукомы.

Вопрос о причинно-следственных связях глаукомы и витрэктомии у детей остается открытым. При этом сведений, касающихся влияния проведенной ранее витрэктомии на развитие и течение глаукомы у детей раннего возраста, в доступной отечественной и зарубежной литературе нами не обнаружено.

Цель исследования: изучить влияние авитрии на клиническое течение глаукомы у детей раннего возраста.

Материал и методы: обследованы 23 ребенка (33 глаза) в возрасте от 2х месяцев до 7 лет с глаукомой, получающие лечение в отделении микрохирургии глаза Ленинградской областной детской клинической больницы с 2012 по 2017 годы. Все дети были разделены на 2 группы. Первая группа включала пациентов с глаукомой на авитреальном глазу (13 детей, 19 глаз). Из них у 10 детей (16 глаз) в анамнезе проводилась ленсберегающая витрэктомия по поводу отслойки сетчатки на фоне 4а стадии РН, у 3 (3) — по поводу субтотального гемофтальма.

Во вторую группу вошли дети с первичной врожденной глаукомой (10 детей, 14 глаз), из них у 4 детей (5 глаз) глаукома протекала на фоне 3 стадии РН, выборки были сопоставимы по полу, возрасту, весу и сроку рождения.

Методы обследования включали биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию, А-сканирование, авторефрактометрию, тонометрию по Маклакову.

Результаты: в целом, при схожем течении глаукомного процесса, авитреальный глаз в большей степени подвержен растяжению с увеличением размера его переднезадней оси (1 группа $-25,73 \pm 0,6$, 2 группа — $22,49 \pm 0,6$, $p < 0,01$). При этом диаметр роговицы, глубина передней камеры, а также толщина хрусталика значимо в группах не различались.

Выводы: таким образом, под воздействием нетолерантного уровня внутриглазного давления при глаукоме на авитреальном глазу, имеет место более выраженное растяжение склеры на первом году жизни. Это может быть связано со снижением ригидности фиброзной капсулы глаза. Для поиска причин данного явления необходимы дальнейшие исследования.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА — СПЕКТР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Кочубей А. А., Синявина А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Конилова О. А.

Кафедра офтальмологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Несмотря на достаточную освещенность проблемы микрофтальма в отечественной литературе, основной акцент исследований направлен на вопросы реабилитации пациентов посредством протезирования, тогда как состоянию внутриглазных структур и возможным зрительным функциям должного внимания не уделяется.

Цель работы: систематизировать сведения о наиболее часто встречающихся аномалиях развития структур глазного яблока, в том числе сопровождающихся микрофтальмом.

Материал и методы: проведен анализ литературных источников по порокам развития глазного яблока. Исследованы выписные эпикризы 72 детей (111 глаз), проходивших диагностику и лечение в ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница», имеющих аномалии развития структур глазного яблока. Все пациенты были разделены на 2 группы: первую составили 30 детей (42 глаза) с микрофтальмом, вторую — 42 ребенка (65 глаз) с аномалиями внутриглазных структур и нормальным размером глазного яблока.

Результаты: установлено, что в 45,8% случаев (33 ребенка) аномалия глазного яблока была односторонней, в 54,2% (39 детей) — двусторонней. В целом, наиболее часто встречались следующие аномалии: со стороны заднего отдела глазного яблока — колобома сосудистой оболочки (64 глаза, 57,7%), диска зрительного нерва (49 глаз, 44,1%) и радужки (33 глаза, 29,7%), со стороны переднего отдела — микрокорнеа (48 глаз, 43,2%), деформация передней камеры (18 глаз, 16,2%), врожденная катаракта (21 глаз, 18,9%), со стороны стекловидного тела — дисплазия, проявляющаяся фиброзом (7 глаз) и значительно реже ППСТ (2 глаза). При этом статистически значимо чаще фиброз стекловидного тела и ППСТ выявлялись в группе детей с микрофтальмом (8 глаз, 87,5%, $p < 0.01$).

Выводы: в результате исследования выписных эпикризов детей, имеющих аномалии развития структур глазного яблока было установлено, что ведущее место по обращаемости в структуре пороков занимают колобома сосудистой оболочки, микрокорнеа, колобома диска зрительного нерва. Фиброз стекловидного тела значительно реже выявляется у детей с нормальным размером глазного яблока, что может свидетельствовать о его значительном негативном влиянии на рост глаза в целом.

ИНТРААРТЕРИАЛЬНАЯ И ИНТРАВИТРЕАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ, КАК НОВЫЙ ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Самородов К. С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры офтальмологии Ковалевская И. С.

Кафедра офтальмологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Ретинобластома является крайне агрессивной опухолью эмбрионального происхождения и одним из самых непростых для лечения заболеваний в офтальмоонкологии. Трудность в своевременной диагностике, полиморфность и особенности течения, представляет особую сложность лечения данного заболевания.

Цель работы: Изучить литературу, клинические случаи и оценить методы лечения ретинобластомы у детей, как известные и распространенные в современном мире, так и новые (экспериментальные).

Материал и методы: Были изучены литературные источники, о лечении опухолевых поражений глаз у детей. Основное внимание было уделено химиотерапевтическому лечению ретинобластомы у детей и архивные истории болезни детей с исследуемым заболеванием, прошедшим курсы химиотерапевтического лечения.

Результаты: С момента полного изучения и внедрения в лечение опухолевых заболеваний таких методов как внутривенная химиотерапия и лучевая терапия, особую сложность стали представлять из себя атипичные формы опухолевых заболеваний и малодоступные опухоли связанные с особенностями кровоснабжения, в частности ретинобластома. Онкология нуждалась в новом методе лечения подобных опухолей, и им стала интраартериальная химиотерапия, значительно повысившая эффективность консервативного лечения ретинобластомы. Однако, ведение опухолей сетчатки группы С и D, а именно с отсевами опухолевых клеток в стекловидное тело, по-прежнему представляло большую сложность. Специально для контроля опухолей этой группы была разработана интравитреальная химиотерапия, как экспериментальная методика.

Выводы: Интраартериальная химиотерапия является эффективной методикой лечения опухолей многих органов имеющих слабое кровоснабжение. Интравитреальная химиотерапия была разработана непосредственно для лечения ретинобластомы групп С и D с витреальными отсевами. Обе методики окончательно еще не введены в мировые стандарты лечения являясь объектом множества дискуссий, но уже доказали свою эффективность и перспективность в ведении ретинобластомы у детей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕФРАКТОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ

Ткаченко И. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ефимова Е. Л.

Кафедра офтальмологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В настоящее время остается актуальной проблема, связанная с ранним выявлением у детей аномалий рефракции. Аметропии встречаются достаточно часто и служат причиной развития у детей серьезных зрительных нарушений. Вместе с тем, точность рефрактометрии все еще остается крайне низкой, в основном, из-за сложности проведения исследований у детей.

Цель исследования. Сравнить результаты рефрактометрии, у одних и тех же детей, полученные с помощью авторефрактометра Plusoptix A12 и авторефрактометра TOMEY с данными, полученными с помощью скиаскопии.

Материалы и методы. Было обследовано 40 детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Исследование манифестной и циклоплегической рефракции проводилось с помощью переносного педиатрического авторефрактометра Plusoptix A12, авторефрактометра TOMEY с классическим лицевым установом для фиксации головы, а также методом скиаскопии.

Результаты. В результате выявлено, что при исследовании на авторефрактометре TOMEY, манифестная рефракция имела сдвиг в сторону усиления рефракции на 0,5D, в сравнении со скиаскопией и авторефрактометрией с помощью Plusoptix A12. Имеющееся усиление рефракции полностью компенсировалось при проведении измерений в условиях циклоплегии. Так же была отмечена невозможность проведения исследования детей в возрасте до 4 лет авторефрактометром TOMEY с классическим лицевым установом, что связано с негативной реакцией ребенка на фиксацию головы. При этом исследование циклоплегической рефракции с помощью Plusoptix A12 представлялось возможным только у детей раннего возраста (до 4 лет), что связано с величиной зрачка, в случаях когда диаметр зрачка составлял 5 мм и более проведение измерения было невозможно.

Вывод: Несомненно, для наиболее удобного и быстрого исследования рефракции глаза у детей раннего возраста является переносной педиатрический авторефрактор Plusoptix A12. Для получения достоверных данных рефрактометрии у детей старшего возраста в условиях циклоплегии, рекомендуется использовать авторефрактометр TOMEY или скиаскопию, которая является основополагающим методом определения рефракции в педиатрии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ СКЛЕРАЛЬНЫХ ЖЕСТКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ И ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Храмовских А. А., Кудрявцев А. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: ассистент Баранов А. Ю., оптометрист Артемов А. А.
Кафедра офтальмологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время у пациентов с аномалиями рефракции, перенесших оперативные вмешательства на роговице или имеющих дистрофические и дегенеративные заболевания роговицы, зачастую не удается добиться достаточно высокой остроты зрения и хорошей переносимости оптической коррекции при использовании очковых линз, роговичных жестких контактных линз (ЖКЛ) и мягких контактных линз (МКЛ). Это обуславливает необходимость использования специальных средств коррекции.

Цели работы: Оценить эффективность оптической коррекции склеральными ЖКЛ по сравнению с очковыми линзами, роговичными ЖКЛ и МКЛ у пациентов с дегенеративными и дистрофическими изменениями роговицы, а также после оперативных вмешательств на роговице. Оценить переносимость склеральных ЖКЛ у этих пациентов по сравнению с роговичными ЖКЛ.

Материалы и методы: Обследовано 52 человека от 18 до 51 года (100 глаз), из них: 63 глаза с кератоконусом, 9 с пеллюцилярной маргинальной дегенерацией, 10 после лазерного кератомилеза, 14 после радикальной кератотомии, 4 после кератопластики. Проводилась визометрия в очковых линзах, МКЛ, роговичных ЖКЛ и склеральных ЖКЛ. Использовались методы авторефрактокератометрии и кератотопографии. Для оценки переносимости оптической коррекции осуществлялось анкетирование.

Результаты: Очковыми линзами коррегировалось 100 глаз, МКЛ — 20 глаз, роговичными ЖКЛ — 30 глаз. При подборе склеральных ЖКЛ было отмечено повышение остроты зрения в 88% случаев (88 глаз) по сравнению с очковой коррекцией; в 100% (20 глаз) и 73% (22 глаза) случаев у пациентов, носящих МКЛ и роговичные ЖКЛ соответственно. Во время контрольного осмотра субъективно отмечалось улучшение переносимости коррекции при переходе с роговичных ЖКЛ на склеральные ЖКЛ в 86% случаев (у 13 пациентов из 15).

Выводы: Склеральные контактные линзы являются наиболее эффективным методом оптической коррекции зрения при дегенеративных и дистрофических изменениях роговицы, а также после операций на роговице. В 86% случаев пациентами была отмечена лучшая переносимость склеральных ЖКЛ по сравнению с роговичными ЖКЛ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЛОБОМАТОЗНОЙ КИСТЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.

Шилов А. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н. Садовникова Н. Н., Шерешевский В. А.
Кафедра офтальмологии.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Колобоматозная киста зрительного нерва является спорадически встречающийся аномалией развития глазного яблока. За 2015 в офтальмологическом отделении СПбГПМУ наблюдалось 2 детей с описываемым диагнозом.

Цель исследования: Изучить на основе клинического случая особенности течения данной патологии.

Материалы и методы: Анализ истории болезни пациента с колобоматозной кистой зрительного нерва на фоне множественных сопутствующих пороков развития.

Клинический случай: Мальчик М., 7 месяцев, направлен с подозрением на врожденную глаукому правого глаза. При обследовании выявлен выраженный правосторонний экзофтальм со смещением глаза книзу — кнаружи, лагофтальм, приведший к развитию ксероза роговицы с угрозой ее перфорации. Роговица уменьшена в размерах до 8 мм, мутная в оптической зоне, колобома радужки на 6 часах. Рефлекс с глазного дна резко ослаблен из-за состояния роговицы, неравномерно розовый с желтыми участками. Внутриглазное давление — нормальное. По данным УЗИ — ретробульбарно, полостное образование, заполненное гомоген-

ной жидкостью, оболочки которого по толщине соответствуют толщине склеры. По МРТ- патологическое объемное образование правой глазницы. Изменений головного мозга не выявлено.

Результаты: В связи с угрозой перфорации роговицы проведено хирургическое лечение — трансконъюнктивальная орбитотомия через верхний конъюнктивальный свод, мобилизован участок стенки кисты, после пункции получено 7мл жидкости светло-желтого цвета, отличной по составу от спинномозговой жидкости. После операции правильное положение и подвижность глазного яблока восстановились, улучшилось состояние роговицы и конъюнктивы. Ребенок стал более эмоциональным, улучшился сон, аппетит.

Выводы: Применяемые в настоящее время различные оперативные вмешательства носят паллиативный характер. Необходимо дальнейшее изучение данной крайне редкой патологии и разработка его патогенетического лечения.

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ ОФТАЛЬМОТОНУСА У ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Шилов А. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Садовникова Н. Н.
Кафедра офтальмологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Вторичная глаукома, развивающаяся на фоне ретинопатии недоношенных (РН) является редким, но труднокурабельным осложнением, как правило, требующим хирургического вмешательства и ухудшающим прогноз сохранения зрительных функций.

Цель исследования: Проанализировать данные отечественных и зарубежных источников с целью определения основных линий патогенеза и приоритетных методов лечения вторичной глаукомы про РН.

Материалы и методы: Изучено 20 статей, выпущенных в периоды с 1955 по 2016 годы, описывающих различные клинические случаи глаукомы про РН.

Результаты: Обобщая множество источников, следует отметить, что все авторы сходятся во мнении, что основной причиной вторичной глаукомы при РН является механическое смещение иридохрусталиковой диафрагмы кпереди, возникновении цилиарного блока, уменьшение глубины передней камеры и закрытие ее угла из-за ретролентальных фиброзных мембран. Это состояние усугубляется большими размерами хрусталика, характерными для недоношенных детей и неоваскуляризацией угла передней камеры и кровоизлияниями в шлемов канал, что, в свою очередь, нарушает гидродинамику внутриглазной жидкости. Некоторые авторы описывали случаи возникновения офтальмогипертензии после лазеркоагуляции сетчатки по поводу ретинопатии недоношенных в связи с термическим ожогом сосудистой сети хориоидеи, который может привести к застойным изменениям в хориоидее, с последующим смещением иридохрусталиковой диафрагмы кпереди. Для лечения вторичной глаукомы при РН используются большое количество гипотензивных препаратов. Однако приоритет отдается хирургическим методикам. Самыми патогенетически оправданными являются иридэктомия и ленсэктомия. Операции с использованием клапанов и шунтов могут быть рекомендованы в случаях неоваскулярной закрытоугольной глаукомы на глазах с потенциальными зрительными функциями. Детям со слепыми и болящими глазами авторы рекомендуют циклодеструктивные операции, в т. ч. в сочетании с периферической иридэктомией.

Выводы: Учитывая комплекс патогенетических механизмов, необходимо выбирать индивидуальный подход для лечения каждого пациента.

НЕКОТОРЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Шилов А. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Садовникова Н. Н.
Кафедра офтальмологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В первые месяцы жизни у детей происходят активные изменения в размерах глазного яблока. Особого внимания заслуживают эти изменения у недоношенных детей, в связи с необходимостью точной дифференцировки нормы и патологии для правильного определения тактики ведения ребенка офтальмологом и выявления особенностей офтальмохирургических вмешательств у таких детей.

Цель исследования: Оценить размеры переднезадней оси (ПЗО) глаза, хрусталика (Lens) и передней камеры глаза у недоношенных детей.

Материал и методы: В исследование включен 61 недоношенный ребенок (122 глаза), родившийся до 32 недели гестации (в среднем $27,9 \pm 2,5$ недель, диапазон 24–32) с весом менее 2000 г. Дети были разделены на подгруппы в зависимости от пост концептуального возраста (ПКВ) — I подгруппа -25–28 нед, II -29–32, III -33–36 и IV группа — 37–42 неделя ПКВ. Контрольную группу составили доношенные новорожденные дети первых двух недель жизни. Всем детям было выполнено А-сканирование с измерением переднезадней оси (ПЗО) глаза, хрусталика и передней камеры на 2, 6, 10, 14, 18, 22 неделе жизни в основной группе и однократно — в контрольной группе.

Результаты: ПЗО у детей I подгруппы составил $13,23 \pm 0,55$ мм, II подгруппы — $14,24 \pm 0,78$ мм, III подгруппы $15,74 \pm 1,2$ мм и IV подгруппы — $16,47 \pm 1,2$ мм. При этом соотношение размеров хрусталика к размерам переднезадней оси составило 0,25–0,26 во всех подгруппах. Увеличение ПЗО положительно коррелировало с увеличением массы тела ($r = 0,7$). Средний размер глазного яблока в контрольной группе составил $17,9 \pm 0,91$ мм и соотношение хрусталик/ПЗО составило 0,2. Различия в соотношении хрусталик/ПЗО в основной и контрольной группах были статистически достоверны ($p < 0,01$).

Выводы: Соотношение толщины хрусталика к переднезаднему размеру глазного яблока достоверно выше у недоношенных детей. Такая особенность может способствовать развитию закрытоугольной глаукомы у недоношенных детей. Также это необходимо иметь в виду при проведении витреоретинальных хирургических вмешательств.

НЕВРИТЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ

Щегрикович А. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Кринец Ж. М.
Кафедра глазных болезней

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Ильина С. Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность: В 28% случаях причины инвалидности по зрению — воспалительные заболевания зрительного нерва (ЗН). Большинство из них — оптический неврит, при осмотре глазного дна может быть картина папиллита, нейроретинита и ретробульбарного неврита (РБН). РБН наиболее часто сочетается с рассеянным склерозом (РС).

Цель исследования: Определить особенности течения невритов ЗН.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт. Проанализированы данные анамнеза, жалоб, остроты зрения, периметрии, офтальмоскопии и оптической когерентной томографии (ОКТ).

Результаты: За период с 2015 по 2017 гг. среди 15 пациентов с диагнозом неврит ЗН (НЗН) 8 женщин (53,33%) и 7 мужчин (46,67%) от 18 до 56 лет (в среднем 33 года). Поражен один глаз у 12 пациентов (80%), оба глаза — у 3 (20%). У 4 (26,7%) — рецидивирующее течение. РБН выявлен у 10 пациентов (66,7%). Одонтогенный этиологический фактор у 3 пациентов (30%), вирус простого герпеса — у 2 (20%). При исследовании МРТ головного мозга у 5 (50%) пациентов выявлены очаги демиелинизации в мозжечке, желудочках мозга, стволе и зрительных нервах. Острота центрального зрения от 0,01 до 0,1 была у 33% пациен-

тов, от 0,2 до 0,8 — у 44%, 0,9–1,0 — у 23%. Во время первичного осмотра пациенты предъявляли жалобы: снижение зрения (57%), фиксированные пятна перед глазом (20%), боль при движении глазного яблока (41%), нечеткость изображения (16%). При периметрии центральные и парацентральные скотомы наблюдались в 11 глазах (73,33%), сужение полей зрения на 10–30% — в 8 глазах (53,33%). У 7 пациентов (78%) нарушено цветоощущение. По данным заключений ОКТ утолщение слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) наблюдалось в 6 глазах (40%), истончение — в 8 (53,33%), толщина СНВС в пределах возрастной нормы — 1 глаз (6,67%).

Выводы: РБН — частый вариант НЗН, который в большинстве ассоциирован с РС. Характерные жалобы НЗН: снижение зрения, затуманивание, пятна перед глазом и боли при движении глазного яблока. Офтальмоскопически может быть как нормальная картина глазного дна, так и признаки папиллита. Для НЗН характерны центральные и парацентральные скотомы, а также признаки истончения, либо утолщения СНВС по данным ОКТ.

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ**Молодые ученые****СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ
И КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ ВУЛЬВЫ**

Агафонникова А. А., ассистент

Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Склероатрофический лихен вульвы или крауроз (САЛВ) является частым заболеванием женщин постклимактерического возраста, приводящим к снижению качества жизни пациенток и зачастую трансформируется в рак. В последние годы крауроз стал чаще встречаться у детей препубертатного возраста. Красный плоский лишай (КПЛ) единственное распространенное кожное заболевание, при котором поражается кожа, слизистые оболочки, волосы и ногти. В очагах поражения слизистых оболочек выявляют антиген Т-клеток CD8+, который может быть аутореактивным пептидом и тогда заболевание можно отнести к аутоиммунному. Все чаще встречаются пациенты с высыпаниями только на слизистой оболочке наружных и внутренних половых органах, что зачастую приводит к мысли о САЛВ. Зарегистрированы немногочисленные случаи перерождения КПЛ на слизистых оболочках в рак.

Цель исследования: Изучить и сравнить иммуноморфологические особенности склероатрофического лихена и красного плоского лишая.

Материалы и методы: Анамнестические данные, забор и патоморфологическое исследование биопсийного материала 15 пациенток. Гистологические срезы изучались в окрасках гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизон, орсеином. Иммуногистохимическое исследование на специфические маркеры заболевания (CD4+, CD8+, CD57+, CD45RO, ЕСМ-1).

Результаты: Были обследованы 15 пациенток от 9 до 55 лет с высыпаниями на наружных и внутренних половых органах, сопровождающимися сухостью и зудом. Сформировано две группы. В первой группе в количестве 6 пациенток морфологические изменения в коже соответствовали заболеванию КПЛ, АТ к CD8+, CD4+ и CD45RO были выявлены в 3 случаях, злокачественная трансформация не определялась. Во второй группе пациенток в количестве 9 человек морфологические изменения в коже соответствовали заболеванию САЛВ, CD8+, CD57+ и ЕСМ1 были выявлены в 7 случаях. Злокачественная трансформация определялась в 1 случае.

Выводы: При САЛВ выявляются АТ к CD8+, CD57+ и ЕСМ1, при КПЛ-CD8+, CD4+ и CD45RO. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптатов кожи позволяют своевременно установить диагноз, стадию заболевания, признаки злокачественного перерождения ткани, назначить адекватное лечение и установить прогноз.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПРИ
НАНЕСЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ КОЖИ И ВВЕДЕНИИ АЛЛОКСАНА**

Бахтияров Р. И., Салманская А. С., аспирант, Зеркалова Я. И., 3 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к. б. н., доцент Столбовская О. В.

Кафедра анатомии человека

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: аллоксан, обладающий избирательным токсическим действием на β -клетки поджелудочной железы, используется для индукции сахарного диабета у животных. Изучение структуры поджелудочной железы при нанесении изолированной механической травмы и при сочетании ее с введением аллоксана, позволит лучше понять механизмы репаративного гистогенеза поджелудочной железы.

Цель исследования: Изучение морфологических изменений поджелудочной железы крыс при нанесении резаной раны кожи и введении аллоксана.

Материалы и методы: Белые лабораторные крысы были разделены на 3 группы: I группа — однократно внутрибрюшинно вводили 2 мл стерильного раствора 0.9% натрия хлорида; II группа — однократно внутрибрюшинно вводили 2 мл аллоксана из расчета 100 мг/кг массы тела; животным I и II групп на 7 сутки после введения раствора была нанесена резаная рана кожи бедра; III группа — однократно внутрибрюшинно вводили 2 мл аллоксана в той же дозировке, что и животным II группы. Проведен микроскопический анализ гистологических препаратов поджелудочной железы на 3, 7, 14, 21, 28 сутки с момента нанесения раны.

Результаты: Гистологический анализ структуры поджелудочной железы животных I группы выявил вакуолизацию β -клеток поджелудочной железы на 3 сутки заживления раны. Во II и III группах ткань поджелудочной железы претерпела одноименные изменения: с 3 по 14 сутки заживления раны наблюдались вакуолизация и некроз β -клеток, деформация островков Лангерганса, фиброз стромы поджелудочной железы, с 21 по 28 сутки — только фиброзные изменения стромы. Анализ оптической плотности ядер β -клеток поджелудочной железы животных I и II групп выявил повышение функциональной активности клеток с 3 по 28 сутки заживления раны, когда как в III группе с 3 по 14 сутки наблюдалось снижение данного показателя, а с 21 по 28 сутки — повышение.

Выводы: На фоне введения аллоксана, наличие нанесенной механической раны, так и ее отсутствие, не сказывается на структуре поджелудочной железы на тканевом уровне, когда как на клеточном уровне функциональная активность β -клеток поджелудочной железы отличается, возможные причины этого предстоит выяснить в последующих исследованиях.

РОЛЬ СЕРТОНИНОВЫХ 1В РЕЦЕПТОРОВ В РЕГУЛЯЦИИ ПОМК-НЕЙРОНОВ ГИПОТАЛАМУСА ПРИ МЕЛАНКОРТИНОВОМ ОЖИРЕНИИ

Кокурина Т. А. студентка 4 курса СПбГУ

Михайлова Е. В., м. н. с., соискатель ИЭФБ РАН

Научный руководитель: д. б. н., доцент Романова И. В.

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН

Директор: д. б. н. М. Л. Фирсов

Актуальность: Одной из актуальных проблем современной медицины является ожирение и ряд сопутствующих ему метаболических расстройств. Меланокортиновая система — основная система, регулирующая гомеостаз организма. Основные ее гормоны являются производными про-опиомеланокортина (ПОМК), который вырабатывается ПОМК-нейронами гипоталамуса. Известно, что ожирение наблюдается в большинстве случаев именно при дисфункции этой системы. В регуляции ПОМК-нейронов широко задействованы элементы серотонинергической системы, которые могут служить новой терапевтической целью при лечении ожирения.

Цель исследования: оценить характер изменения уровня и баланса серотониновых 5HT_{1B} рецепторов (5HT_{1B}R) на ПОМК нейронах при меланокортиновом ожирении у мышей Agouty yellow.

Материалы и методы: исследования проводили на мышах Agouty yellow с меланокортиновым ожирением, в качестве контроля использовались мыши линии C57Bl/6J. 1) Из мозга вырезали область с гипоталамусом и готовили пробы для определения уровня белка методом Вестерн-блоттинг. С помощью специфических антител определяли уровень 5HT_{1B}R; 2) Мозг фиксировали 4% параформальдегидом посредством транскардиальной перфузии. На фронтальных срезах мозга из области гипоталамуса проводили иммуногистохимические исследования уровня и распределения 5HT_{1B}R рецепторов на ПОМК-нейронах (двойное флуоресцентное иммуномечение).

Результаты: Анализ уровня белка в пробах выявил достоверное увеличение уровня 5HT_{1B}R рецепторов в гипоталамусе при меланокортиновом ожирении в два раза. Анализ распределения 5HT_{1B}R на ПОМК-нейронах аркуатного ядра гипоталамуса, проведенный с помощью конфокального микроскопа, показал увеличение уровня данных рецепторов на ПОМК нейронах (их телах и отростках) именно в каудальной области аркуатного ядра при ожирении.

Выводы: градиент распределения 5HT_{1B}R на ПОМК-нейронах в пределах аркуатного ядра гипоталамуса может свидетельствовать о прямом участии серотонина через данные типы рецепторов на взаимодействия между ПОМК-нейронами. Исследование поддержано РНФ (грант № 16–15–10388).

ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕЛАНКОРТИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ГАМК-НЕЙРОНАХ МОЗГА КРЫСЫ

Михайлова Е. В., м. н. с., соискатель.

Научный руководитель: д. б. н., доцент Романова И. В.

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН

Директор: д. б. н. М. Л. Фирсов

Актуальность: В мозге млекопитающих меланокортиновые α -меланоцит-стимулирующий гормон (α MSH) в основном образуется в нейронах аркуатного ядра гипоталамуса, отростки которых проецируются в различные области мозга и регулируют многие функции организма. Известно, что α MSH действует на мишени через меланокортиновые рецепторы 3 и 4 (МК3 и МК4). Ранее нами было показана локализация МК3 и МК4 в дофаминергических нейронах среднего мозга. Однако МК3 и МК4 выявлялись и в нейронах другой эргичности. Известно, что рядом с дофаминергическими нейронами локализованы ГАМК-нейроны, которые оказывают тормозные влияния.

Цель исследования — оценить возможность локализации МК3 и МК4 в ГАМК нейронах среднего мозга.

Материалы и методы. Исследование проведено на самцах крысы Вистар. Животных наркотизировали хлорал гидратом, проводили транскраниальную перфузию мозга 4% параформальдегидом. Для двойной иммуногистохимической реакции приготавливали фронтальные свободноплавающие срезы (20 мкм) из области среднего мозга. Были использованы первичные антитела мыши против ГАД65/67 (ферментов биосинтеза ГАМК) и антитела кролика против МК3 или МК4, а также вторичные антитела, конъюгированные с флуорохромами: овцы против мыши (Alexa-568) и козы против кролика (Alexa-488). Анализ срезов проводили с помощью конфокального микроскопа DMI6000 и лазерной установки SP5 II (Leica Microsystems, Германия). Изображения анализировали с помощью пакета программ Leica LAS AF, подготовку к демонстрации проводили с помощью программы Photoshop CS3.

Результаты. Анализ двойного иммуномечения свидетельствует о присутствии МК4 и в большей степени МК3 в телах ГАД65/67-иммунопозитивных нейронов в substantia nigra как в pars reticulata, так и pars compacta, а также в ventral tegmental area.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что α MSH может оказывать как прямое влияние на дофаминергические нейроны, так и опосредованное, модулируя функциональную активность ГАМК-нейронов. Исследование поддержано госзаданием ААА-А18-118012290372-0.

ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРА ДОФАМИНА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОРЕКСИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГИПОТАЛАМУСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Морина И. Ю., аспирант

Научный руководитель: д. б. н., доцент Романова И. В.

Директор: д. б. н. М. Л. Фирсов

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН

Актуальность исследования. Изучение взаимодействия различных медиаторных систем мозга и их формирования в онтогенезе в норме и при патологиях представляет большой интерес. Дофамин- (ДА) и орексинергические системы имеют тесные взаимосвязи. Однако, вопрос формирования орексинергической системы мозга на фоне нарушения ДА-системы недостаточно изучен.

Цель исследования. Морфофункциональная характеристика орексинергической системы гипоталамуса на фоне дисфункции ДА-системы, вызванной внутриутробным введением селективного антагониста D1-рецепторов (SCH 39116).

Материалы и методы. Самкам крысы линии Вистар на 19-й день беременности проводили операцию лапаротомии и в амнион каждого плода вводили селективный антагонист D1-рецепторов (SCH 39116) в дозе 0.3 мг/кг массы, контрольным животным вводили физиологический раствор. Потомство делили на две возрастные группы: 14-ти и 30-ти дней жизни (P14; P30). У крысят извлекали мозг, гипоталамическую область делили на две части: из одной части готовили пробы для определения уровня дофамина с помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии. Вторую часть фиксировали в 4% параформальдегиде,

на фронтальных срезах которой (20 мкм) проводили иммуногистохимическую реакцию с антителами кролика к орексину-А (Sigma, США, 1:1000) биотин-стрептавидин-ДАБ-методом. Микрофотографии полученные с помощью микроскопа Karl Zeiss (Axio Imager A1) анализировали в программе Image J. Статистический анализ проводили с помощью непарного t-критерия Стьюдента ($p < 0,05$). Результат представлен как процент изменения по сравнению с контрольным уровнем.

Результаты: у крысят экспериментальной группы на P14 уровень ДА в гипоталамусе снижался на 25% ($p < 0,05$). Оптическая плотность орексина в нейронах, наоборот, возрастала на 120% ($p < 0,05$). У крысят экспериментальной группы на P30 оптическая плотность орексина в нейронах и уровень ДА в гипоталамусе достоверно не отличалось от P14.

Выводы. Нарушение работы ДА-системы в эмбриогенезе сохраняется в раннем постнатальном периоде (14-й день жизни), что проявляется в снижении активности ДА-нейронов. При этом выявлена активация орексинергических нейронов, что может носить компенсаторный характер и направлено на поддержание активности ДА-нейронов мозга.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С СИСТЕМНЫМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА

Панеях М. Б., ассистент

Научные руководители: к. м. н. доцент Красногорская О. Л., ассистент Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: При ювенильном ревматоидном артрите (ЮРА) несмотря на ведущую роль суставных проявлений, внесуставное поражение может значительно утяжелить состояние и снизить качество жизни пациентов, а в ряде случаев и определить прогноз. Детальное изучение морфологической картины и иммуногистохимических изменений во внутренних органах представляется крайне важным для изучения патогенеза ЮРА.

Цель исследования: Проанализировать морфологические изменения ткани легких у девочки 7 лет с системным течением ЮРА.

Материалы и методы: Проведен анализ истории болезни и изучение гистологических препаратов трансбронхиальной биопсии легких у девочки 7 лет, в окрасках гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону, реактивом Шиффа и окраска по Романовскому-Гимза. Кроме того, проводилось иммуногистохимическое исследование с антителами к Т-цитотоксическим лимфоцитам, NK-клеткам и нейтрофильным лейкоцитам (CD8).

Результаты: В объеме исследованного материала фрагмента ткани легкого с прилежащим участком бронха наблюдаются выраженные воспалительные изменения: эпителий выстилающий бронх многорядный, призматический, реснитчатый. В подслизистой наблюдается слабо выраженная лимфоплазмочитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов (очагово до 6 в поле зрения). Альвеолы преимущественно выстланы уплощенными респираторными альвеолоцитами, часть из них с мелкими, округлыми ядрами, в других клетках ядра немного вытянутые. Секреторные альвеолоциты кубической формы с крупными вакуолями в цитоплазме. Межалвеолярные перегородки местами немного утолщены, за счет слабо выраженного склероза, с инфильтрацией лимфоцитами, макрофагами и нейтрофильными лейкоцитами (очагово до 7–10 в поле зрения), последние из которых местами наблюдаются среди клеток альвеолярной выстилки. Альвеолокапиллярные мембраны многочисленны. При окраске пикрофуксином по Ван Гизону наблюдаются ярко-малиновые включения в цитоплазме части макрофагов (очагово, не более 1 клетки в поле зрения). При окраске реактивом Шиффа в цитоплазме немногочисленных макрофагов, как в межалвеолярных перегородках, так и в подслизистой основе бронха, определяются мелкие малиновые гранулы. При иммуногистохимической реакции с антителами к CD8 отмечается экспрессия в цитоплазме клеток инфильтрата как среди альвеолоцитов, так и в межалвеолярных перегородках.

Выводы: в описанном наблюдении при системном течении ЮРА, наблюдается выраженное поражение легких, проявляющаяся хроническим воспалением с аутоиммунным компонентом.

ИЗУЧЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА КРЫС В ХОДЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ РЕЗАННЫХ РАН ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Салманская А. С., Бахтияров Р. И., аспирант, Семенова М. С., 1 курс, медицинский факультет.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Столбовская О. В.

Кафедра анатомии

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования. Одной из основных причин развития длительно незаживающих ран у больных сахарным диабетом является нарушение взаимосвязи между эпидермисом кожи и подлежащей соединительной тканью.

Цель исследования: изучение жизнеспособности клеток эпидермиса кожи крыс в ходе заживления резаных ран при экспериментальном сахарном диабете.

Материалы и методы: Экспериментальные исследования проводились на половозрелых белых крысах (самцах). Животные были разделены на 2 экспериментальные группы: группа I (контрольная) — на 7-е сутки после однократного внутрибрюшинного введения 2 мл стерильного раствора 0,9% NaCl животным была нанесена резаная рана площадью 2,25 см² на кожу правого бедра задней конечности; группа II — на 7-е сутки после однократного внутрибрюшинного введения 2 мл аллоксана из расчета 100 мг/кг массы тела животным были нанесены резаные раны кожи, как и животным I группы. Выведение животных из эксперимента для проведения гистологических исследований производили передозировкой паров эфира на 3-и, 7-е, 14-е, 21-е, 28-е сутки эксперимента. Препараты кожи окрашивали гематоксилин-эозином и анализировали с помощью микроскопа Motic В3. Определяли количество клеток с нормальной структурой и с признаками апоптоза и некроза. Статистическую обработку данных производили с помощью Statistica 6.0. Достоверность различий оценивали по критерию Манна-Уитни, за достоверность принимали различия на уровне значимости 95% ($p < 0,05$).

Результаты: в результате исследования у животных I группы на протяжении всего эксперимента наблюдали закономерное течение регенерации эпидермиса в ходе заживления раны кожи. У животных с аллоксановым сахарным диабетом на 14-е сутки было отмечено изменение соотношения числа гибнущих клеток к жизнеспособным, достигающее 1:24 ($p < 0,05$). С 21-х-по 28-е сутки в эпителии происходит снижение количества жизнеспособных клеток на фоне резкого увеличения числа клеток в стадии апоптоза ($p < 0,05$).

Выводы: Установлено, что в новообразованном эпидермисе кожи крыс в ходе заживления резаных ран в условиях экспериментального сахарного диабета происходят изменения соотношения нормальных и гибнущих эпидермоцитов, что приводит к замедлению процесса регенерации кожи вследствие сдвига начала фазы пролиферации на 2 недели.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЦМВ- И ВПГ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПЛАЦЕНТИТАХ

Сидорова Н. А., ассистент

Научный руководитель: д. м. н., профессор Мельникова В. Ф.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Одной из основных проблем современной медицины является антенатальная гибель плода, которая негативно сказывается на демографических показателях. Среди причин, приводящих к гибели плода, лидирует антенатальная асфиксия, возникающая из-за нарушения плацентарно-плодного кровообращения.

Цель исследования: Изучение морфологических изменений последов мертворожденных, погибших от антенатальной асфиксии.

Материалы и методы: Нами были изучены гистологические препараты последов 8 случаев антенатальной гибели плодов сроком гестации 27–40 недель за период 2010–2016 год. Плаценты исследовались при окраске гематоксилин-эозин и ИГХ методом с моноклональными антителами к ВПГ и ЦМВ.

Результаты: Все наблюдения были разделены на 3 группы, исходя из срока гестации: 1 группа — 27–30 недель, 2 группа — 31–35 недель, третья — 36–40 недель. В последах первой группы наблюдалась патологи-

ческая незрелость: преобладали преимущественно промежуточные ворсины. В строме ворсин, сосудах и экстраплацентарных оболочках выявлялся мелкоглыбчатый распад. В стенках сосудов отмечались фибриноидные изменения. В просветах сосудов содержались фибриновые тромбы. В интервиллезном пространстве обнаруживались конгломераты ворсин с некробиозом, окруженные фибрином. ИГХ исследование выявляло экспрессию антигена ВПГ в цитоплазме децидуальных клеток. Антигены ЦМВ локализовались как в децидуальных клетках, так и в строме ворсин. В плацентах второй группы преобладали терминальные слабоваскуляризированные ворсины с утолщенными стеновыми и синцитиокапиллярными мембранами. Эндотелий выглядел набухшим с гиперхромными ядрами. При ИГХ исследовании антиген ВПГ распространялся и на эндотелий сосудов ворсин. Во всех последах 3 группы в ворсинчатом хорионе доминируют терминальные ворсины, среди которых обнаруживались как бессосудистые ворсины, так и с очаговым хорангиозом. В строме ворсин выявлены лимфоцитарная инфильтрация с рексисом и фибриноидные изменения. В просвете сосудов — фибриновые тромбы, петрификация и инкрустация базальных мембран. В межворсинчатом пространстве наблюдалось отложения фибрина. Антигены ВПГ и ЦМВ обнаруживались в эндотелиальных клетках терминальных ворсин.

Выводы: Иммуногистохимическое и патоморфологическое исследование позволяет уточнить этиологию плацентитов, вызванных вирусами семейства простого герпеса: ВПГ и ЦМВ. Поражение плацент этими вирусами сопровождается нарушением ветвления и созревания ворсин, что приводит к хронической недостаточности плаценты.

СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Ситовская Д. А., ассистент, Дарковская А. М., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. Забродская Ю. М.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины.

Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

НИЛ патологической анатомии РНХИ им. проф. А. Л. Поленова — филиал НМИЦ им. В. А. Алмазова

Актуальность исследования: Эпилепсия — заболевание нервной системы человека, известное с древнейших времен, однако, на сегодняшний день эта болезнь остается неизлечимой. По данным мировой литературы, из общего количества оперированных пациентов с фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ) 60–80% составляют пациенты с височной формой. При изучении данных об анатомо-гистологических особенностях гиппокампальной формации отмечено, что гиппокамп может непосредственно выступать в роли «генератора» повышенного возбуждения. Считается, что патогномичной особенностью для данного заболевания является склероз гиппокампа (СГ), в котором наблюдается уменьшение количества нейронов и пролиферация глии. Однако, остаются открытыми вопросы о происхождении склероза, причинно-следственных отношениях с судорогами. Также, относительно высокие показатели эффективности исходов хирургического вмешательства на гиппокампе у больных с ФРЭ указывают на его роль в эпилептогенезе.

Цель исследования: Изучить гистологические и иммуногистохимические особенности СГ, у больных, оперированных по поводу ФРЭ.

Материалы и методы: Исследован биопсийный материал фрагментов гиппокампа ПАО РНХИ им. проф. А. Л. Поленова, полученный интраоперационно от 8 пациентов с локально обусловленной ФРЭ в возрасте от 19 до 45 лет. У всех больных при проведении магнитно-резонансной томографии имелись признаки СГ. Материал фиксировали в 10% забуференном формалине, обезжировали стандартным способом и заливали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по методу Ниссля. Иммуногистохимическим методом выявляли GFAP, Vimentin, bcl^2 , Caspase 3, NF (антитела фирмы Dako (Дания)).

Результаты: При исследовании биоптатов гиппокампа в зоне эпиочагов выявлены очаги выпадения нейронов вплоть до опустошения ядер гиппокампа, явления сателлитоза, глиоз белого вещества с преобладанием астроцитарного компонента, в глиоцитах отмечается повышенная экспрессия Caspase 3. Часть сохранившихся нейронов с дистрофическими изменениями, выявлены единичные Vim⁺ нейроны и глиоциты. В сохранившихся группах нейроцитов выявлена экспрессия bcl^2 . Нейрофиламенты (NF) глыбчатые, зернистого вида, часть — сохраняет типичную структуру.

Выводы: СГ, характеризующийся селективной гибелью нейронов и сопровождающийся реактивным глиозом с повышенной апоптотической активностью, отражает структурные изменения эпилептической системы и может являться первичным фактором эпилептизации.

МАРКЕРЫ КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ.

Туренко А. С., м. н. с.

Научный руководитель: к. б. н. Спивак И. М.

Лаборатория Радиационной Цитологии

Заведующий лабораторией: проф. Михельсон В. М.

Институт Цитологии РАН

«Центр геномной биоинформатики им. Ф. Г. Добржанского»

Санкт-Петербургского Государственного Университета

Актуальность исследования: в настоящем исследовании перечислены основные триггеры и маркеры клеточного старения. В работе Scaffidi, Misteli (2008) на клетках пациентов с синдромом Хатчинсона-Гилфорда была создана панель белков — маркеров, изменение концентрации которых будет свидетельствовать о процессах старения протекающих как в клетке. Далее был проведен ряд исследований, дополнивших данные Scaffidi, Misteli и давших возможность создать перечень белков, вызывающих старение клетки.

Цель исследования: дать обзорную характеристику маркеров клеточного старения в контексте современной теории старения.

Материалы и методы: анализ периодических изданий и статей по теме.

Результаты: На данный момент западные авторы выделяют 9 маркеров старения, вносящих наибольший вклад в развитие патологических процессов в клетке. Маркеры выделяли на основе следующих критериев (Gems and Partridge, 2013): признак должен проявляться во время нормального старения, экспериментальное обострение признака должно приводить к ускоренному старению и экспериментальное улучшение признака должно затормаживать процесс старения, и увеличивать продолжительность нормальной жизнедеятельности. Lopez-Otin, Blasco et al., 2013) выделяют 3 группы маркеров старения: 1 группа — первичные признаки (вызванные повреждениями ДНК); 2 группа — антагонистические признаки (признаки компенсирующего ответа на повреждения ДНК); 3 группа — интегративные признаки (являются конечным результатом действия двух групп). В данной работе подробно рассматривалась только первая группа, как наиболее значимая и вносящая наибольший вклад в развитие процессов старения.

Выводы: В настоящее время выделяют 9 маркеров старения. На данный момент, сведения о старении во многом пересекаются с исследованиями возникновения онкологических заболеваний. Категоризация факторов развития рака помогла переосмыслить причины, лежащие в основе раковых заболеваний. На первый взгляд рак и старение — это функционально противоположенные процессы, однако, общей особенностью для рака и старения, является лонгированное накопление клеточных повреждений. Таким образом, рак и старение можно рассматривать как разные проявления одного и того же процесса.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АГРЕССИВНОСТИ
ХОЛЕСТЕАТОМНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ**¹Черногаева Елизавета Андреевна, аспирантНаучные руководители: ²к. м. н., доцент Красногорская О. Л., д. м. н., ¹доцент Павлов П. В.¹Кафедра оториноларингологии¹Заведующий кафедрой: д. м. н. Павлов П. В.,²Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины²Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: интенсивный рост холестеатомы, высокая степень деструктивных разрушений кости, повышенный риск внутричерепных осложнений, склонность к рецидивам в детском возрасте обуславливают актуальность данной проблемы. Многие патоморфологические механизмы холестеатомного процесса до сих пор остаются неясными, а оперативное лечение не всегда позволяет избежать рецидива. Исследования многих авторов демонстрируют, что агрессивность холестеатомы индуцируется факторами роста и различными цитокинами, инфильтрирующими периматрикс холестеатомы, но многие из них по сей день остаются недостаточно изученными.

Цель исследования: изучить гистологические и иммуногистохимические особенности холестеатомы среднего уха у детей в зависимости от клинических проявлений заболевания.

Материалы и методы: Проведено патоморфологическое исследование интраоперационных биопсий 10 пациентов ЛОР клиники СПбГПМУ, оперированных по поводу холестеатомы среднего уха в период с 09.2017–02.2018. Изучались гистологические препараты в стандартной окраске гематоксилин-эозин, проведено ИГХ исследование с применением антител к VEGF фактору с последующим подсчетом полуколичественным методом. При гистологическом исследовании определялись фрагменты холестеатомы, состоящие из матрикса, периматрикса и холестеатомных масс. Возраст пациентов составил от 5–16 лет. 7 пациентов были прооперированы по поводу рецидива холестеатомы, 3 оперировано первично.

Результаты: 1) Матрикс холестеатомы представлен пластом атрофированного многослойного эпителия, в периматриксе выявилась грануляционная ткань, содержащая большое количество сосудов, клеток воспаления и коллагеновых волокон. 2) При иммуногистохимическом исследовании положительная окраска на VEGF произошла во всех 8 случаях. Выявлена выраженная позитивная реакция с VEGF у пациентов, имевших предположительно врожденный характер заболевания, а также у пациентов, с выраженным деструктивными костными разрушениями и более агрессивным течением холестеатомного процесса.

Выводы: 1) Агрессивность течения хронических гнойных средних отитов с холестеатомой у детей тесно связана с особенностью и степенью выраженности инфильтрации матрикса иммуноактивными клетками и сосудами. 2) Агрессивная сущность холестеатомы обусловлена особенностями ее строения и взаимоотношения с подлежащей костной тканью. 3) Фактор роста сосудов, несомненно, является одним из показателей степени агрессивности холестеатомы и несомненно требует дальнейшего изучения.

ОНКОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шрамко А. Д. аспирант

Научный руководитель: профессор д. м. н. Насыров Р. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Тройной негативный рак молочной железы характеризуется отсутствием экспрессии рецепторов эстрогенов, прогестерона и HER2/neu, а также высоким индексом пролиферации. Данные особенности определяют агрессивность течения заболевания и отсутствие мишеней для таргетной терапии. Таким образом, единственной терапевтической опцией при тройном негативном раке МЖ остается химиотерапия. Под действием препаратов платины возникают двунитевые разрывы молекулы ДНК в опухоли. Репарация двунитевых разрывов молекулы ДНК происходит по механизму гомологичной рекомбинации. Важным звеном гомологичной рекомбинации является функционирование комплекса BRCA1 и белков-корректоров BRCA2 и RAD51. Таким образом, определение дисфункции BRCA1/2 может быть потенциальным биомаркером чувствительности к химиотерапии препаратами платины и позволит индивидуализировать подходы к лечению больных данной прогностически неблагоприятной группы.

Цель исследования: Изучить связь иммуногистохимического разнообразия и молекулярно-генетических профилей рака молочной железы в ленинградской области.

Материалы и методы: Было изучено 7380 случаев рака молочной железы на территории Ленинградской области в период с 2010 по 2017 год. Исследуемые показатели: пол, возраст, гистологический диагноз, рецепторы к гормонам, экспрессия Her²/neu, ki67 молекулярно-генетический профиль BRCA1/2.

Результаты: женщины: болеющие раком молочной железы, разделены по группам: 18–28 лет (8%), 28–38 лет (17%), 38–48 лет (32%), старше 48 лет (57%), наибольшее число гормонозависимых опухолей молочной железы было выявлено в группе старше 48 лет. Все опухоли исходя из иммуногистохимической классификации были разделены на группы: люминальный рак А (31%), люминальный рак В/Her² отр. (18%), люминальный рак В/Her² пол. (22%), Her²/neu позитивный рак (18%) и тройной негативный рак (11%). Среди случаев люминального рака А было выявлено мутации BRCA1 (8%), BRCA2 (11%), среди люминального рака В — BRCA1 (12%), BRCA2 (14%), среди Her² положительного рака — BRCA1 (16%), BRCA2 (22%), среди тройного негативного рака — BRCA1 (42%), BRCA2 (38%).

Выводы: Результаты данного исследования подтверждают наибольшее удельное число мутаций BRCA1/2 в группе тройного негативного рака МЖ, обосновывая наибольшую чувствительность данного ИГХ-подтипа к препаратам платины и выбору данной группы препаратов для первой линии химиотерапии.

Студенты

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСПЛАЗИЙ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ

Агбалян Р. Ш., Позднякова Т. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Дисплазии кровеносных сосудов (ангиодисплазии, сосудистые мальформации) — врожденные пороки развития сосудов, возникающие вследствие нарушения образования и развития сосудистой системы в процессе ее эмбриогенеза. Для ангиодисплазий характерны значительные функциональные и анатомические расстройства, косметические дефекты, прогрессирующее течение, что в совокупности может приводить к потере трудоспособности и инвалидности в молодом возрасте. При лечении ангиодисплазий в ряде случаев применяются хирургические вмешательства, зачастую травматичные и приводящие к большому количеству осложнений.

Цель исследования: На основании исследований биопсийного и оперативного материала ангиодисплазий у детей выявить и изучить их морфологические особенности. Установить частоту встречаемости различных форм в зависимости от возраста и локализации.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации и изучены гистологические препараты операционного и биопсийного материала в окрасках гематокилин и эозин и пикрофуксином по Ван Гизон за 2017 год на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ.

Результаты исследования: Было выбрано 55 случаев ангиодисплазии. Сформировано 3 группы пациентов: мальчики с дисплазией вен яичек (13 человек), дисплазии поверхностных вен разной локализации (34 пациента) и дисплазия магистральных вен была обнаружена у 6 детей. Возраст детей от 0 до 17 лет, однако преобладали пациенты от 9 до 17 лет (40 детей). Также была ангиодисплазия большой половой губы у женщины 29 лет. Преобладали лица мужского пола (72,7%), женского 27,3%. Дисплазии поверхностных вен преобладали в мягких тканях верхней конечности (10), нижней конечности (12), лицо и шея — 8, другое — 5. Дисплазии магистральных вен во всех случаях обнаруживались в нижних конечностях. Все случаи дисплазии сосудов яичка отмечались в левом яичке.

Выводы: Чаще выявляется дисплазия поверхностных вен, что может быть обусловлено их лучшей визуализацией. Наиболее частая локализация ангиодисплазий — нижняя конечность, всего 19 исследуемых (34,5%). Что связано с высокой нагрузкой на кровеносные сосуды, вызывающей значительные изменения в порочно сформированной стенке. На основании полученных данных было выявлено, что частота встречаемости ангиодисплазий выше у лиц мужского пола (72,7%). Дисплазия вен левого яичка у мальчиков обнаруживалась в возрасте 11–17 лет (32,5%), что связано с анатомическими особенностями кровоснабжения.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИАЛИНОВО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА У ДЕТЕЙ

Алексеева К. В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Панях М. Б.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: болезнь Кастлемана (ангиофолликулярная гиперплазия лимфатических узлов) это редкое, доброкачественное лимфопролиферативное заболевание с непредсказуемым течением. Несмотря на характерную гистологическую картину диагностика опухоли остается трудной задачей.

Цель: провести сравнительный анализ микроскопических изменений лимфоузлов при гиалиново-васкулярной форме болезни Кастлемана.

Материалы и методы: были изучены патологоанатомические заключения по операционному материалу и гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином от 3х пациентов, в возрасте от 5 до 17 лет, за период с 2015 по 2017 год.

Результаты: При световой микроскопии во всех изученных перпаратах гистологическая картина была однотипной. Материалы представлены тканью лимфатического узла, с измененным фолликулярным рисунком. наблюдаемые фолликулы мелкие местами близко расположены друг к другу с атрофированными, гипоклеточными герминативными центрами. В фолликулах и в межфолликулярных зонах выявляются сосуды с утолщенными, гиалинизированными стенками. Вокруг светлых центров правильными concentрическими слоями располагались малые лимфоциты мантийной зоны. Подобный феномен в структуре лимфоидных фолликулов в литературе сравнивают с «луковицей на разрезе». Во всех наблюдениях к центрам части аномальных фолликулов подходит 1 или несколько мелких кровеносных сосудов, преимущественно капиллярного типа и мелкие вены, создавая картину «леденца на палочке». Межфолликулярные зоны гиперваскуляризованы, наблюдаются множественные кровеносные капилляры и вены. Эндотелиоциты этих сосудов резко увеличены в размере, с крупными округлыми и немного вытянутыми ядрами и скудной эозинофильной цитоплазмой. Кроме того в межфолликулярных пространствах пораженных лимфатических узлов определяются рассеянные или располагающиеся не крупными группами лимфоциты, макрофаги и плазматические клетки. В серийных срезах всех исследованных лимфатических узлов митозы были крайне редки, не более 1 в поле зрения при увеличении в 400 раз.

Вывод: несмотря на сложившееся мнение, что болезнь Кастлемана является исключительно патологией взрослых, нам удалось диагностировать 3 гиалиново-васкулярных формы ангиофолликулярной гиперплазии лимфатических узлов у детей, в течение 3 лет.

РОЛЬ ПЕПТИДОВ ТИМУСА В МЕДИЦИНЕ

Алтынпара А. И., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. б. н., доцент Хожай Л. И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А. Г. Кнорре

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кожухарь В. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с клиническими проявлениями недостаточности иммунной системы сталкиваются врачи почти каждой специальности. С этой проблемой, казалось бы, легко справились бы иммуномодуляторы, однако до сих пор существуют различные точки зрения относительно целесообразности их использования. Поэтому важно понимать, как данные препараты (иммунорегуляторные пептиды тимуса) влияют на человеческий организм при тех или иных патологиях.

Цель исследования: На основании литературных данных рассмотреть механизмы и результаты влияния пептидов тимуса на иммунную систему человека.

Материалы и методы: Работа выполнена на основании анализа литературных источников и отзывов медицинских работников по данному вопросу.

Результаты: Результаты применения препаратов тимуса (Т-активина, тималина и др.) говорят о противоопухолевом, противовоспалительном и других положительных иммуномодулирующих эффектах, связанных с увеличением количества и повышением функциональной активности Т-лимфоцитов. Последние через систему гуморальных факторов оказывают регуляторные воздействия на В-лимфоциты.

Выводы: Применение пептидов тимуса — иммуномодуляторов эндогенного происхождения — в качестве лекарственных препаратов имеет выраженный положительный эффект, что говорит об эффективности данных препаратов в ряде случаев при лечении воспалительных, гнойных, инфекционных, онкологических заболеваний. Повышение активности самих Т-лимфоцитов вызывает усиление реакций клеточного иммунитета, что, в свою очередь, повышает функцию гуморального иммунитета.

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ В ЗРЕЛОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Антипова А. В., 4 курс, Чибашов В. В., 3 курс, Волкова В. И., 4 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Кожанова Т. Г., к. м. н., доцент Мхитарян Е. Е.

Кафедра гистологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Полякова В. С.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в ходе зрелого периода онтогенеза человека происходит структурная реорганизация клеток и межклеточного вещества синовиальной оболочки суставов, однако сведения о ее структурно-функциональной характеристике в онтогенезе человека единичны.

Цель исследования: выявление особенностей реорганизации синовиальной оболочки суставов в зрелом периоде онтогенеза человека.

Материалы и методы: гистологическое, морфометрическое, иммуногистохимическое исследование кусочков синовиальной оболочки коленного сустава, взятой от 83 человек при проведении эндопротезирования коленного сустава и судебно-медицинских вскрытий.

Результаты: в синовиальной оболочке выявлен четко выделяющийся покровный слой, прилежащий к нему коллагеново-эластический слой и глубокий коллагеново-эластический слой. Покровный слой — это пласт соединительной ткани, не имеющий базальной мембраны, содержащий синовиоциты, основное вещество и кровеносные капилляры. Его толщина во II периоде зрелого возраста человека по сравнению с I периодом увеличивается в 2–3 раза. Кроме того, в результате исследования в контрольной группе II периода выявляется значительная экспрессия коллагена IV типа, являющегося волокнистым компонентом базальных мембран, особенно на границе с внутренним коллагеново-эластическим слоем синовиальной оболочки. Исследование проапоптотической активности синовиоцитов показало, что во II периоде зрелого возраста обнаруживается большая по сравнению с I периодом готовность клеток к запрограммированной клеточной гибели.

Выводы: выявленные особенности морфофункциональной характеристики синовиальной мембраны коленного сустава предрасполагают к развитию дегенеративно-дистрофических процессов в синовиальной среде суставов. Повышенная продукция коллагена IV типа в синовиальной оболочке в этом периоде является одним из пусковых механизмов активации металлопротеиназ, разрушающих межклеточный матрикс синовиальной оболочки суставов, изменения в котором способствуют развитию дегенеративно-дистрофических процессов в суставном хряще.

РАЗЛИЧИЕ В ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЙ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Артюх Л. Ю., 6 курс, Лечебный факультет, Саенко И. А., Прохорычева А. А., 2 курс,

Педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра анатомии человека

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным Росстата заболеваемость сердечно-сосудистой системы в РФ за 2016 год составляет 31,7 на 1000 чел. населения. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2016 году составила 616,4 на 100000 чел. населения. Исследование коронарного русла сердца посредством коронароангиографии является инвазивной диагностической процедурой, но при этом высокоинформативной, что позволяет оценить степень поражения артерий сердца и незамедлительно принять решение о реваскуляризации пораженных участков.

Цель: провести анализ результатов коронароангиографии (КАГ) у 35 пациентов с диагнозом «Фибрилляция предсердий» на отделении кардиологии №4 ЛРК №1 НМИЦ им. В. А. Алмазова.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ коронароангиографий 35 пациентов, из них мужчин — 31 (88,5%), женщин — 4 (11,5%). В связи с недостаточной статистически значимой выборкой результатов КАГ у женщин, их данные были исключены.

Результаты: средний возраст мужчин $59 \pm 8,7$; используемый доступ: a. radialis dextra — 58,0% случаев; a. radialis sinistra — 22,6% случаев; a. radialis et femoralis — 12,9% случаев; a. femoralis — 6,5% случаев; применяемый анестетик перед выполнением КАГ — в 100% случаев в различных дозировках от 1 до 10 мл 1% раствора лидокаина; используемое контрастное вещество: ультравист (йопридомид) — 61,3%, оптирей (йоверсол) — 35,5%, омнипак (йогексол) — 3,2%. Тип коронарного кровоснабжения: правый — 67,75%, левый — 19,35%, сбалансированный — 12,9%. Поражение ствола левой коронарной артерии происходит в 19,3% случаев, из них 2 — стеноз 100%. Поражение ветвей ЛКА: 1) Передняя межжелудочковая артерия (ПМЖА) в 67,75% случаев, из них 9 — стеноз 100%; 2) огибающая артерия (ОА) — 32,25% случаев, из них 2 — стеноз 100%. Поражение правой коронарной артерии — 35,4% случаев, из них 5 — стеноз 100%. Среднее время проведения КАГ у данной группы пациентов составляет — $39,2 \pm 13$ минут.

Выводы: при проведении КАГ чаще используется доступ через a. radialis dextra. В 100% случаев анестетик — р-р лидокаина в различных дозировках и процентных соотношениях. Преимущественно для контрастирования используется — р-р йопридомида. При проведении данного исследования выявлено, что у 67% пациентов правый тип коронарного кровообращения. Длительность проведения КАГ может быть связана с проведением лечебных манипуляций, а именно стентирования венечных артерий.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ НА ОСНОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ

Артюх Л. Ю., 6 курс, лечебный факультет, Иста Б. Б., Саенко И. А., Прохорычева А. А., Балахонова Я. И.,
Полева С. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
Кафедра анатомии человека
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: знание вариантной анатомии сосудистого русла основания головного мозга играет большую роль в выборе доступа, подхода и тактике оперативного лечения.

Цель: изучить вариантную анатомию сосудов основания головного мозга по данным МРТ.

Материалы и методы: ретроспективный анализ медицинской документации пациентов кабинета МРТ за период с января 2016 г. по январь 2017 г., анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: 1. по нашим данным замкнутый анастомоз между системой внутренних сонных и позвоночных артерий (Веллизиев круг) встречается в 27% случаев, по международным данным — в 20–25%. 2. По нашим данным преобладание аномальных вариантов отхождения артериальных сосудов в системе позвоночных артерий по сравнению с таковыми в системе сонных артерий выявлено у 47% обследованных, по данным литературы в 50% случаев. 3. Наиболее типичными аномалиями развития анастомозов на основании мозга являются следующими: 1) гипоплазия одной или двух задних соединительных артерий по нашим данным 38%, по данным литературы 25–34%; 2) гипопластический или отсутствующий А1 сегмент передней мозговой артерии по данным исследования — 16%, по литературным от 10–15%; 3) отсутствие или сжатие передней соединительной артерии по нашим данным 10,5%, литературным — от 10–15%; 4) отхождение задней соединительной артерии от внутренней сонной артерии с отсутствующим либо гипопластичным сегментом Р1 (эмбриональная ЗСА) по данным исследования — 28%, по литературным от 17–25%.

Вывод: Проведенный анализ данных МРТ сосудов головного мозга в нашем ретроспективном исследовании не противоречит данным отечественной и зарубежной литературы. Таким образом, можно утверждать, что строение анастомозов на основании головного мозга отличается значительной вариативностью.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕСТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕПТИДА HLDF6 В ГИДРОГЕЛЕ CARBOROL ETD 2020 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

²Арцимович И. В., ²Асадулаев М. С., 6 курс, ²Уманская А. А., 5 курс,

²Лукьянов С. А., ²Лопатин И. М., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ¹д. м. н. профессор Зиновьев Е. В., д. м. н.

¹профессор Комиссаров И. А., ²ассистент Панях М. Б.

¹Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ

¹Заведующий лабораторией: д. м. н. проф. Зиновьев Е. В.

²Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

²Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Насыров Р. А.

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Проблема оказания медицинской помощи пациентам с ожогами является актуальной в наши дни. Разработка новых методов терапии позволит снизить степень травматизации и уменьшить число летальных исходов.

Цель: оценить эффективность применения пептида HLDF6 в гидрогеле при лечении глубоких ожогов кожи III степени.

Материалы и методы: Работа выполнена на 40 самцах крыс линии Wistar-Kyoto массой 250–280 г. Ожоги III степени, площадью 16 см² воспроизводили под ингаляционным наркозом по собственной оригинальной методике на депилированной коже спины. Животные были разделены на 5 групп, в зависимости от концентрации пептида в гидрогеле. Группам 1–4 после выполнения некрэктомии в течение 7 суток раз в день на раневую поверхность наносился гидрогель, содержащий пептид HLDF6. В 5 группе наносился гидрогель без пептида. На 14 и 28 сутки брали биоптаты раны с захватом окружающих тканей с последующей парафиновой проводкой и окраской гематооксилином и эозином.

Результаты: макроскопически в группах 1,3,4,5 площадь раневой поверхности на 28 сутки составляла 1–1.5 см², во 2 группе до 4 см². При световой микроскопии биоптатов всех 5и групп гистологическая картина была однотипна. На 14 сутки наблюдения отмечается крупный дефект эпидермиса, покрытый массами фибрина, густо инфильтрированного нейтрофильными лейкоцитами. Дно дефекта представлено грануляционной тканью с многочисленными макрофагами, нейтрофильными лейкоцитами и лимфоцитами. Эпидермис по краям дефекта с выраженным акантозом, гиперкератозом и роговыми псевдокистами. На 28 сутки дефект эпидермиса значительно уменьшился в размере на его поверхности сохраняются массы фибрина с умеренным количеством, диффузно расположенных нейтрофильных лейкоцитов. Дно дефекта представлено грубоволокнистой соединительной тканью с большим количеством крупных фибробластов. Между соединительнотканых волокон наблюдаются мелкие очаги отложения гемосидерина, кровеносные капилляры и немногочисленные мелкие венулы. Инфильтрация очаговая, представлена преимущественно макрофагами и лимфоцитами. Эпидермис по краям дефекта со слабо выраженным акантозом и гиперкератозом. Местами наблюдаются мелкоочаговые лимфомакрофагальные инфильтраты вокруг волосяных фолликулов.

Вывод: использование гидрогеля с пептидом HLDF6 в эксперименте не показало сокращение времени рубцевания ожоговой поверхности. Несмотря на отсутствие отличий в гистологической картине, применяемая терапия вместе с тем позволяет значительно уменьшить площадь рубцовой поверхности.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПЛОЩАДИ ПОЧЕК И ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Балахонова Я. И., Полева С. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Карелина Н. Р., к. м. н., доцент Лебедев Д. А.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра урологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Осипов И. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: необходимость углубления знаний о мочевой системе у детей.

Цель исследования: улучшение результатов диагностики патологии почек, путем оценки взаимоотношения площади почек к поверхности тела, оценки значений полученного индекса у детей разных возрастов и определения его связи с полом.

Материалы и методы: проведено ультразвуковое исследование почек у 75 пациентов отделения урологии СПбГПМУ в возрасте от 2 месяцев до 17 лет. Наибольшую группу составили дети от 7 до 12 лет — 25 человек (33%). Девочек было 26 (34,6%), мальчиков 49 (65,4%). В положении лежа на животе определяли площадь почек. Площадь поверхности тела определяли с применением семи наиболее распространенных формул, учитывающих возраст, рост и вес ребенка. Высчитывали процентное отношение площади почек к поверхности тела по семи формулам, определяя среднее значение. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке.

Результаты: Показатели индекса у 66 человек (88%) варьировали от 0,400 до 0,650 (среднее значение 0,507; медиана 0,501). Отмечен нижний статистический выброс — 5 детей с критически низкими значениями индекса от 0,320 до 0,360 (среднее значение 0,331; медиана 0,306), и верхний выброс у 4 пациентов, со значением индекса от 0,720 до 0,790 (среднее значение 0,751; медиана 0,756). Среднее значение индекса в группе детей до года было 0,653, от 1 года до 3 лет — 0,591, в 4–6 лет — 0,510, с 7 до 12 лет — 0,472, с 13 до 17 лет — 0,414, что позволяло определить убывание значения индекса с увеличением возраста. Индекс достоверно не различался у мальчиков и девочек (F test $p=0,64$).

Выводы: Физиологическое значение индекса варьировало в диапазоне 0,400–0,650. Показатели вне этих значений позволили диагностировать аномально высокую или критически низкую почечную массу. Полученный индекс был гендернезависимым. Наибольшие значения индекса отмечены в группе детей до 1 года, наименьшие — у пациентов 13–17 лет, что свидетельствует о динамическом уменьшении значения показателя с увеличением возраста ребенка.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ У ДЕТЕЙ

Василевская А. Д., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Легочные секвестры (ЛС) — представляют собой участок легкого, располагающийся внутри или вне легочной доли и не участвующий в газообмене. В структуре пороков легких встречаются в 0,15–6% случаев. Аномалии легкого формируются в период внутриутробного развития, а клинически проявляются и распознаются в широком возрастном диапазоне. ЛС зачастую сочетается с другими пороками развития и требует хирургического лечения.

Цель: изучить морфологические особенности ЛС в зависимости от локализации секвестра, возраста пациента, определить оптимальный путь диагностики и лечения. Выявить выраженность воспалительных изменений в секвестре, в зависимости от возраста ребенка.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 2 пациентов, проходивших лечение на 2 ПО СПбГПМУ, изучены гистологические препараты операционного материала пациентов с экстра- и интралобарным секвестром в окрасках гематоксилин и эозин и пикрофуксин по Ван-Гизон, проведено сравнение морфологических особенностей при внутри- и внедолевом секвестре.

Результаты: Пороки у обоих детей выявлены пренатально. После рождения себя не проявляли, однако у ребенка с интралобарным секвестром к 11 месяцам появились клинические симптомы поражения легких. В обоих случаях потребовалось хирургическое лечение. В случае интралобарной секвестрации архитектоника легкого изменена, отмечалось нарушение ветвления бронхиального дерева (скопления мелких бронхов и бронхиол со звездчатыми просветами, бронхоэктазы). В респираторных отделах легких обширные ателектазы, очаговая эмфизема. Резко выражены изменения сосудистого русла: стенки артерий склерозированы, в просвете смешанные тромбы. Субплеврально определяются кровоизлияния и геморрагические инфаркты. В альвеолах видны макрофаги, в межлочечковой ткани — скопления лимфоцитов. При экстра- и интралобарном секвестре выявляются множественные кисты, выстланные реснитчатым эпителием, содержащим слизь, фибрин, макрофаги. Альвеолы мелкие, выстланы кубическим эпителием с крупными вакуолями в цитоплазме. Межалвеолярные перегородки утолщены, склерозированы, инфильтрированы макрофагами. Сосуды полнокровны, множественные кровоизлияния, плевра утолщена, отечна.

Выводы: клинически более выражен интралобарный секвестр, морфологически экстра- и интралобарная секвестрация схожи. При интралобарном секвестре более выражен воспалительный компонент и скле-

розирование. Для экстаралобарного же характерно двустороннее поражение, образование кист и утолщение плевры.

ГЛОМЕРУЛЯРНО-ФИЛЬТРАЦИОННЫЙ БАРЬЕР: РАЗВИТИЕ, СТРОЕНИЕ, ФУНКЦИИ.

Ведерников А. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. б. н., доцент Столярова М. В.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кожухарь В. Г.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: клубочковая фильтрация — крайне важный процесс, обеспечивающий образование первичной мочи. Нарушения данного процесса могут отрицательно влиять на весь организм.

Цель исследования: выяснение особенностей строения гломерулярно-фильтрационного барьера (ГФБ) и его нарушений.

Материалы и методы: научная литература, работы отечественных и зарубежных авторов.

Результаты: ГФБ развивается на стадии мезонефроса. Канальцы мезонефроса, метанефридии, слепым концом обрастают капиллярные клубочки, образуя почечные тельца. В состав ГФБ входят: фенестрированная цитоплазма эндотелиоцитов капилляров клубочка, трехслойная базальная мембрана и щелевые диафрагмы. Его функция — образование первичной мочи. Висцеральный листок капсулы клубочка, охватывающий капилляры клубочка, образован крупными отростчатыми эпителиальными клетками — подоцитами. Они характеризуются цитоплазматическими выростами, которые контактируют с поверхностью капилляров. Между ножками подоцитов находятся фильтрационные щели, затянутые сетью волокнистых структур, формирующих ячейки размером около 10 нм. Они являются главным фильтрационным барьером для макромолекул плазмы крови. Сетевидные диафрагмы представлены высокоспециализированными структурами толщиной около 5 нм. Базальная мембрана — толстая (до 300 нм), общая для эндотелия капилляров и подоцитов. Нарушения целостности и нормального функционирования ГФБ наблюдаются при таких заболеваниях, как гломерулосклероз, нефротический синдром, гипертония, сахарный диабет и др. Нарушения фильтрации проявляются качественными (ренальная протеинурия, гематурия) и количественными (гипофильтрация, гиперфильтрация) изменениями. При гипофильтрации наблюдаются гиперазотемия, олигурия, анурия, нарушение электролитного состава крови. При гиперфильтрации наблюдаются дегидратация, увеличение вязкости крови, нарушение микроциркуляции.

Выводы: гломерулярно-фильтрационный барьер обеспечивает образование первичной мочи механизмом фильтрации. Понимание его строения крайне важно в диагностике и лечении заболеваний, связанных с его нарушениями.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Галичина В. А., 4 курс, Тяпкина З. Е., 5 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Дисплазия почек (ДП) — наиболее часто встречающийся врожденный порок развития мочевой системы. ДП — это нарушения, характеризующиеся присутствием эмбриональных структур.

Цель исследования: выявить и изучить морфологические особенности дисплазии почечной ткани в зависимости от формы дисплазии.

Материалы и методы: произведен ретроспективный анализ медицинской документации и было отображено 330 случаев операционного и биопсийного материала патологии почек за период с 2013 по 2017 гг. на базе ПАО Клиники СПбГПМУ. Изучены гистологические препараты 50 случаев операционного материала дисплазии почек в окрасках гематоксилин и эозин и пикрофуксин по Ван-Гизон.

Результаты исследования: За период с 2013 по 2017 гг. частота встречаемости дисплазий почечной ткани среди всех заболеваний мочевыводящей системы в Клинике СПбГПМУ составила 15.1% (50 случаев из 330), из них простых дисплазий 42 случая (84%) и 8 случаев (16%) кистозных дисплазий. Возрастной диапазон детей с дисплазией почек составлял от новорожденности до 18 лет, пренатально порок был выявлен в 50% случаев. Преобладали мальчики (29 человек), девочек было 21. Среди простых дисплазий частота встречаемости тотальных составила 40.5% (17), очаговых 36% (15), сегментарных 14% (6), дисплазий добавочного сегмента почки 9.5% (4). Среди кистозных дисплазий преобладал гипопластический вариант 62.5% (5), мультикистозных 25% (2), кистозных дисплазий в гидронефротической почке 12.5% (1). При гистологическом исследовании в случаях простых дисплазий в ткани почки определялось нарушение архитектоники, обнаруживались эмбриональные клубочки и примитивные каналцы, единичные каналцевые и клубочковые кисты, толстостенные сосуды с явлениями склероза, гиалиновый хрящ, склероз стромы. При кистозных дисплазиях микроскопически наблюдается обилие разных по форме и величине кист. Кисты выстланы уплощенным, кубическим эпителием, в стенке кист определяется соединительная ткань, в которой встречаются аномально построенные сосуды, расширенные капилляры и примитивные структуры.

Выводы: в результате исследования не было установлено зависимости форм дисплазии от пола и возраста. Выявлено преобладание простых форм дисплазий над кистозными. Среди простых форм на первом месте по частоте встречаемости составляют тотальные формы (40,5%), а среди кистозных — гипопластические (62.5%). При проведении оперативного вмешательства в более ранние сроки менее выражены воспалительные изменения в диспластичной почке.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Грабчак Т. С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Сидорова Н. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Лейомиома матки является одной из самых распространенных доброкачественных опухолей у женщин, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье, являющимся отражением состояния гормонального фона. Следует отметить, что в последнее время возросло число пациенток младше 30 лет. При этом частота выявления миомы матки по клиническим данным отмечалась лишь у 20–30% всех пациентов.

Цель исследования: Изучение гистологических вариантов лейомиомы матки и их процентного соотношения.

Материалы и методы: в рамках этой работы нами была изучена медицинская документация и гистологические препараты 109 пациенток с диагнозом лейомиома, наблюдавшихся в 2016 году на базе гинекологического, акушерско-физиологического и консультативно-диагностических отделений Клиники СПбГПМУ. Возраст пациенток составил от 19 до 56 лет.

Результаты: в ходе исследования выявлены такие морфологические варианты лейомиомы, как классическая, клеточная, митотически активная, эпителиоидная, палисадообразная, ангио- и аденолейомиома. Классический вариант оказался самым частым. Этот тип наблюдался у 85 человек. В 9% наблюдений (10 человек) определялась клеточная лейомиома. Эпителиоидная и палисадообразная лейомиомы наблюдались каждая в двух случаях, по 1,8%. Митотически активная, ангио- и аденолейомиома были наиболее редкими вариантами, каждый из которых встретился только однажды, что составило 0,9%. В миоматозных узлах различных гистологических типов отмечались такие изменения как гиалиноз, некроз, кальциноз, воспаление, аденомиоз. В частности, некротические изменения были выявлены в 10 случаях, из них 7 — крупноочаговые. Гиалинизированные участки обнаружены в 17 случаях (15,6%). В 3 случаях наблюдался кальциноз (2,7%). Лимфомакрофагальная инфильтрация отмечалась в 6 случаях (около 5,5%). Очаги аденомиоза были выявлены в двух случаях (1, 8%).

Выводы: Для лейомиомы матки характерно выраженное морфологическое разнообразие. Наиболее часто встречающимся видом оказалась классическая лейомиома. В некоторых случаях в миоматозных узлах наблюдалось сочетание палисадообразного с клеточным типом лейомиомы. Кроме того, во многих миоматозных узлах отмечались явления некроза и гиалиноза. Все выявленные варианты имеют благоприятное течение.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ЛИЧНОСТИ ДЕВУШЕК ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПОРЯДКОВ РОЖДЕНИЯ

Григоренко Д. А., Баландина Е. В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зайченко А. А.

Кафедра анатомии человека

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Алешкина О. Ю.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Актуальность исследования: в литературе приводятся сведения о том, что дети, появившиеся в результате вторых родов, обладают большими тотальными размерами тела по сравнению с детьми от первых, тогда как сведения о том, сохраняются ли эти различия на этапах постнатального онтогенеза в литературе отсутствуют. Существует гипотеза, что порядок рождения играет роль в формировании личности человека, однако особенности личности перво- и второрожденных требуют детального исследования различных групп. Учет личностных особенностей может помочь в выборе траекторий воспитательной и образовательной деятельности.

Цель исследования: выявление особенностей телосложения и личности девушек первого и второго порядков рождения.

Материалы и методы исследования: 64 девушки — 1-ого порядка рождения и 30 девушек — 2-ого порядка рождения. Проводили антропометрию и психодиагностику (Пятифакторный личностный опросник R. R. McCrae и P. T. Costa и Опросник темперамента и характера C. R. Cloninger) со статистической обработкой полученных результатов.

Результаты: статистически достоверных различий размеров, пропорций тела и телосложения девушек 1-ого и 2-ого порядков рождения не обнаружено. Не выявлены статистически достоверные различия факторов личности в соответствии с пятифакторной моделью R. R. McCrae и P. T. Costa при тенденции к преобладанию факторов «сознательность» и «открытость опыту» у девушек (соответственно) 1-ого и 2-ого порядков рождения. Из семи свойств личности, выделяемых в соответствии с моделью C. R. Cloninger, свойства «настойчивость» и «трансцендентность я» статистически достоверно преобладают у девушек 1-ого порядка рождения.

Выводы: 1) Отмечаемое в период новорожденности преобладание тотальных размеров тела у второрожденных девушек с возрастом нивелируется. 2) Тенденции к преобладанию факторов «сознательность» и «открытость опыту» у девушек (соответственно) 1-ого и 2-ого порядков рождения подтверждают существующие представления о преимущественном консерватизме перворожденных и склонности к новаторству второрожденных. 3) Преобладание свойств «настойчивость» и «трансцендентность я» у перворожденных девушек свидетельствует о том, что они в большей степени склонны к преодолению препятствий и при этом склонны принимать духовную практику как важный фактор существования, тогда как второрожденные девушки отличаются легкостью, с которой отказываются от намеченной цели, при этом для них более характерно рационально-материалистическое мировоззрение.

ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Ермолаева Е. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ¹к. м. н., доцент Красногорская О. Л., д. м. н., ²профессор Ревнова М. О.

¹Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

¹Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

²Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

²Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Пациентам с недиагностированной целиакией годами пытаются найти причину неспецифических симптомов заболевания. Золотым стандартом диагностики являются характерные данные гистологического и положительные результаты серологического исследований, характерная клиническая картина. Наиболее перспективные методы диагностики целиакии — обнаружение антител к тканевой трансглутаминазе и эндомизию в крови и иммуногистохимическое исследование тканевой трансглутаминазы в гистологических препаратах.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ гистологических и серологических методов для оптимизации современной диагностики целиакии у детей.

Материалы и методы. В исследование включено 10 детей от 2 до 17 лет. У всех пациентов была взята венозная кровь и биоптаты из двенадцатиперстной кишки. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином; по Романовскому-Гимза и альциановый+Шифф.

Результаты исследования. Первые симптомы целиакии были заподозрены на первом году жизни детей, но подтверждение диагноза в большинстве случаев имело отсроченный характер. У 40% пациентов антиглиадиновые антитела и антитела к тканевой трансглутаминазе в крови были повышены (у детей, соблюдающих безглютеновую диету — показатели в пределах нормы). При оценке морфологической картины биоптатов выявлено: нарушение архитектоники слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, уплощение и укорочение высоты ворсинок от субтотальной до тотальной атрофии, удлинение крипт с резким уменьшением соотношения высоты кишечных ворсинок к глубине крипт. Также характерны увеличение числа межэпителиальных лимфоцитов (свыше 30 клеток в поле зрения) и обильная лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки. Согласно классификации М. Marsh (2010) эти изменения соответствуют I–IV стадиям глютеновой энтеропатии, причем при соблюдении безглютеновой диеты наблюдается восстановление слизистой. Результаты иммуногистохимического исследования на данном этапе находятся в стадии обработки.

Выводы. Совершенствование морфологической и серологической диагностики целиакии позволяет начать своевременное лечение, снизить риск и частоту развития осложнений. Безглютеновая диета, безусловно, оказывает положительное влияние на восстановление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и на течение заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ «СТУДЕНТ-ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, СТУДЕНТ-УЧЕНИК» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Зайцева А. В., 2 курс, педиатрический факультет, Клименко Е. С., 2 курс,

Артюх Л. Ю., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.,
старший преподаватель Денисова Г. Н., к. м. н., доцент Надъярная Т. Н.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: В медицинском ВУЗе именно кафедра анатомии человека закладывает фундаментальные знания для будущего врача. Студенты на кафедре анатомии в течение трех семестров изучают форму и строение человеческого организма и закономерности его развития. Колоссальный объем изучаемого предмета сложен в связи с использованием анатомической терминологии на латинском языке, поэтому студенты часто принимают стратегию так называемого поверхностного обучения, что снижает уровень образования.

Цель исследования: Разработать методы обучения, которые повысят успеваемость студентов.

Материалы и методы: Кафедра анатомии человека СПбГПМУ вводит новые дополнительные методы обучения. Совместно с профкомом студентов университета разработана программа «Студент-преподаватель, студент-ученик», которая активно внедрена в учебный процесс.

Результаты: В рамках программы на кафедре анатомии проводятся дополнительные занятия для студентов 1 и 2 курса в течение недели в вечернее время, включающие в себя теоретическую и практическую части, где студенты-ученики не только повторяют уже пройденный материал и улучшают свои практические навыки, но и работают над вопросами, вызывающими у них трудности в восприятии. Студент-преподаватель в свою очередь старается найти индивидуальный подход, а также помочь развить ассоциативное мышление, которое в дальнейшем позволит воспроизводить материал на занятиях и обеспечить лучшую «выживаемость знаний». На кафедре используются современные программы и мультимедийные презентации, позволяющие изучать анатомию наглядно и объемно. Для того, чтобы простимулировать и активизировать познавательную деятельность студентов, была введена проверка самоподготовки, которая проводится в процессе занятия.

Выводы: Благодаря данному методу студент-преподаватель выявляет «слабые места» и понимает, на каких темах и вопросах ему нужно сделать акцент в процессе преподавания.

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ В СЛУЧАЕ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Захарова А. Н., 5 курс, Штыборг Д. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Давыдова З. В.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Проблема переносимости беременности определяется большим числом осложнений в родах, высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью. Высокая частота осложнений обусловлена внутриутробной гипоксией плода и асфиксией новорожденного из-за аспирации околоплодных вод. Отмечено, что при отхождении мекония в околоплодные воды у 10–30% новорожденных развиваются респираторные нарушения, неонатальная смертность при аспирации мекония составляет 19–34%.

Цель исследования: Установление причинно-следственной связи между аспирацией и наступлением смерти новорожденного.

Материал: данные комиссионной судебно-медицинской экспертизы. При исследовании применялись гистологический, сравнительно-аналитический методы.

Результаты. При поступлении в Родильный дом, после проведенного УЗИ, установлено: беременность 43 3/7 недель, маловодие. Родовозбуждение методом амниотомии, околоплодные воды окрашены меконием. В связи с двухчасовым безводным периодом, отсутствием родовой деятельности проведено кесарево сечение. Ребенок родился с однократным тугим обвитием пуповины вокруг шеи, по шкале Апгар 3\4\4 балла. При первичном осмотре ребенка зафиксировано: «кожа и ногти покрашены меконием, десквамация эпидермиса ладоней и стоп, наружных половых органов, смазки нет. Стопы и ладони прачки». Смерть новорожденного наступила через 3 часа в ОРИТ. На вскрытии: в просвете верхних дыхательных путей, в просвете желудка — черно-зеленые мекониальные массы; зеленовато-желтое прокрашивание отечной пуповины и плодных оболочек; в просветах альвеол — мекониальные тельца, элементы околоплодных вод; морфологические признаки хронической компенсированной и острой недостаточности плаценты.

Выводы: Основной причиной рождения младенца в тяжелом состоянии и причиной его смерти явилась асфиксия, связанная с массивной аспирацией околоплодных вод с меконием. Аспирация происходила, так как плод находился в состоянии гипоксии из-за плацентарной недостаточности (изменения в плаценте в данном случае обусловлены ее старением). Внутриутробной гипоксии плода способствовало однократное обвитие пуповины вокруг его шеи.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ КОМПОНЕНТОВ СОСАТЕЛЬНОГО ТАБАКА НА ЭПИТЕЛИЙ ПОЛОСТИ РТА

Касаев В. А., Ливарский П. А., 2 курс, II факультет (подготовки врачей для ракетных, сухопутных и воздушно-десантных войск)

Научный руководитель: к. б. н, доцент Русакова С. Э.

Кафедра гистологии с курсом эмбриологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Одинцова И. А.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: в настоящее время стало популярным использовать снюс как менее вредную альтернативу курению. Снюс (сосательный табак) — смесь измельченного увлажненного табака с солью и ароматизаторами. Его помещают между губой и десной, вследствие чего никотин поступает в кровь через слизистую оболочку ротовой полости. Однако данное табачное изделие, как показывают последние исследования, вовсе не безвредно. В состав снюса входит не менее 30 различных канцерогенных веществ. Регулярное использование снюса вызывает повреждения зубов, слизистой оболочки губ и десен, повышает риск развития опухолей органов пищеварительной системы. Наиболее негативное влияние сосательный табак оказывает на слизистую оболочку полости рта, выстланную плоским многослойным неороговевающим эпителием, поскольку непосредственно контактирует с ней.

Цель исследования: изучить влияние сосательного табака на клетки эпителия полости рта.

Материалы и методы: контрольная группа — 9 человек — никогда не употребляли снюс, экспериментальная группа — 9 человек — регулярно используют его в течение нескольких лет. У испытуемых взяли соскобы со слизистой оболочки верхней губы. Исследовались мазки, зафиксированные 96% этанолом, затем окрашивали клетки генцианвиолетом. Для оценки состояния клеток эпителия слизистой оболочки был использован микроядерный тест. Подсчитывали эпителиоциты с микроядрами (хромосомными фрагментами и отдельными хромосомами в цитоплазме клетки), протрузиями ядер (изменениями нормальной формы ядра) и без ядра.

Результаты: в экспериментальной группе клетки с различными деформациями ядра составляют 14,6% (контроль — 3,9%), из них: протрузии — 5,3% (контроль — 1,4%), микроядра — 3,5% (контроль — 1%), без ядра — 6% (контроль — 1,5%).

Выводы: в работе проведено исследование влияния сосательного табака на ядра клеток эпителия полости рта. Результаты исследования показали, что частота встречаемости дефектов эпителиоцитов у лиц, активно использующих снюс, в 3,8 раз больше, чем у группы контроля, что соответствует результатам работ других исследователей. Это указывает на крайне пагубное влияние снюса на здоровье полости рта.

САЛЬНИКОВЫЕ ОТРОСТКИ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Кисляев А. С., 2 курс, факультет ВСО

Научные руководители: к. м. н., доцент Прибытков Д. Л., к. м. н., доцент Галахов Б. Б.

Кафедра морфологии и патологии с курсом анатомии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Супильников А. А.

Медицинский университет «Реавиз»

Актуальность исследования: увеличился объем оперативных вмешательств на толстой кишке. Сальниковые отростки — выросты висцеральной брюшины, которые свисают с поверхности кишки. З. П. Янович (1964) утверждал, что их количество колеблется от 3 до 95 и не зависит от общей длины кишки. Е. С. Смирнова-Гудкова (1969) отмечала, что особенно много отростков на сигмовидной до 35 и на поперечной ободочной кишке до 17.

Цель исследования: дать морфологическую характеристику сальниковых отростков дистальных отделов толстого кишечника.

Материалы и методы исследования: на толстой кишке после удаления содержимого из ее просвета определялись форма, размеры, количество сальниковых отростков, а также места их расположения. Метрическую информацию получали с помощью сантиметровой линейки. Количество препаратов толстого кишечника — 39. Возраст от 38 до 60 лет. Исследования проводились на базе ЦНИЛ ФГБОУ ВО СамГМУ, в период с 1981 по 2017 гг.

Результаты исследования: сальниковые отростки фиксированных отделов толстой кишки 20–45 мм, что касается отростков слепой кишки, то они еще короче (15–18 мм). На сигмовидной кишке они имеют длину от 29 до 76 мм. В зоне илеоцекального угла на передней полуокружности слепой кишки между свободной и сальниковой лентами были выявлены выросты висцеральной брюшины в виде микроотростков в количестве от 11 до 20. По форме они напоминают теннисные ракетки. Их длина составляет от 3 до 5 мм, длина узкой ножки — 1,5–2,0 мм, а размер расширенной части — $2,5 \times 3,5$ мм. Среднее количество в нисходящем отделе 9,28 (ст. откл. 1,07); сигмовидный отдел (среднее количество 28,87) ($p=0,000$). Отмечается, что макро- и микроотростки отличаются не только по размерам и топографии. Макроотростки как правило находились рядом с прямыми мышечными артериями у входных ворот для сосудов.

Выводы: форма сальниковых отростков и их длина крайне переменчивы. Основания сальниковых отростков располагаются там, где в стенку кишки входят длинные прямые сосуды, — у брыжеечного края свободной ленты, а в сигмовидной кишке также у брыжеечного края сальниковой ленты.

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ И ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА

Копосова В. Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Миронов Т. И.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А. Г. Кнорре

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кожухарь В. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: надпочечник имеет сложную структурную организацию, связанную с выполняемыми им функциями в организме и особенностями его эмбриогенеза. Его строение претерпевает значительные изменения в онтогенезе, что связано не только с ростом и развитием организма, но и с прямым отношением функциональной активности данной железы к регулированию адаптационных процессов. Нарушения в организации тканевого состава надпочечника влечет за собой возникновение ряда серьезных патологических состояний и может привести к летальному исходу.

Цель исследования: рассмотреть гистофизиологию надпочечника, его эмбриогенез и развитие в различные возрастные периоды человека.

Материалы и методы: обзор и анализ данных, полученных из литературных источников: учебных пособий, научных статей; обобщение полученной информации.

Результаты: надпочечник — один из важнейших органов эндокринной системы человека и других видов животных. Гормоны надпочечника участвуют в регуляции белкового, углеводного, жирового и водно-солевого обменов. Кортикостероидное вещество надпочечника развивается из целомического эпителия, мозговое — из нервного гребня. Орган начинает функционировать уже у плода, и играет немаловажную роль в его развитии. Огромные изменения претерпевает структура надпочечника у человека в процессе эмбрионального развития, а также после рождения, что связано с особенностями биохимических процессов в организме новорожденного. Значительны изменения и в организме пожилого человека. Компенсаторно-приспособительные перестройки в этом органе сопровождают неизбежный процесс старения организма.

Выводы: без знания морфологического строения и развития надпочечника в норме нельзя изучать особенности его изменений при различных патологических процессах. Отсутствие четких представлений об изменениях, происходящих в данной железе в период заболевания, может привести к неправильной диагностике состояния больного, и, следовательно, к неэффективному лечению. Поэтому изучение анатомии, гистологии и физиологии надпочечника необходимо и имеет большое значение для клинической практики.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ТЕСТИКУЛЯРНОГО ОБЪЕМА У ДЕТЕЙ

Лебедева Н. Д., 1 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Карелина Н. Р., к. м. н., ассистент Бурханов В. В.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра урологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Осипов И. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: необходимость углубления знаний о характере развития яичек в различные возрастные периоды.

Цель исследования: определение сроков допубертатного, пре- и пубертатного периодов путем определения тестикулярного объема в дифференцированных возрастных группах.

Материалы и методы: проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мошонки у 456 пациентов отделения урологии СПбГПМУ в возрасте от 12 месяцев до 18 лет (среднее значение 14,26 года, медиана 15,00 лет). Наибольшую возрастную группу составили дети от 14 до 17 лет — 318 человек. УЗИ выполняли в положении лежа на спине. При исследовании правого и левого яичка проводили три плоскостных измерения (длина, толщина, ширина) линейным датчиком с последующим автоматическим аппаратным вычислением объема каждого яичка и последующей суммацией. Полученные результаты были подвергнуты статистическому анализу.

Результаты: при статистической обработке данных доказанный рост массы яичек отмечен у детей старше 9 лет. В первые годы жизни средний суммарный объем тестикул варьировал от 0,88±0,35 мл в группе детей в возрасте 1 год до 2,13±0,67 мл к 9 годам. Отмечено увеличение тестикулярной массы в 3,5 раза —

до 7,04 + 3,91 мл к 10 годам, с выраженным нарастанием до объема 29,09+6,11 мл к возрасту 17 лет и до 29,71+3,30 мл к 18 годам. Кривая увеличения тестикулярного объема с 9 до 16 лет имела характер геометрической прогрессии. В 17 лет определено снижение скорости роста объема тестикул, в виде пологого хода кривой, что свидетельствует об окончании пубертатного периода у обследованных подростков к 18 годам. Тестикулярный объем у подростков 17 и 18 лет статистически не различался ($F_{test} p=0,27$).

Выводы. Нарастание объема тестикул до 9-летнего возраста идет крайне медленно, что является отражением допубертатного периода жизни мальчика. После 9 лет рост тестикулярной массы имеет характер геометрической прогрессии, что свидетельствует о начале препубертатного периода, с переходом в пубертат, который замедляется к возрасту 18 лет, и характеризуется прекращением нарастания тестикулярного объема.

РАЗВИТИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ

Лесовая А. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. б. н., доцент Столярова М. В.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А.Г. Кнорре
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кожухарь В. Г.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Кость — это сложное структурное образование, его основная составляющая — костная ткань. Кости образуют скелет, который является основой локомоторного аппарата, а также защищает внутренние органы от повреждений. Скелет конечностей дает нам возможность прямохождения, осуществления различных движений.

Цель исследования: Целью работы явилось изучение вопросов, касающихся эмбрионального развития костной ткани конечностей, механизмов ее развития, факторов, влияющих на этот процесс.

Материалы и методы: В работе использованы данные научных исследований, публикации отечественных и зарубежных авторов, изучены гистологические препараты по развитию костной ткани.

Результаты: Костную ткань составляют клетки: остеобласты, остециты и остеокласты, а также матрикс, состоящий из органических и неорганических компонентов. Образование кости в эмбриогенезе происходит в результате прямого и непрямого остеогенеза. В процессе развития происходит замещение грубоволокнистой костной ткани пластинчатой. Развитие трубчатых костей идет на месте хрящевой модели и включает образование перихондральной костной манжетки, образование эндохондральной кости в диафизе, образование эндохондральной кости в эпифизах и формирование эпифизарных пластинок роста. На развитие кости влияют гомеостатические гены, цитокины, транскрипционные факторы: Wnt, BMP, FGF, TGF β , T-Vox (Tbx), Ihh, Noggin. Кальцитонин, паратгормон, кальцитриол поддерживают сбалансированное соотношение Ca и P. Нарушения в процессе образования конечностей могут стать причиной патологических изменений, которые способны нарушать форму или функции конечности и воздействовать на весь скелет.

Выводы: Изученные и проанализированные данные о развитии костной ткани, механизмах его регуляции свидетельствуют о том, что костная ткань имеет сложное гистологическое строение и особенности процессов развития. Период эмбрионального развития является наиболее чувствительным к нарушениям регуляторных механизмов, что может приводить к патологии развития костной ткани конечностей.

СЛОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОМЫ КАПОШИ

Лещенко Д. Б., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Винничук С. А.
Кафедра патологической анатомии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аничков Н. М.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Выраженные различия в клиническом течении, степени нарушений иммунологических параметров и разнообразие морфологических проявлений саркомы Капоши обуславливают сложность диагностики этого заболевания.

Цель исследования: Изучить морфологические и клинические особенности саркомы Капоши на разных стадиях.

Материалы и методы: Нами были проанализированы журналы регистрации гистологических исследований, проведенных в Центральном патологоанатомическом отделении СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2011–2015 гг., изучены клинические проявления и проведена микроскопия биоптатов кожи больных саркомой Капоши.

Результаты: Выявлено 5 больных с саркомой Капоши в возрасте 64–75 лет. Стадия пятна была диагностирована у 1 больного, у которого обнаруживались красновато-синюшные пятна неправильной формы диаметром 1,0–5,0 см с гладкой поверхностью, локализовавшиеся на пальцах левой стопы. При гистологическом исследовании биоптатов кожи в эпидермисе выявлялись акантоз и гиперкератоз, в поверхностных отделах дермы — тонкостенные сосуды капиллярного типа. У 3 пациентов диагностировалась саркома Капоши в стадии папуллы. При микроскопическом исследовании — эпидермис с гиперкератозом, в дерме и подкожной клетчатке множество сосудов капиллярного типа с периваскулярной лимфоцитарной инфильтрацией и отложением зерен гемосидерина. В 1 случае имела место опухолевая стадия саркомы Капоши. Узлы были множественным, красно-синюшного цвета, плотноэластической консистенции, диаметром 1,0–3,0 см. Эпидермис в биоптате имел сохраненную структуру, в дерме — определялся узел, представленный вытянутыми веретеновидными клетками, среди которых имелись скопления пролиферирующих сосудов капиллярного типа с периваскулярной лимфоцитарной инфильтрацией, отложением зерен гемосидерина.

Выводы: Гистологическая диагностика саркомы Капоши на разных стадиях заболевания представляет большую сложность, что обусловлено отсутствием специфических морфологических признаков. В связи с этим при постановке диагноза необходимо учитывать клинические проявления и гистологическую картину комплексно, а на ранних этапах заболевания следует проводить иммуногистохимическое исследование биопсийного материала.

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

Листунов К. О., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Л. Д., к. м. н., доцент Щерба А. Е.

Кафедра нормальной анатомии

Республиканский научно-практический центр трансплантации органов и тканей на базе 9 городской клинической больницы

Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Изучение анатомии внутрипеченочных желчных путей (ВНПЖП) является необходимым условием развития трансплантологии и билиарной хирургии. Выявление вариантов строения билиарного тракта обеспечивает возможность своевременного изменения хирургической тактики, снижает риск хирургического вмешательства, улучшает результаты реконструктивных операций на желчных протоках. Информативным методом прижизненной визуализации билиарного тракта является магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ). МРХПГ-данные о вариантах его строения немногочисленны и фрагментарны.

Цель исследования: Установление вариантов анатомического строения ВНПЖП в норме по данным МРХПГ.

Материалы и методы: Исследованы МР-холангиопанкреатограммы 76 пациентов в возрасте от 18 до 76 лет без патологии билиарной системы. Изучены срезы толщиной 1,25 мм, полученные на аппарате «Philips Intera 1.5 T». Использованы программы «OsiriX» и «Horos™». Результаты обработаны методом описательной статистики. Исследование проведено на базе УЗ «9-я городская клиническая больница», РНПЦ трансплантации органов и тканей.

Результаты: Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о вариабельности формирования ВНПЖП. Классический вариант слияния ВНПЖП с образованием правого печеночного протока (ППП) отмечен в 61,84% случаев (47 пациентов). В 38,16% случаев (29 пациентов) формирование ППП отсутствовало: в 11,84% случаях происходило слияние левого печеночного протока с правыми передним и задним сегментарными протоками (ППСП, ПЗСП) (верхний билиарный «триконфлюенс»); в 11,84% случаях отмечалось самостоятельное впадение правого заднего протока в левый печеночный проток (ЛПП); в 7,9% случаев — эктопическое высокое или низкое впадение правых (переднего или заднего) сегментарных протоков в общий печеночный проток (ОПП); в 2,63% случаев наблюдалось формирование левого печеночного протока путем слияния ПЗСП, левого верхнего и нижнего сегментарных протоков (ЛВСП, ЛНСП)

(триконфлюенс); установлен вариант, сведения о котором отсутствуют в доступной нам литературе — образование ППП слиянием правого заднего сегментарного протока с правыми сегментарными протоками (V, VIII) (триконфлюенс) (2,63% случаев). Наличие добавочного левого печеночного протока обнаружено в 1,3% случаев. Данные о длине ППП немногочисленны. Установлено, что она варьирует от $7,5 \pm 0,71$ до $17,35 \pm 6,76$ мм ($16,83 \pm 3,03$). В 86,2% случаев длина ППП превышает 10,0 мм, в 13,8% составляет 10,0 мм и менее.

Выводы: МРХПГ является эффективным и надежным методом оценки вариантов строения ВПЖП, позволяющим их детально визуализировать. Основными клинически значимыми вариантами ВПЖП, обнаруживаемыми при МРХПГ, являются типичный вариант формирования ВПЖП (61,84% случаев); образование верхнего биллиарного «триконфлюенса» (11,84% случаев); самостоятельное впадение ПЗСП в ЛПП (11,84% случаев); эктопическое высокое или низкое впадение правых сегментарных протоков в ОПП (7,9% случаев). Реже отмечается формирование ЛПП путем слияния ПЗСП, ЛВСП, ЛНСП (триконфлюенс) (2,63% случаев); образование ППП слиянием ПЗСП с правыми сегментарными протоками (V, VIII) (триконфлюенс) (2,63% случаев); добавочный ЛПП (1,3% случаев). У подавляющего большинства обследованных длина ППП превышает 10,0 мм (86,2% случаев). В 13,8% случаев длина ППП составляет 10,0 мм и менее, что указывает на целесообразность ее измерения на этапе планирования операции.

МЕТОДЫ МАЦЕРАЦИИ ФИКСИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Мамадиев Е. А. 3 курс педиатрический факультет, Киселев В. С., 2 курс лечебный факультет,
Пелих К. И., ординатор
Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р., ст. препод. Денисова Г. Н.
Кафедра анатомии человека
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Трудно представить изучение анатомии человека в медицинских вузах без натуральных препаратов по остеосиндесмологии. Именно поэтому их изготовление является неотъемлемой частью учебного процесса. Однако в анатомических руководствах по препарированию уделяется мало внимания приготовлению костных препаратов и скелетов в целом.

Цель исследования: Большинство методик требует нефиксированных объектов. В настоящее время, в условиях их дефицита, приходится работать на фиксированных и использованных в предыдущие годы сосудисто-нервных и мышечных препаратах, однако бальзамированные объекты плохо поддаются обработке из-за изменения биохимического состава и физических свойств тканей.

Материалы и методы: В ходе детального лабораторного исследования выявлены изменения фиксированного материала, на который и произведена экстраполяция методов мацерации, применяемых для необработанной ткани.

Результаты и выводы: Опытным путем были установлены наиболее оптимальные способы мацерирования, исходя из степени размягчения тканей, длительности процесса обработки, сложности технологического процесса и материальных затрат по его подготовке.

ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАК ТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ

Мамадиев Е. А. 3 курс, Лесовая А. А. 2 курс, педиатрический факультет,
Киселев В. С. 2 курс лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р., ст. препод. Денисова Г. Н.
Кафедра анатомии человека
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время в связи со сложностью получения натурального биологического материала, обучение на кафедрах анатомии человека проходит на уже отпрепарированных в прежние годы объектах, а также на макетах, планшетах, схемах и виртуальных атласах. Не секрет, что перечисленные пособия формируют у обучающихся схематичное представление о строении тела человека.

Цель исследования: Показать важность препарирования как главного метода изучения анатомии.

Материалы и методы: Принцип изучения формируется на основе переработки и структурирования исторического, научного и методического материала по анатомии человека.

Результаты: Препарирование является ключевой частью учебного процесса, позволяющее закрепить теоретические знания. Во время работы над препаратами обучающийся знакомится с индивидуальными и возрастными особенностями строения организма, изучает вариабельность расположения анатомических структур и их пространственные взаимоотношения. Это необходимо для адекватного восприятия в будущем современных методов лучевой диагностики, традиционных хирургических и эндоскопических операций.

Выводы: Препарирование — это не только обучение самой технике процесса, но и воспитание коллегиальности, и духовное приобщение к медицине. Стоит отметить, что мануальная работа повышает когнитивные функции, за счет формирования новых нейронных цепей. Именно поэтому одной из главных задач кафедры анатомии человека должно быть обучение студентов технике препарирования.

ПАПИЛЛОМЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ.

Марзоева О.В., 2 курс, стоматологический факультет

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Насыров Р.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Папилломы полости рта — доброкачественные новообразования, развивающиеся из клеток многослойного плоского эпителия. Папиллома является наиболее часто диагностируемой доброкачественной опухолью. По характеру этиологического фактора папилломы полости рта разделяют на 3 группы: травматические (реактивные), истинные (неопластические), вирусные.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности и частоту встречаемости папиллом полости рта у детей.

Материалы и методы. В 2015–2018 годах на микрохирургическом и ЛОР отделении Клиники СПбГПМУ на лечении находилось 5 пациентов в возрасте от года до 16 лет, у которых были обнаружены папилломы полости рта. Биопсийный материал был прислан в патологоанатомическое отделение Клиники СПбГПМУ. Нами была изучена медицинская документация, гистологические препараты операционного материала и научная литература. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. В исследуемой группе (5 человек) 40% составили пациенты мужского пола, 60% — женского. Было установлено, что папилломы полости рта в 50% случаях локализируются в области языка, в 40% — в области дужек твердого неба и в 10% — другая локализация. Общее состояние пациентов не нарушалось, жалобы дети предъявляли только на «першение в горле» и осиплость голоса. Макроскопически на слизистой оболочке определялись одиночные или множественные безболезненные разрастания на ножке или на широком основании, мягкоэластичной консистенции, бледно-розового или белесоватого цвета. Гистологически выявились сосочковидные разрастания эпидермиса различных размеров и формы с неправильным соотношением слоев, явления акантоза и умеренная лимфоцитарно-гистиоцитарная инфильтрация.

Выводы. Анализ исследования папиллом в полости рта подтверждает их независимость от половой принадлежности и возраста. Наиболее частая локализация — в области языка. Появлению опухоли могут способствовать различные факторы.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (0–11 МЕС.) Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (НОВЫЕ ЦЕНТИЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ)

Михалев С. М., Егоров А. А., 2 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: к. м. н., ассистент Сахно Л. В., д. б. н., профессор Комиссарова Е. Н.
 Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.
 Кафедра анатомии человека
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данные по большинству центильных таблиц весоростовых показателей физического развития детей грудного возраста устарели. В связи с этим необходимо создание новых современных центильных таблиц.

Цель исследования: сравнительный анализ весоростовых показателей физического развития новорожденных 2016–2017 гг. р. с данными центильных таблиц И. М. Воронцова (1986) и таблицами ВОЗ (2003).

Материалы и методы: заполнены карты исследования 2227 детей в возрасте от 0 до 11 мес., из них 1136 мальчиков, 1091 девочка. Рассчитаны средние значения веса и роста для каждого возраста от 0 до 11 мес. с интервалом 1 мес. Рассчитаны перцентили и составлены центильные таблицы детей 2016–2017 г. р.

Результаты: выявлено, что изменились средние антропометрические показатели новорожденных по сравнению с 1986 годом: увеличилась масса и длина тела (в среднем у мальчиков на 168 грамм и 1,03 см, у девочек — на 106,6 грамм и 0,64 см соответственно). По сравнению с нормами ВОЗ увеличилась масса и длина тела (в среднем у мальчиков на 36,17 грамм и 0,88 см, у девочек — на 161,17 грамм и 1 см соответственно).

Выводы: средние показатели физического развития детей грудного возраста изменились. Выявлено, что младенцы, рожденные в 2016–2017 году в г. Санкт-Петербурге, имеют более высокие показатели физического развития в сравнении с 1986 годом, более приближены к нормальным весоростовым показателям таблиц ВОЗ (2003). В связи с чем мы считаем правильным оценивать развитие современных детей по таблицам ВОЗ, а также актуальным составление новых региональных таблиц всех возрастов детского населения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ ВАРФАРИНА

Мотов И. Ю., 5 курс педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Соколова О. В.
 Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время для лечения сердечно-сосудистых заболеваний пероральный антикоагулянт Варфарин применяется пациентами без надлежащего контроля МНО, что приводит к возникновению тяжелых, в том числе и летальных осложнений, являющихся поводом для проведения судебно-медицинских экспертиз.

Цель исследования: изучение и оценка морфологических изменений внутренних органов крыс в зависимости от применяемых доз Варфарина.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили 40 лабораторных крыс массой 180–200 гр, которые были разделены на 4 группы в зависимости от получаемой дозы Варфарина (применительно к терапевтической дозе для человека 0,08 мг/кг): 1 группа — 2,5 мг; 2 группа — 0,16 мг; 3 группа — 0,04 мг; 4 группа — 0,016 мг. Пятая группа была представлена в качестве контрольной группы. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином и изучались с помощью световой микроскопии.

Результаты: на третий день опыта у крыс групп № 1, № 2, № 3 отмечались носовые кровотечения и появились признаки агрессивного поведения, которые нарастали с каждым днем. У крыс группы № 4 и контрольной группы признаков кровотечения и отклонений в поведении обнаружены не были. Смерть крыс групп № 1, 2, 3 наступала с 5 по 9 сутки от начала опыта. При макроскопическом и гистологическом исследовании во внутренних органах крыс 1, 2 и 3 исследуемых групп на фоне выраженных дистрофических изменений и отека стромы были обнаружены разной степени выраженности кровоизлияния с преимуще-

ственным поражением тканей печени, кишечника, миокарда и легких с развитием интерстициального и альвеолярного отека. При макро- и микроскопическом исследовании внутренних органов крыс 4 и 5 исследуемых групп патологических изменений выявлено не было.

Выводы: результатами исследования установлено, что при использовании Варфарина в дозах, превышающих терапевтическую в 2,5 и более раз, наступают летальные осложнения. Таким образом, следует отметить, что применение Варфарина должно сопровождаться постоянным контролем функции свертывающей системы крови со своевременной коррекцией дозы препарата.

ПЕРВИЧНЫЕ ЛИМФОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Мощенко С.С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Ситовская Д.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Насыров Р.А.,

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

НИЛ патологической анатомии РНХИ им. проф. А.Л. Поленова — филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова

Актуальность исследования: По определению ВОЗ, лимфомы центральной нервной системы (ЦНС) — это экстракранальные злокачественные лимфомы, возникающие первично, при отсутствии на момент постановки диагноза других лимфом вне ЦНС, и не имеющие отношения к вторичным опухолевым поражениям ЦНС при системных лимфомах. Частота встречаемости первичных лимфом ЦНС заметно увеличилась во всем мире: от 0,8–1,5% до 6,6% из общего числа первичных внутричерепных опухолей, что многие объясняют последствием эпидемии инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

Цель исследования: Изучить патоморфологические и иммуногистохимические (ИГХ) характеристики первичных лимфом ЦНС.

Материалы и методы: Ретроспективно исследован архивный биопсийный материал ПАО РНХИ им. проф. А.Л. Поленова за 2009–2017 г., полученный интраоперационно от 50 пациентов в возрасте от 10 до 77 лет. Средний возраст взрослых больных составил 52 года, детей — 12 лет. Изучались парафиновые срезы, окрашенные гематоксилином и эозином, а также результаты ИГХ реакций. ИГХ методом определяли пролиферативную активность по Ki67 (по 1000 тестовым точкам в ядрах опухоли), выявляли типоспецифические маркеры лимфоцитов: CD45, CD3, CD20 (антитела фирмы Dako (Дания)), оценка проводилась полуколичественным методом. В биоптатах оценивались патоморфологические характеристики опухоли и экспрессия изучаемых белков.

Результаты: У всех пациентов отмечался короткий анамнез и быстрое прогрессирование заболевания. 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 данные опухоли требуют ранней верификации.

КЛИНИКО-ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Назаретян Э. А., Целищева В. Ю., Мишанина В. И., 3 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
 Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: выявление инфицированных больных в реанимационном отделении — важная задача для исключения риска развития нозокомиальной инфекции. В настоящее время это является одной из острейших проблем медицины.

Цель и задачи исследования: определение инфицированности пациентов в отделениях анестезиологии реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОАРИТН) и патологии новорожденных и детей грудного возраста (ОПНГДВ) с помощью иммуногистохимического метода (ИГХ).

Результаты. Проведены исследования слизистой оболочки полости рта 12 пациентов с последующим ИГХ анализом для оценки экспрессии антигенов возбудителей вирусных заболеваний. В 6 из 12 случаев в ядрах и цитоплазме клеток был выявлен антиген вируса простого герпеса (ВПГ). Ретроспективная оценка результатов ИГХ исследований у 329 пациентов ОАРИТН и ОПНГДВ, за 2016-17 гг показала, что в 2016 г. на ОАРИТН выявлены моноинфекции: ВПГ 14,7%, ЦМВ 2,9%, Аденовирус 11,6%, RS-вирус в 4,4% случаев; сочетанная инфекция: ЦМВ+ВПГ 4,4%, Аденовирус + RS-вирус 3,6% и ВПГ+Аденовирус в 2,2% случаев. При этом в 2017 моноинфекции отмечены: ВПГ 31,7%, Аденовирус 7,9%, ЦМВ 14,7%; сочетанная инфекция: ВПГ+Аденовирус обнаружена в 7,1% случаев. В 2016 году на отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста моноинфекции: ВПГ 25,4%, Аденовирус 25,4%, ЦМВ 7,5% и RS в 5,9% случаев. Сочетанная инфекция: ЦМВ+ВПГ 2,9%, ВПГ+Аденовирус 5,9% случаев. В 2017 году выявлены моноинфекции: ВПГ 15%, Аденовирус 18% и RS в 5,9% случаев. Из сочетанных инфекций, обнаружена: ВПГ+Аденовирус в 10,4% случаев.

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о возрастании инфицированности пациентов ОАРИТН вирусами группы герпеса. Последнее может указывать на принадлежность пациентов данного отделения к группе риска по нозокомиальным инфекциям. Необходимы дальнейшие наблюдения, для сопоставления с результатами вирусологических и клинических исследований.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОДРОСТКОВ С ДАЛЬНЕЙШИМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Патий Е. В., Забалуев М. В. 3 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Красногорская О. Л.
 Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) является аутоиммунным ревматическим заболеванием, характеризующееся хроническим артритом, поражающим крупные и мелкие суставы, а также системным воспалительным поражением внутренних органов и нередко приводящее к инвалидности. В РФ насчитывается примерно 700 тыс. пациентов. Это представляет серьезную социальную и экономическую проблему. Эндопротезирование сустава является в ряде случаев единственным действенным методом.

Цель исследования: Провести анализ встречаемости ЮРА у детей с последующей заменой сустава на базе СПбГПМУ за 2012–2017 гг. Изучить патоморфологические изменения синовиальной оболочки у пациентов с ЮРА, которым выполнялось эндопротезирование суставов.

Материалы и методы. В исследование включено 35 детей, имеющих клинику ЮРА, 25 девочек и 10 мальчиков, госпитализированных в хирургическое отделение №2 и педиатрическое отделение №3 Клиники СПбГПМУ. Средний возраст составил 13,2±2,1 лет. Нами была изучена медицинская документация и гисто-

логические препараты операционного материала тканей коленного и тазобедренных суставов, полученных при артроскопическом исследовании.

Результаты исследования: При изучении биопсийного материала в большинстве случаев (77,1%) выявлялись выраженные изменения: в синовиальной оболочке: пролиферация синовиоцитов, многочисленные толстостенные и неравномерно распределенные сосуды разной величины, разрастание волокнистой соединительной ткани с пролиферацией фибробластов и неравномерно выраженная лимфоцитарно-плазмоцитарно-макрофагальная инфильтрация. На поверхности отдельных ворсин определялись очаги фибриноидного некроза. Гиалиновый хрящ сустава деформирован. В хряще наблюдались дистрофические изменения хондроцитов и деструкция матрикса. У остальных пациентов (22,8%) преобладали умеренно выраженное хроническое воспаление и пролиферация синовиоцитов.

Выводы: Биопсия синовиальной оболочки с гистологическим исследованием у пациентов с ЮРА позволяет провести дифференциальный диагноз и определить степень выраженности и активности патологического процесса, что определяет выбор терапии и прогноз заболевания. Медикаментозная терапия в 74% случаях (26 детей) замедляла разрушение суставов. В остальных случаях — 26% (9 детей), получаемая терапия была неэффективна и приводила к инвалидизации пациентов, что и явилось поводом к эндопротезированию тазобедренного сустава.

СТРОЕНИЕ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА

Пластинина В. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. б. н., доцент Столярова М. В.

Кафедра гистологии и эмбриологии им. профессора А. Г. Кнорре

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кожухарь В. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гипофиз — центральный орган эндокринной системы. Главная его задача — синтез спектра гормонов, «мишенями» которых являются железы внутренней секреции, **объединяющиеся таким образом в общую систему, обеспечивающую слаженную работу систем органов и поддерживающую постоянство внутренней среды.**

Цель исследования: изучить особенности строения хромофильных клеток передней доли гипофиза на ультраструктурном уровне и провести сравнительный анализ.

Материалы и методы: для достижения цели был использован метод литературного обзора. Проведен анализ научных публикаций отечественных и иностранных авторов.

Результаты: в передней доле гипофиза определяются различные виды аденоцитов, которые отличаются друг от друга по морфологическим признакам и тинкториальным свойствам. Ацидофильные клетки, гранулы которых окрашиваются эозином, подразделяются на: соматотропы, их отличием является наличие в цитоплазме большого количества секреторных гранул (СГ) высокой электронной плотности диаметром 350–400 нм, накапливающих ГР, регулирующий процессы развития организма, и лактотропы, содержащие в своей цитоплазме самые крупные СГ до 600 нм с гормоном, регулирующим процесс лактации и функциональное состояние желтого тела яичника. Среди базофильных аденоцитов, СГ которых окрашиваются основными красителями, различают: 1. гонадотропы, ядро которых расположено эксцентрично, а цитоплазма содержит многочисленные СГ диаметром 200–300 нм, содержащие ФСГ, регулирующий развитие половых клеток, и ЛГ, регулирующий овуляцию и развитие желтого тела в яичниках; 2. клетки, продуцирующие АКТГ, регулирующий работу пучковой зоны коры надпочечников, имеют в своей цитоплазме небольшие СГ различной электронной плотности диаметром 150–200 нм, более плотно расположенные в отростках клеток; 3. аденоциты, синтезирующие ТТГ, влияющий на работу щитовидной железы, содержат самые мелкие СГ диаметром 80–150 нм, расположенные вдоль плазмолеммы.

Вывод: на ультраструктурном уровне эндокринные клетки передней доли гипофиза отличаются по своим размерам, форме, по степени развития разных органелл и, главным образом, по размерам и морфологии СГ.

ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕЛА СТУДЕНТОВ

Постникова А. Д., 2 курс, Старцев А. А., 6 курс, Даутов Д. Р., 2 курс,

Кочина А. С., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Курникова А. А.

Кафедра нормальной анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Стельникова И. Г.

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, анализ параметров антропометрии является важным атрибутом в оценке общественного и индивидуального здоровья человека.

Цель исследования: определение антропометрических особенностей студентов ПИМУ (НижГМА)

Материалы и методы: обследовано 200 учащихся, являющихся гражданами России (100 студентов — первая группа и 100 студенток — вторая группа). Нормальное распределение (по критерию Колмогорова-Смирнова) было установлено для некоторых измеренных параметров (длины тела, длины плеча, длины предплечья, длины кисти, длины ноги, длины стопы и окружностей головы, шеи, грудной клетки, талии, таза, плеча, предплечья, запястья, голени). Определены пропорции тела. Показатели представлены в виде $M \pm \sigma$, где M — среднее арифметическое, σ — среднеквадратичное отклонение.

Результаты: средний возраст всех студентов 20 ± 2 года. Длина тела у юношей составляла $179,2 \pm 5,3$ см, у девушек — $166,7 \pm 5,6$ см. Длина руки у студентов была $78,3 \pm 4,5$ см, у студенток — $72,1 \pm 6,5$ см, длина плеча — $35,7 \pm 3,5$ см и $33,5 \pm 5,1$ см соответственно. У всех респондентов длина предплечья была в 6,4 раза меньше роста, а кисть — в 9 раз. У юношей ноги были длиннее рук, у девушек длина ноги могла быть равной длине руки, а могла значительно превышать ее (до 1,5 раз). Длина голени у студентов составила $44,3 \pm 4,9$ см, у студенток — $41,6 \pm 7,8$ см. Размер стопы был в первой группе $26,8 \pm 2,1$ см и во второй группе — $24,5 \pm 1,6$ см. Все измеренные характеристики юношей и девушек достоверно ($p < 0,001$) отличались друг от друга. Умеренные и сильные корреляции длины тела и всех измеренных параметров выявлены. Определены сильные корреляции друг с другом всех окружностей ($p < 0,001$). При сравнении пропорций тела с «золотыми критериями» Леонардо да Винчи обнаружено, что тела у студентов более гармоничны, чем у студенток.

Выводы: результаты исследования можно использовать для межрегионального скрининга физического развития и создания федеральной базы данных.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
СЛУЧАЯ СМЕРТИ ОТ УКУСА ЧЕРНОЙ МАМБЫ**

²Просветов В. А., 3 курс

¹Научные руководители: к. м. н., доцент Соколова О. В., к. ф-м. н., доцент Кликунова К. А.

¹Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

¹Заведующий кафедрой: ¹д. м. н., профессор Насыров Р. А.

¹Кафедра медицинской физики

¹Заведующий кафедрой: к. т. н., доцент Сидоров В. П.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

²Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: в настоящее время на территории Российской Федерации участилась нелегальная торговля экзотическими видами животных, опасность которых зачастую недооценивается людьми, приобретающими их в личных целях.

Цель работы: изучение и оценка морфологических изменений внутренних органов вследствие укуса черной мамбы.

Материалы и методы: выписка из истории болезни, данные судебно-медицинского исследования, а также аутопсийный материал. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином и изучали с помощью световой микроскопии.

Результаты: из истории болезни известно, что пациент был госпитализирован в тяжелом состоянии с явлениями острой дыхательной недостаточности, развившейся после укуса змеи; смерть наступила через 58 часов от момента укуса змеи. В процессе аутопсии на фоне выраженной паренхиматозной дистрофии

неравномерно полнокровных внутренних органов были обнаружены мелкоочаговые субэпикардальные и субплевральные кровоизлияния; альвеолярный отек и кровоизлияния в ткани нижних долей легких; признаки шунтирования кровотока в почках с мелкоочаговыми кровоизлияниями в слизистую оболочку лоханок; отек и неравномерное полнокровие мягкой мозговой оболочки и ткани головного мозга с мелкоочаговыми кровоизлияниями. При гистологическом исследовании было выявлено: выраженная паренхиматозная белковая дистрофия миокарда, печени, почек с очагами некроза эпителия проксимальных и дистальных канальцев; смешанный отек легких; на фоне умеренного, местами выраженного отека стромы в сосудах микроциркуляторного русла отмечались эритроцитарные стазы с явлениями сладж-феномена с наличием в просвете микрососудов преимущественно красных тромбов, а также периваскулярные кровоизлияния.

Вывод: на фоне нарастающих явлений гипоксии вследствие нарушения функции внешнего дыхания, обусловленного нейротоксичным действием яда, сформировалась полиорганная недостаточность с развитием ДВС-синдрома, проявившегося в виде наличия в просвете микрососудов тромбов с последующим формированием кровоизлияний.

АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Прохорычева А. А., Саенко И. А., 2 курс, педиатрический факультет,

Артюх Л. Ю., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность: ИБС — одна из основных причин смертности, только в РФ сердечно-сосудистые заболевания достигли 56,5% в общей структуре смертности, из них 50,5% — ИБС, 33,9% — цереброваскулярная патология. Большинство больных с ИБС бассейна коронарных сосудов подвергаются оперативным вмешательствам по реваскуляризации и в этом отношении знание анатомии пораженного участка довольно высоко.

Цель: изучить анатомо-клинический аспект поражения коронарных артерий на основании КАГ со стентированием и выполнением аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации коронаро-ангиографических исследований у пациентов с диагнозом — «ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз. Инфаркт миокарда». Статистические данные были обработаны методом описательной статистики. Исследование проведено на базе 4 кардиологического отделения ЛРК 1, НМИЦ им. В. А. Алмазова.

Результаты: средний возраст пациентов $49 \pm 3,7$; поражение ствола левой коронарной артерии происходит в 89,1% случаев. Поражение ветвей ЛКА: 1) передняя межжелудочковая артерия (ПМЖА) в 76,5%% случаев; 2) огибающая артерия (ОА) в 25% случаев. Поражение ствола правой коронарной артерии происходит в 10,9%. Тип коронарного кровоснабжения: правый — 58%, левый — 22%, сбалансированный — 20%.

Выводы: при проведении ретроспективного анализа медицинской документации выявлено, что чаще поражается бассейн левой венечной артерии (89,1%) при атеросклеротическом поражении венечных артерий, что в последующем ведет к проведению таких инвазивных процедур как стентирование и АКШ.

РАЗВИТИЕ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ. ХАРАКТЕРИСТИКА СУРФАКТАНТНЫХ ПРОТЕИНОВ SP-A, SP-B, SP-C, SP-D.

Пузакулич В. Э., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Петриченко Ю. С.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А. Г. Кнорре

Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Кожухарь В. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ на январь 2017 г. патология дыхательной системы является одной из ведущих проблем в структуре заболеваемости во всем мире и остается второй по частоте причиной смерти. При любой патологии дыхательной системы нарушается функция сурфактантной системы легких. Считается, что в основе этих нарушений лежит дисбаланс между синтезом и секрецией основных

компонентов сурфактанта, с одной стороны, и утилизацией, и выведением продуктов метаболизма — с другой.

Цель исследования: на основании литературных данных рассмотреть развитие сурфактантной системы легких и определить роль легочного сурфактанта и сурфактантных протеинов в иммунной защите и в иммунопатогенезе заболеваний легких и дыхательных путей.

Материалы и методы: работа выполнена на основании анализа данных литературных источников.

Результаты: на основе проведенного литературного анализа были подробно рассмотрены сурфактантные белки SP-A, SP-B, SP-C, SP-D, описано их участие в иммунной защите и молекулярном патогенезе развития заболеваний дыхательной системы.

Выводы: внутриутробная дифференцировка альвеолоцитов происходит с 25–26 нед. гестации. Сурфактант синтезируется альвеолоцитами II типа, которые развиваются из кубовидного эпителия дистального отдела дыхательных путей. Сурфактант на 90% состоит из липидов; на 10% из белков-апопротеинов SP-A (~5,3%), SP-D (~0,6%), SP B (~0,7%) и SP C (~0,4%). Компоненты липидной фракции и гидрофобные белки SP-B и SP-C снижают поверхностное натяжение в легких, стимулируя абсорбцию фосфолипидов на поверхности аэрогематического барьера; способствуют равномерному распределению сурфактанта на поверхности альвеол, что позволяет предотвращать слипание альвеол в конце выдоха. Гидрофильные белки SP-A и SP-D отвечают за регулирование механизмов врожденного иммунитета; связывают липополисахарид грамотрицательных бактерий и агрегируют различные микроорганизмы; влияют на активность тучных, дендритных клеток, лимфоцитов и альвеолярных макрофагов. Выполнение основных функций легких — обеспечение дыхания и функционирование механизмов врожденного иммунитета — осуществляется с помощью сурфактанта; нарушение функции сурфактантной системы приводит к развитию патологий дыхательной системы.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА С НЕЙРОНАЛЬНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ТИПА В С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С АНТИТЕЛАМИ К КАЛЬРЕТИНИНУ

Рудько Е. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Болезнь Гиршпрунга — распространенное у детей заболевание. Статистические данные, приводимые в литературе, с годами меняются. Раньше считали, что оцениваемая частота ее составляет 1:20000–1:30000, в последние годы считают, что она равна 1:5000. Мальчики болеют в 4–5 раз чаще. Однако болезнь Гиршпрунга — не только детское заболевание, ей могут страдать и взрослые люди.

Цель исследования: Провести анализ частоты встречаемости болезни Гиршпрунга среди нейрональных интерстициальных дисплазий кишечника. Оценить клинико-морфологические особенности болезни Гиршпрунга и нейрональной интерстициальной дисплазии типа В.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ, изучены гистологические препараты операционного и биопсийного материала 61 случая нейрональной интерстициальной дисплазии, в окрасках гематоксилин и эозин, пикрофуксин по Ван-Гизон, тионин по Нисслию и иммуногистохимическое исследование с антителами к кальретинину, за 2016–2017 гг.

Результаты исследования: Отобранный материал был условно разделен на 2 группы: болезнь Гиршпрунга (аганглиоз, гипоганглиоз, локальный аганглиоз) и нейрональная интерстициальная дисплазия типа В. За период 2016–2017 гг. частота встречаемости болезни Гиршпрунга среди всех случаев нейрональных дисплазий кишечника в Клинике СПбГПМУ составила 60 случаев (98,3%), нейрональная интерстициальная дисплазия типа В встретилась в одном случае (1,7%). При патоморфологическом и иммуногистохимическом исследовании произведен анализ изменений и оценка частоты встречаемости. Так аганглиоз составил 9 случаев (14,7%), гипоганглиоз 13 случаев (21,3%) и 38 случаев (62,3%) локальный аганглиоз. Нейрональные

интерстициальные дисплазии кишечника за период 2016–2017 гг. в Клинике СПбГПМУ наиболее часто встречались у лиц мужского пола — 38 случаев из 61 (62%).

Выводы: Частота встречаемости болезни Гиршпрунга составляет 98,3% среди всех нейрональных интерстициальных дисплазий кишечника. Нейрональные дисплазии кишечника у лиц мужского пола встречаются в 1,6 раза чаще, чем у лиц женского пола. Наиболее часто встречающаяся форма болезни Гиршпрунга — локальный аганглиоз.

ОСОБЕННОСТИ РОСТОВЫХ ПРОЦЕССОВ ДЕВОЧЕК В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА

Сагитова А. М., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. б. н., профессор Комиссарова Е. Н., к. м. н., ассистент Сахно Л. В.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Здоровье детей составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослых. Вследствие этого, чрезвычайно важным является ранний прогноз роста и развития детей. Неравномерность темпов индивидуального развития человека обусловлена глубинными биологическими причинами. Основой этого разнообразия служит конституциональная принадлежность организма.

Цель исследования. Определить уровень процессов роста девочек в возрасте 1–3 года, с учетом типа телосложения.

Материалы и методы. Проанализированы длина, масса тела, окружности головы и груди у 307 девочек в возрасте 1–3 лет. Проведено метрическое и компьютерное соматотипирование по методике Дорохова Р. Н. (1991). Оценка габаритного уровня варьирования (ГУВ) производилась по длине и массе тела. Применен метод сигмальных отклонений. Для статистической обработки использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 7.0

Результаты. У девочек выявлена равномерность в процессах роста длины тела, окружностей головы и грудной клетки (1–1,5 см). Максимальное увеличение длины тела 2 года – 2 года 3 мес. и 2 года 6 мес. — 2 года 9 мес. на 4 см. Интенсивный прирост массы тела у девочек приходится на 2 года и составляет 2200 кг, а в 2 года 9 мес. — на 1,200 кг. Проведено соматотипирование детей на последнем году раннего детства. У девочек определены основной микросоматический тип (МиС) у 70% человек и переходный микромезосоматический тип (МиМеС) — 30% девочек. Девочки разных соматотипов отличаются между собой длиной тела (разница составляет 4,7 см) и размерами грудной клетки (разница 3,2 см), представительницы МиМеС типа тяжелее сверстниц МиС типа на 2,3 кг. Методом сигмальных отклонений обнаружены неоднотипные колебания тотальных размеров тела девочек на протяжении периода раннего детства.

Выводы. На третьем году жизни сохраняется быстрый темп физического развития девочек. Соматотипирование девочек и метод сигмальных отклонений свидетельствуют о гетерохронных процессах роста у девочек в период раннего детства.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ С МУТАЦИЕЙ JAK2 В ПРЕФИБРОТИЧЕСКОЙ И ФИБРОТИЧЕСКИХ СТАДИЯХ

¹Селентьева А. А., ¹Спиридонов И. Н., 4 курс, педиатрический факультет.

Научные руководители: ²д. м. н., профессор Криволапов Ю. А., ¹ д. м. н., профессор Мельникова В. Ф.

²Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии

Клиники им. Э. Э. Эйхвальда

Заведующий отделением: ²д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.

¹Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: ¹д. м. н., профессор Насыров Р. А.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования. Первичный миелофиброз (ПМФ) — «Ph-» хроническое миелопролиферативное заболевание, которое характеризуется избыточной, непрерывной и неконтролируемой пролиферацией клеток костного мозга (КМ), миелофиброзом и экстрамедуллярным гемопоэзом. Выделяют две стадии развития ПМФ: «клеточная» фаза, фаза миелофиброза. Работы, посвященные оценке васкуляризации в разных стадиях первичного миелофиброза малочисленны и плохо воспроизводимы из-за их дизайна, поэтому сравнительный анализ отношений площадей васкуляризации и миелоидной ткани в трепанобиоптатах костного мозга у пациентов с ПМФ в префибротической и фибротической стадиях можно считать актуальным.

Материалы и методы. Исследовано 11 биопсий КМ больных ПМФ с мутацией JAK2, которые разделены на две группы: префибротическая стадия ПМФ (N=8) и фибротическая стадия ПМФ (N=3). Гистологические срезы КМ, окрашенные в иммуногистохимической реакции с моноклональным антителом CD34 (клон QVEnd/10), с помощью сканера Pannogamic 250 Flash III переводились в цифровой формат. Определение площади артериол, миелоидной ткани и костных балок осуществлялось в программе Pannogamic Viewer (3DHISTECH). В каждом биоптате КМ определялось отношение суммы площадей артериол к площади миелоидной ткани (P_v) — $P_v = \sum (S_{v1...n}) / S_t$, где $\sum (S_{v1...n})$ — сумма площадей артериол, S_t — площадь миелоидной ткани, средние значения периметра (\bar{L}) и площади сосудов (\bar{S}_v). Различия считались значимыми при $p < 0.05$. Степень корреляции между значениями P_v и морфологической стадией заболевания оценивалась по шкале Чеддока.

Результаты. При ПМФ в префибротической стадии среднее значение P_v (\bar{P}_v) (стандартное отклонение (CO) = $9.2 \cdot 10^{-3}$ ($6.4 \cdot 10^{-3}$), при ПМФ в фибротической стадии \bar{P}_v (CO) = $1.7 \cdot 10^{-2}$ ($3.4 \cdot 10^{-3}$). Различия статистически значимы при $p < 0.05$. При ПМФ наблюдалась сильная корреляция между морфологической стадией заболевания и значениями P_v (коэффициент корреляции — 0.7). При ПМФ в префибротической стадии \bar{L} (CO) = 81.8 мкм (63.0 мкм), \bar{S}_v (CO) = 220.9 мкм² (273.1 мкм²). При ПМФ в фибротической стадии \bar{L} (CO) = 75.8 мкм (62.3 мкм), \bar{S}_v (CO) = 188.1 мкм² (212.1 мкм²). Статистически значимые различия наблюдались при $p < 0.05$.

Выводы. Результаты исследования позволяют предположить наличие прямой сильной корреляции между морфологической стадией заболевания и долей площади артериол в биоптатах КМ у больных ПМФ и мутацией JAK2. Выявлены различия средних значений периметра и площади сосудов в зависимости от стадии заболевания.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МЕТАНОЛА

Смирнов Д. И., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: как известно, одной из причин отравления алкоголем является употребление внутрь спиртосодержащих жидкостей, заведомо не предназначенных для питья. Следует отметить, что метиловый спирт по своим органолептическим свойствам практически не отличается от этилового спир-

та, что является частой причиной отравления метанолом вследствие употребления его по ошибке вместо этилового спирта. В свою очередь, окисление метанола происходит медленнее, чем этанола и поэтому длительное присутствие его метаболитов (формальдегид и муравьиная кислота) в организме усиливает токсический эффект.

Цель исследования: изучение и оценка морфологических изменений внутренних органов в случаях употребления различных доз метанола.

Материалы и методы: материалом для исследования послужили 42 лабораторные крысы (21 самец и 21 самка), которые были разделены на 4 группы в зависимости от получаемой дозы метанола в сутки (относительно летальной дозы для человека 0,5–1,0 мл/кг): 1-я группа-1,0мл; 2-я группа-0,5мл; 3-я группа-0,25мл; 4-я группа-0,01мл; 5-я — контрольная группа. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином и изучены с помощью световой микроскопии.

Результаты: в исследуемых случаях 1 и 2 групп были выявлены как выраженные дистрофические, так и некробиотические изменения в тканях печени, почек, желудочно-кишечного тракта и миокарда; выраженный отек стромы внутренних органов; смешанный отек легких; выраженное венозное полнокровие внутренних органов с периваскулярными, субэпикардальными, субплевральными кровоизлияниями с наличием в сосудах микроциркуляторного русла эритроцитарных стазов с явлениями сладж-феномена. В свою очередь, в тканях внутренних органах исследуемых случаях 3 и 4 групп были отмечены тяжелые дистрофические изменения, а некробиотические изменения были менее выражены.

Выводы: выявленные тяжелые дистрофические и некробиотические изменения во внутренних органах свидетельствуют о токсическом воздействии метанола и его метаболитов, играющих непосредственную роль в угнетении окислительно-восстановительных процессов и в развитии тканевой гипоксии с выраженными дисциркуляторными изменениями.

ДЕМОНСТРАЦИЯ ТРЕХ НАБЛЮДЕНИЙ МЕЛАНОМ С ВНЕКОЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

Соболева А. С., 3 курс, лечебный факультет

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

Кафедра патологической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аничков Н. М.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: На долю внекожных форм меланомных опухолей, возникающих на слизистых оболочках, приходится около 1–3%. Еще приблизительно 7% составляют меланомы сосудистой оболочки и конъюнктивы глаза. Помимо того, что меланомы внекожной локализации являются редкими злокачественными новообразованиями, они также характеризуются разнообразием форм роста, что определяет трудности их своевременной диагностики.

Цель исследования: Иллюстрация трех редких наблюдений внекожной локализации меланомы.

Материалы и методы: Нами были проанализированы журналы регистрации гистологических исследований, проведенных в Центральном патологоанатомическом отделении СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2013–2015 гг., истории болезни пациентов с меланомами внекожных локализаций, проведена микроскопия меланом.

Результаты. Приводим наши наблюдения. 1. Женщина 58 л., поступила в отделение офтальмологии с диагнозом: «Глаукома». При проведении МСКТ орбит была обнаружена опухоль правого глаза. При гистологическом исследовании была диагностирована узловая злокачественная меланома хориоидеи, веретенно-клеточный вариант, без признаков инвазии в склеру. 2. Женщине 88 л., выполнялась фиброколоноскопия, в ходе которой были выявлены и удалены 4 полипа толстой кишки. При микроскопии одного из полипов обнаруживались структуры злокачественной беспигментной меланомы полиморфноклеточного строения с солидно-диффузным типом роста, очаговым некрозом паренхимы и обширными эрозиями. 3. Мужчина 60 л., был госпитализирован в стационар с диагнозом «Рак средней трети пищевода». На ФЭГДС обнаружилось смещаемое бугристое образование, заполняющее весь просвет пищевода. Больному была произведена субтотальная резекция пищевода. Гистологическое исследование позволило диагностировать крупную экзофитную полиповидную полиморфноклеточную меланому с неравномерным меланогенезом и инвазией в подслизистый слой.

Выводы: Внекожное расположение меланомы часто не позволяет клинически верифицировать эту опухоль, и окончательный диагноз возможно установить только при гистологическом исследовании.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАСТЕРИЗАЦИИ МЕГАКАРИОЦИТОВ В БИОПТАТАХ КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ JAK2 ИЛИ CALR

¹Спиридонов И. Н., 4 курс, ¹Селентьева А. А., педиатрический факультет.

Научные руководители: ²д. м. н., профессор Криволапов Ю. А., ¹ д. м. н., профессор Мельникова В. Ф.

²Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии

Клиники им. Э.Э. Эйхвальда

Заведующий отделением: ²д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.

¹Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: ¹д. м. н., профессор Насыров Р. А.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Эссенциальная тромбоцитемия (ЭТ) относится к группе «Ph-» хронических миелопролиферативных опухолей. У 61,7% больных ЭТ можно обнаружить мутацию JAK2, частота встречаемости мутации CALR — 21%, в 3,9% случаев удается выявить мутацию MPL, остальные случаи заболевания в настоящее время считают «трижды-негативными». Наибольший интерес представляет изучение JAK2 и CALR-позитивных случаев ЭТ, так как эти исключаящие друг друга мутации встречаются более чем у 80% больных. Плотность кластеров мегакариоцитов является важным морфологическим критерием для постановки диагноза ЭТ, влияние мутационного статуса на особенности строения мегакариоцитарного роста в костном мозге при ЭТ не изучено, что позволяет считать актуальной целью этой работы.

Цель исследования: Сравнить размеры кластеров мегакариоцитов в биопсиях костного мозга у больных эссенциальной тромбоцитемией с мутацией JAK2 или CALR.

Материалы и методы. Исследовано 40 биопсий костного мозга больных ЭТ, которые разделены на две группы: пациенты с мутацией JAK2 (N=20) и больные с мутацией CALR (N=20). С помощью сканера Pannoramic 250 Flash III гистологические срезы костного мозга, окрашенные гематоксилин-эозином или азур-эозином, переводились в цифровой формат. В программе Pannoramic Viewer (3DHISTECH) определялись координаты каждого мегакариоцита. Координаты всех мегакариоцитов каждого среза экспортировали в MS Office Excel. Дальнейшая обработка координат с целью анализа кластеризации была выполнена в пакете R с помощью метода ядерной аппроксимации (частный случай метода Парзена-Розенблатта). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в MS Office Excel с использованием t-теста. Различия считались значимыми при $p < 0.05$.

Результаты: Среднее значение радиуса кластера (\bar{R}) при ЭТ с мутацией JAK2 (стандартное отклонение (CO) = 125 мкм (44 мкм)). \bar{R} при ЭТ с мутацией CALR (CO) = 153 мкм (40 мкм). У больных ЭТ с мутацией JAK2 \bar{R} был меньше, чем у больных ЭТ с мутацией CALR (различия статистически достоверны при $p < 0.05$).

Выводы: Мутационный статус при ЭТ связан с размерами кластеров мегакариоцитов.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

¹Стеколыщикова Е. А., 4 курс, педиатрический факультет, ¹Асадулаев М. С., 6 курс, педиатрический факультет, ¹Шакирова Л. И., 6 курс, лечебный факультет, ¹Зубов В. В., 5 курс, педиатрический факультет,

¹Давлетова Л. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ¹д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. ф. — м. н. ²профессор Юдин В. Е.,

¹ассистент Панеях М. Б., ²к. б. н. Смирнова Н. В.

¹Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

¹Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Насыров Р. А.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

²Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: значительный интерес, для современной медицины, представляют эффекты адипогенных мезенхимальных стволовых клеток (МСК) и гидрогеля гиалуроновой кислоты (ГГК). Воз-

действие биотехнологических методов лечения, при глубоких термических ожогах, является недостаточно изученным.

Цель исследования: изучение в динамике морфологической картины зоны глубокого термического ожога при местном введении МСК и применением ГГК.

Материалы и методы: эксперимент выполнили на 16 крысах линии Wistar-Kyoto, массой 230–240 г, по 8 животных: опытная группа и контрольная группа. Ожог площадью 32 см² воспроизводили под ингаляционным наркозом. В опытной группе после была проведена некрэктомия с последующим введением 5 мл. клеточной массы (1 млн. МСК на 1 мл), затем дефект закрывали ГГК. В контрольной группе лечебных мероприятий не проводилось. Наблюдение осуществляли в течение 60 сут. Площадь рубца определяли планиметрическим методом Л. Н. Поповой. Биопсии проводили из участков раны с захватом окружающих тканей, на 13, 18, 22, 41 сут. Изготовление гистологических препаратов выполняли по стандартной методике, с окраской гематоксилином и эозином.

Результаты: микроскопических различий между опытной и контрольной группами не отмечалось. На 13 сут. дно дефекта представлено грануляционной тканью, богатой лимфоцитами, макрофагами, нейтрофильными лейкоцитами с немногочисленными, полнокровными капиллярами. На 18 сут. происходит процесс созревания грануляционной ткани число нейтрофильных лейкоцитов, лимфоцитов и макрофагов уменьшается. Клетки локализуются очагами. Видны многочисленные, пролиферирующие кровеносные капилляры. В эпидермисе по краям дефекта выраженный акантоз, гиперкератоз и роговые псевдокисты. На 22 сут. число клеток в грануляционной ткани значительно уменьшается. Среди кровеносных сосудов, наряду с капиллярами, отмечаются мелкие венулы. На 41 сут. дно дефекта представлено плотной волокнистой соединительной тканью, с небольшим количеством полнокровных венул и очаговой лимфомакрофагальной инфильтрацией. На 60 сутки наблюдения площадь рубца в контрольной группе составила в среднем 4,5 см². В опытной группе на 60 сутки наблюдения площадь рубца составила в среднем 0,8 см².

Выводы: Несмотря на отсутствие различий по срокам заживления и гистологической картине, резкое уменьшение площади рубца позволяет заключить, что комбинированное применение раневого покрытия на основе ГГК совместно с МСК достигает снижения травматизации и лучших косметического эффекта.

ЛИМФАНГИОМЫ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ У ДЕТЕЙ.

Стрюкова К. С., 2 курс, стоматологический факультет

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Лимфангиомы (Л) — не являются истинными опухолями, а представляют собой гамартоматозный порок развития. Может поражаться любая часть тела, имеющая лимфатические сосуды. Преобладает локализация в области головы и шеи, что составляет 50–70% всех случаев. Возможны и другие локализации. Большинство лимфангиом (50–60%) существует с рождения, а к концу второго года жизни они проявляются у 90% больных.

Цель исследования: изучить морфологические особенности и частоту встречаемости лимфангиом с локализацией в области головы и шеи у детей.

Материалы и методы: Были проанализированы медицинская документация и операционный материал 14 детей с диагнозом лимфангиома, находившихся на лечении в микрохирургическом отделении Клиники СПбГПМУ в 2015–2016 годах. Дети были в возрасте от 1 месяца до 11 лет. Всем детям было выполнено радикальное или щадящее удаление опухолевой ткани, материал доставлялся в патологоанатомическое отделение Клиники. Был проведен статистический анализ и изучены гистологические препараты операционного материала. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином и пикрофуксином по Ван-Гизон.

Результаты исследования: В исследуемой группе (14 человек) 57% составили девочки, 43% — мальчики. У детей до одного года лимфангиомы обнаружены у 5 человек (36%), в возрасте старше года — 9 чел. (64%). Макроскопически на разрезе лимангиомы имели вид кистозного или губчатого образования, в просвете находилась прозрачная бесцветная или кровянистая жидкость. При гистологическом исследовании было выявлено шесть случаев капиллярной лимфангиомы, у 2 детей до года и у 4 детей старше года; в 8 случаях была кавернозная лимфангиома у 2 детей до года и у 6 детей старше года. Локализация лимфанги-

ом была: в области шеи- 3 случая, языка- 3 случая, слюнной железы- 2 случая, лица- 2 случая, нижней губы- 2 случая, щеки, полости рта, слухового прохода- по 1 случаю.

Выводы. Статистический анализ исследуемой группы подтверждает независимость частоты встречаемости лимфангиом не зависимо от пола, проявление заболевания преимущественно в первый год жизни, локализацию в области головы и шеи.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОХРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ

Танташева А. М., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Руслан Абдуллаевич

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Гемохроматоз (ГХ) — заболевание, встречающееся среди европейского населения от 1:300 до 1:10–12 человек, проявляется нарушением обмена железа с накоплением его в тканях и органах. Показатели частоты заболеваемости ГХ среди представителей негроидной расы ниже. Различают первичный, встречающийся с частотой 1,5–3:1000 населения (генетически обусловленный, наследственный, неонатальный) и вторичный ГХ при анемиях с повторными кризами, многократными переливаниями крови, неправильным лечением препаратами железа. Морфологическое исследование внутренних органов позволяет оценить степень поражения органов-мишеней.

Цель исследования: Изучить этиологию возникновения и морфологические особенности накопления пигмента гемосидерина в органах при различных формах ГХ.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 3 пациентов, проходивших лечение в Клинике СПбГПМУ, изучены гистологические препараты биопсийного и аутопсийного материала пациентов с врожденным (новорожденные дети) и приобретенным (ребенок одного года) ГХ в окрасках гематоксилин и эозин и по Перлсу, на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ за 2016 и 2017 гг.

Результаты: Наследственный ГХ у двух детей клинически проявился фиброзом печени, у одного ребенка с рождения наблюдалась коагулопатия. Макроскопически отмечался бурый цвет поджелудочной железы. При морфологическом исследовании было выявлено накопление гранул пигмента коричневого цвета в гепатоцитах, клетках ациннарных отделов и выводных протоков слюнной и поджелудочной железы, а так же надпочечниках. При окраске по Перлсу пигмент окрашивался в голубой цвет. Выявлялся выраженный фиброз печени. В случае вторичного ГХ ребенок с множественными врожденными пороками развития и генерализованной инфекцией, осложненной тяжелой анемией, длительное время получал препараты железа. Лечение анемии способствовало поражению большинства групп лимфатических узлов, селезенки, печени, в виде отложения гемосидерина.

Выводы: При наследственном ГХ отложение гемосидерина отмечается, в первую очередь, в печени, поджелудочной и слюнных железах, так же характерно поражение печени в виде фиброза. Для своевременной диагностики используется биопсия малых слюнных желез, в которых определяется накопление гемосидерина. При вторичном ГХ более выраженное накопление гемосидерина отмечалось в лимфатических узлах и селезенке. В поджелудочной железе, слюнных железах и печени накопление значительно менее выражено, структура печени сохранена.

ДИНАМИКА РОСТОВЫХ ПРОЦЕССОВ МАЛЬЧИКОВ В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА

Тиморшина А. Р. 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. б. н., профессор Комиссарова Е. Н., к. м. н., ассистент Сахно Л. В.

Кафедра анатомии человека

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А. Ф. Тура

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ревнова М. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Период раннего детства (первые три года жизни) имеет ряд качественных морфологических, физиологических и психических особенностей. Образовательные, воспитательные и оз-

доровительные технологии должны учитывать лабильность морфологических структур организма ребенка в онтогенезе. Оценка физического развития производится педиатрами амбулаторного звена в определенные эпикризные сроки и является важным показателем здоровья ребенка.

Цель исследования. Установить лабильность ростовых процессов у мальчиков в возрасте 1–3 года, с учетом типа телосложения.

Материалы и методы. Проанализированы длина, масса тела, окружности головы и груди у 355 мальчиков в возрасте 1–3 лет. Проведено метрическое и компьютерное соматотипирование по методике Дорохова Р.Н. (1991). Оценка габаритного уровня варьирования (ГУВ) производилась по длине и массе тела. Применен метод сигмальных отклонений. Для статистической обработки использовалось программное обеспечение Microsoft Excel 7.0

Результаты: У мальчиков отмечается увеличение длины тела: в период от 1 года 6 мес до 1 года 9 мес на 5,2 см и от 2 лет 6 мес до 2 лет 9 мес на 3,97 см. Прирост окружности грудной клетки составляет 1,3–1,5 см. Увеличение массы тела отмечены в 1 год 6 мес на 1,87 кг, 2 года 6 мес на 1,7 кг и 2 года 9 мес. несколько меньше — 0,87 кг. Большинство мальчиков (52,1%) имели переходный микромезосоматический тип (МиМеС) и 43,5% — обладают основным микросоматическим типом (МиС). Мальчики МиМеС типа имеют большую длину тела по сравнению со сверстниками МиС типа на 9,1 см, средняя окружность грудной клетки в обеих группах одинаковая — 49 см, представители МиС типа имеют большую окружность головы на 2,9 см. Мальчики МиМеС типа тяжелее микросоматиков на 1,3 кг.

Выводы. Уменьшаются абсолютные и относительные приросты размеров тела мальчиков, особенно в конце 2 года жизни. Формирование соматотипа мальчиков происходит за счет разнонаправленного изменения градиентов роста длины и массы тела.

ВАРИАНТЫ СОЧЕТАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА

Трофимова А. А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич Т. А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Синдром Дауна (СД) — одна из наиболее распространенных хромосомных аномалий. В структуре данного синдрома высока частота встречаемости врожденных пороков развития, как изолированных, так и различных систем органов (множественных врожденных пороков). Первое место по частоте занимают пороки сердечно-сосудистой системы разной степени тяжести. Нарушение гемодинамики способствуют развитию воспалительных заболеваний легких, утяжеляющих состояние детей и, зачастую, приводящих к летальному исходу.

Цель исследования: проанализировать частоту и степень тяжести врожденных пороков разных систем органов у детей с синдромом Дауна, изучить морфологические изменения ткани легких у детей с СД.

Материалы и методы: Проведен анализ литературных данных по врожденным порокам сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также проанализированы причины смерти у детей с синдромом Дауна. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе ОАРДКХП Перинатального центра СПбГПМУ за период с 2014 по 2017 гг. (изучены истории болезни 24 детей с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы в структуре синдрома Дауна). Были изучены гистологические препараты аутопсийного материала 5 детей с синдромом Дауна из патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ за период с 2011 по 2017 гг.

Результаты: Из 24 детей с СД у 17 детей отмечались комбинированные пороки сердца, 10 детей имели нарушение деления полостей сердца. У всех умерших детей, помимо врожденных комбинированных пороков сердца, наблюдались врожденные пороки других систем органов. Грубый порок развития дыхательной системы наблюдался у одного ребенка. Так же у всех умерших отмечались изменения в тимусе в виде акцидентальной инволюции разной степени выраженности. У всех детей в развитии танатогенеза большую роль сыграла генерализованная вирусно-бактериальная инфекция.

Выводы: В большинстве случаев при синдроме Дауна выявляются множественные врожденные пороки развития. Причиной летального исхода у всех детей была генерализованная вирусно-бактериальная инфек-

ция. Дети с пороками сердечно-сосудистой системы без инфекционных осложнений были успешно прооперированы в ПЦ и выписаны с благоприятным прогнозом.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)

Ускова С. Ю., 3 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Федотова Е. П.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: показанием к проведению процедуры ЭКО являются различные формы мужского и женского бесплодия. Эффективность лечения бесплодия методом ЭКО невысока: от 25–30% завершается рождением ребенка. Многоплодная беременность как результат ЭКО сопровождается высокой частотой осложнений беременности и родов, что приводит к преждевременному рождению и неонатальной заболеваемости, и смертности близнецов.

Цель исследования: провести оценку преморбидного фона беременных при ЭКО и сопоставить морфофункциональное состояние плацент с антропометрических и функциональных показателей родившихся близнецов.

Материалы и методы: проанализирована медицинская документация 23 родильниц и истории болезни родившихся разнояйцевых близнецов. перинатального центра СПбГПМУ за полугодие 2017 года. Учитывались данные макроскопического и микроскопического исследования 47 последов и антропометрия 22 пар близнецов и 1 тройни.

Результаты исследования: у всех женщин с бесплодием выявлена хроническая урогенитальная патология (хронический пиелонефрит, цистит, аднексит, истмико-цервикальная недостаточность). Все роды были путем кесарева сечения: у 4-х женщин роды были в срок, у остальных 19 роды были преждевременными (на 23–35 неделе беременности). При гистологическом исследовании последов микоплазменное и ДНК-вирусное поражение выявлено во всех последах (100%) гнойный хориоамнионит 8 раз, что привело в 19 случаях к субкомпенсированной и декомпенсированной недостаточности плаценты. Среди близнецов умерло два ребенка с экстремально низким весом 560 и 580 грамм от генерализованной ДНК-вирусной и микоплазменной инфекции, осложнившейся гиалиновыми мембранами и ВЖК.

Выводы: На фоне инфекционной патологии урогенитального тракта женщин, страдающих бесплодием, повышен риск развития инфекционных плацентитов с субкомпенсированной и декомпенсированной недостаточностью и развитие внутриутробной инфекции.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Федотова Ю. О., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Предполагаемое число диагностируемых случаев целиакии в 2020 году составит примерно 5 миллионов (1 миллион детей) с ростом распространенности заболевания примерно на 11% по сравнению с 2010 годом. Стоимость медицинской помощи этим больным на протяжении периода с 2010 г. по 2020 г. составит примерно 387 миллион (для детей). Задержка в постановке диагноза приведет к увеличению смертности примерно до 6000000 больных на протяжении 10 лет, т. е. на 44% выше, по сравнению с сопоставимой по возрасту и полу группе лиц без целиакии.

Цель исследования: Провести анализ частоты встречаемости целиакии среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. Оценить зависимость гистологического варианта целиакии от пола и возраста ребен-

ка. Выявить морфологические изменения в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки у детей при целиакии.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ и изучены гистологические препараты биопсийного материала, полученного при эзофагогастродуоденоскопии в Клинике СПбГПМУ в период с 2010 по 2015 гг. Было выбрано 2291 случаев заболеваний желудочнокишечного тракта у детей.

Результаты исследования: За период с 2010 по 2015 гг. частота встречаемости целиакии, среди всех заболеваний желудочнокишечного тракта, в Клинике СПбГПМУ, составила 524 случая (23%), которые и были подробно изучены. Материал был условно разделен на 4 группы по стадиям развития целиакии, в соответствии с классификацией Марша (2010 г). Средний возраст пациентов, у которых была обнаружена целиакия, 5,6 лет (диапазон от 1 месяца до 18 лет). Из них девочек — 123 чел., мальчиков — 191 чел. При патоморфологическом исследовании произведена оценка выраженности гистологических изменений СО ДПК: 14 случаев (3%) составила 3 стадия по Маршу, 312 случаев (59%) — 2 стадия по Маршу, 1 стадия по Маршу — 198 случаев (37%).

Выводы: Частота встречаемости целиакии составляет 23% среди всех заболеваний желудочнокишечного тракта у детей. Не выявлено зависимости гистологической стадии целиакии от пола и возраста. Наиболее часто встречается 2 стадия (в соответствии с классификацией по Маршу).

ВОЗМОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССОВ ЛЕГКИХ

Царегородцева А. Д., Рысев Г. А., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра патологической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аничков Н. М.

СЗГМУ имени И. И. Мечникова

Актуальность. Туберкулез является одним из наиболее социально значимых заболеваний. Ч Сложность в дифференциальной диагностике туберкулеза и саркоидоза при патоморфологическом исследовании достаточно высокая. Сходство морфологических изменений при туберкулезе и голарктической или европейской форме туляремии, сложность бактериологической верификации возбудителя и ПЦР-диагностики делает необходимым разработку метода морфологической диагностики и дифференциальной диагностики данного заболевания.

Цель работы: Сравнительное изучение морфологических проявлений гранулематозного воспаления при туберкулезе, саркоидозе и европейской форме туляремии.

Материал и методы. В ходе исследования изучили более 100 историй болезни пациентов с гранулематозами легких, госпитализированных в различные стационары Санкт-Петербурга в период с 2015 по 2017 гг. Кроме того, проводилось детальное патоморфологическое изучение операционных и биопсийных материалов в лаборатории патоморфологии НИИ Фтизиопульмонологии.

Результаты: Общим в патоморфологической картине было развитие гранулематозного воспаления с формированием эпителиоидно-клеточных гранул с гигантскими многоядерными клетками и некротическими изменениями. В ходе исследования были выявлены морфологические различия в строении и клеточном составе гранул: в туберкулезной грануле обнаруживается больше гигантских многоядерных клеток Лангханса, чем в саркоидной, в которой преобладают клетки инородных тел. Отличие гранулемы при туляремии заключается в наличии большого количества гранулярных лейкоцитов по периферии гранулемы, что не характерно для туберкулеза и саркоидоза.

Выводы. Отличительными особенностями гранулемы при туляремии является наличие по периферии большого количества зернистых лейкоцитов. Туберкулезные гранулемы характеризуются большим количеством клеток Лангханса, что отличает их от саркоидных, где преобладают лимфоциты и клетки инородных тел.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И МОРФОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Царегородцева А. Д., Рысев Г. А., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра патологической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аничков Н. М.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность. Туберкулез и ВИЧ-инфекция являются взаимноотягощающими заболеваниями. За последние годы число коморбидных пациентов выросло в 2,5 раза. Проблема туберкулезного спондилита (ТС) в настоящий момент стоит достаточно остро, что объясняется ранней инвалидизацией пациентов. Сопоставление морфологических и клинических данных у ВИЧ-инфицированных пациентов с ТС проводится впервые.

Цель исследования. Выявление морфологических особенностей туберкулезного спондилита у больных с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализировали данные более 50 пациентов с туберкулезным спондилитом. Контрольную группу составляли 30 пациентов с ТС без ВИЧ-инфекции. Исследуемую группу — 25 пациентов с ТС и ВИЧ-инфекцией. У пациентов проводилось выявление морфологических особенностей туберкулезного воспаления. Проводились лабораторные исследования крови для определения уровня лимфоцитов CD4+, с целью установления стадии ВИЧ.

Результаты исследования. При гистологическом исследовании материала пациентов без ВИЧ были обнаружены типичные туберкулезные гранулемы. Клинические проявления ТС у пациентов контрольной группы были типичны для данной нозологии. У пациентов с уровнем CD4+ > 500/мкл определяются множественные крупные гранулемы, имеющие тенденцию к слиянию. Компактное вещество кости инфильтрировано, структура его не нарушена. Клетки Лангханса в малом количестве. У пациентов с уровнем CD4+ 200–400/мкл видна дезорганизация костной ткани, в том числе компактного вещества. У пациентов с уровнем CD4+ меньше 200/мкл определяется практически бесклеточный костный мозг. Компактная костная ткань дезинтегрирована. Клетки Лангханса и плазматические клетки отсутствуют.

Выводы. Клиническая картина у пациентов с ВИЧ характеризуется более яркими проявлениями. В зависимости от стадии ВИЧ, морфологические данные имеют достоверные различия. При прогрессивном угнетении иммунитета отмечается снижение количества клеток Лангханса, расширение области некроза и быстрое разрушение компактного вещества кости.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Штыборг Д. А., Захарова А. Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководители: к. м. н., доцент Давыдова З. В.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внутриутробные инфекции являются значимой причиной репродуктивных потерь. Так, частота ранней неонатальной заболеваемости и смертности колеблется от 5,3 до 27,4%, а мертворождаемость достигает 16,8%.

Цель исследования: продемонстрировать на конкретном случае из экспертной практики, что гистологический метод помогает решить вопрос о причине смерти.

Материалы и методы: данные комиссионной судебно-медицинской экспертизы. При исследовании применялись гистологический, сравнительно-аналитический методы.

Результаты: пациентка поступила в клинику с диагнозом беременность 40–41 неделя. С целью подготовки незрелой шейки матки к родам произведено интрацервикальное введение «Препедил-геля». В течение трех дней родовая деятельность не формировалась, при этом КТГ были удовлетворительными. На четвертые сутки, после проеденного УЗИ диагностирована внутриутробная гибель плода. Как следует из истории родов и протокола патологоанатомического исследования, имела место истинно короткая пуповина

с сформированным истинным (не тугим) узлом. При вскрытии мертворожденного ребенка обнаружены признаки быстро наступившей смерти: очаговые субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния, острое венозное полнокровие внутренних органов с очаговыми диапедезными кровоизлияниями. При гистологическом исследовании выявлены признаки восходящей амниотической инфекции — гнойного хориоамнионита и уреаплазменного хориодецидуита, а также проявления аспирационной пневмонии. Исходя из данных гистологического исследования, давность воспалительного процесса плодных оболочек составляет не более 2–4 дней. Принимая во внимание характер быстро наступившей смерти, ребенок умер от асфиксии, связанной с затягиванием истинного узла пуповины.

Выводы: выявленные в ходе исследования морфологические изменения внутренних органов следует рассматривать в качестве комплекса диагностических признаков, позволяющих установить причину внутриутробной гибели плода.

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ

Молодые ученые

АНАЛИЗ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА И АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Аникина Д. М., ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздняк В. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Актуальность работы связана с увеличением в последнее время распространенности тревожно-депрессивных расстройств различной этиологии и объясняется существенным влиянием этих заболеваний на качество жизни и социальное функционирование пациентов. За период с 1990 по 2013 гг. число людей, страдающих от депрессии и/или тревожных расстройств, возросло почти на 50% — с 416 миллионов до 615 миллионов человек. По оценкам ВОЗ, во время чрезвычайных ситуаций от депрессии и тревожных расстройств страдает каждый пятый человек. [Всемирная организация здравоохранения. Инвестиции в лечение депрессии и тревожных расстройств окупаются в четырехкратном размере. 2016.]

Цель исследования: Оценка тревожно-депрессивного синдрома в структуре органических заболеваний головного мозга и аффективных расстройств и выявление различий как в клинической картине данных заболеваний, так и по данным объективных исследований.

Материалы и методы: Материалом исследования послужили пациенты ГБУЗ «ГПБ № 3 им. И. И. Скворцова-Степанова», страдающие органическими заболеваниями головного мозга (F06) с тревожно-депрессивным синдромом в структуре и аффективными расстройствами, включая диагнозы «Биполярно-аффективное расстройство» (F31) и «Рекуррентное депрессивное расстройство» (F33), в которых ведущим синдромом также является тревожно-депрессивный. Методом исследования послужил анализ клинико-психопатологической картины нарушений. Для объективизации в исследование включены следующие шкалы: шкала Гамильтона для оценки депрессии, шкала самооценки социальной адаптации, интегративный тест тревожности и тест эмоционального интеллекта Холла.

Результаты: В структуре жалоб больных с органическим заболеванием головного мозга ведущим являлся анергический синдром (жалобы на слабость, вялость, быструю утомляемость), а в структуре жалоб больных с аффективными расстройствами преобладал витальный компонент (тяжелые телесные ощущения, суточные колебания настроения, нарушения сна, снижение аппетита). У большинства больных с аффективными нарушениями отмечалась тяжелая степень депрессии по шкале Гамильтона, в то время, как у больных с органическими расстройствами уровень не превышал среднюю степень тяжести. Эмоциональный интеллект у всех обследованных оказался сниженным, особенно по шкалам управления эмоциями, самомотивации и эмпатии. Социальная адаптация была снижена у всех обследуемых, но особенно низкие уровни показали больные аффективными расстройствами (несмотря на хорошую социализацию по данным анамнеза). По данным интегративного теста тревожности мы обнаружили повышенную личностную тревожность у больных органическими расстройствами (за счет дополнительных шкал «астенический компонент тревожности» и «эмоциональный дискомфорт») и повышенную ситуативную тревогу у больных с аффективными расстройствами (за счет шкал «эмоциональный дискомфорт», «тревожная оценка перспективы» и «социальная защита»).

Выводы: Мы выявили различия как в клинической картине расстройств, так и по данным обследования пациентов с помощью объективных тестов. В целом пациенты с аффективными нарушениями показали более глубокий уровень тревожно-депрессивных переживаний — как по данным их жалоб (витальный компонент), так и по данным объективных шкал (шкала Гамильтона, интегративный тест тревожности). У больных органическими расстройствами же преобладали личностные тревожные черты. У всех больных было выявлено снижение эмоционального интеллекта и социальной адаптации, однако самые низкие результаты выявлялись у больных аффективными расстройствами, несмотря на объективные анамнестические данные

о хорошем уровне их социализации. Пациенты с органическими расстройствами, напротив, были склонны переоценивать свой уровень социальной адаптации.

АДАПТАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Кожадей Е. В., ординатор

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Синдром грусти рожениц («блюз» синдром) — психофизиологическая адаптация к статусу матери первые 10–14 дней. При неблагоприятном течении — переход в постпартальную депрессию, имеющую затяжное течение (месяцы, годы). К ней предрасполагает личностная предрасположенность, психотравма в связи с болезнью ребенка и другие.

Цель исследования: Изучить адаптационные свойства личности у женщин с послеродовыми аффективными расстройствами

Материалы и методы: С помощью клинико-анамнестического метода с использованием таких методик как PARi других обследовались женщины, чьи дети находились на лечение на отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста Перинатального центра СПбГПМУ и других отделений клиники СПбГПМУ.

Результаты: Выявлена группа риска по развитию послеродовых аффективных расстройств, изучена структура данных расстройств, проведена интервенция с целью коррекции психического состояния пациенток.

Выводы: высокая распространенность послеродовых аффективных расстройств требует пристального внимания со стороны всех врачей, занимающихся наблюдением и лечением женщины во время и после беременности. особое внимание данным расстройствам должны уделять психотерапевты и психиатры.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Сантимов А. В., врач-ревматолог

Научные руководители: д. м. н. профессор Часнык В. Г., д. м. н. доцент Гречаный С. В.

Кафедра госпитальной педиатрии, кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н. доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одним из наиболее характерных проявлений ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) является болевой синдром, который зачастую длительно сохраняется, не смотря на успешное лечение остальных симптомов заболевания.

Цель исследования: изучить влияние психотравмирующих факторов в сфере семейных взаимоотношений на возникновение хронического болевого синдрома и пограничных психических расстройств тревожно-депрессивного спектра у детей с ЮИА.

Материалы и методы: обследовано 19 детей в возрасте от 2 до 17 лет с верифицированным диагнозом ЮИА. Всем пациентам проводилось традиционное ревматологическое обследование с оценкой активности заболевания. Оценка выраженности хронического болевого синдрома проводилась с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ, мм). Определение уровня тревожности и выявление связанных с ней психо-эмоциональных расстройств у школьников проводилось с помощью шкалы SCAS (Spence Children's Anxiety Scale, Susan H. Spence, 1994), а у дошкольников с помощью шкалы PAS (The Preschool Anxiety Scale, Susan H. Spence, Ron Rapee, 1999). Дети школьного возраста так же заполняли опросник CES-D (Center of Epidemiological Studies of USA — Depression) для выявления симптомов депрессии. С целью анализа семейного воспитания родители пациентов заполняли опросник ACB (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, 1987 г.)

Результаты: у 8 из 19 (42,1%) пациентов с ЮИА был зарегистрирован хронический болевой синдром. Из них у 6 (75%) был выявлен повышенный уровень тревожности, у 2 (25%) — высокий уровень депрессии, у 4 (50%) — неправильный тип семейного воспитания (у 3 — потворствующая гиперпротекция, у 1 — доминирующая гиперпротекция). Тогда как у 11 (57,9%) пациентов с ЮИА без хронического болевого неправильных типов семейного воспитания выявлено не было. Повышенный уровень тревожности был зафиксирован только у 1 пациентки (9,09%), высокий уровень депрессии был выявлен так же у 1 пациентки (9,09%). В группе пациентов с болевым синдромом активная фаза ЮИА была зафиксирована у 5 из 8 (62,5%) пациентов, в группе без болевого синдрома — у 8 из 11 (72,7%).

Выводы: на примере наших пациентов связать наличие хронического болевого синдрома при ЮИА с активностью заболевания не представляется возможным. Одним из факторов, влияющих на формирование пограничных психических расстройств и хронического болевого синдрома у пациентов с ЮИА, может выступать неправильный тип семейного воспитания (преимущественно по типу потворствующей гиперпротекции).

ПОСЛЕРОДОВЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Фоменко А. Н., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: послеродовые аффективные расстройства могут достигать распространенности более чем 90%, но закономерности формирования, течение и подходы к их терапии остаются предметом дискуссии.

Цель исследования: сравнительное изучение динамики и выраженности аффективных послеродовых расстройств у женщин со здоровыми новорожденными и женщин, чьи дети проходили длительное лечение в отделении патологии новорожденных.

Материалы и методы: было обследовано 113 женщин в послеродовом периоде (пациентки перинатального центра СПбГПМУ). Они были разделены на 2 группы: 1 группа — женщины (78 чел.), чьи дети выписались через 3–6 дней после родов (обследование проходило в амбулаторных условиях); 2 группа — женщины (35 чел.), дети которых все время обследования были пациентами отделения перинатальной патологии. Все женщины были обследованы дважды: первый раз в течении 10 дней после родов, повторно через месяц после родов. Использовались клинико-anamnestический и клинико-психопатологический методы, в качестве инструментов последнего применялись: Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS); госпитальная шкала тревоги и депрессии; СМОЛ (Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности).

Результаты: при первичном обследовании достоверных различий в группах не обнаружено по степени тяжести по EPDS ($\chi^2=0,884$, $p=0,347$), госпитальной шкале тревоги ($\chi^2=3,326$, $p=0,334$) и депрессии ($\chi^2=0,465$, $p=0,793$), а при повторном обследовании выявлены достоверные отличия между степенями тяжести в 1 и во 2 группах по EPDS ($\chi^2=20,214$, $p=0,0001$), госпитальной шкале тревоги ($\chi^2=29,166$, $p=0,0001$) и депрессии ($\chi^2=18,459$, $p=0,0001$). Таким образом в 1 группе отмечена тенденция на уменьшение степени тяжести по всем показателям. При помощи СМОЛ удалось выявить что, в 1ой группе достоверно преобладало среднее значение шкалы «Психастения», а во 2-й — шкалы «Паранойяльность».

Выводы: у женщин, длительно, находящихся на отделении патологии новорожденных выявлена склонность к утяжелению или затягиванию проявлений послеродовых аффективных расстройств, что может указывать на значимую роль психогенных факторов в развитии данных заболеваний.

ОЦЕНКА КЛИНИКО- ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДЕВУШЕК- ПОДРОСТКОВ С АУТОДЕСТРУКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Хуторянская Ю. В., ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Поздняк В. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт- Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время резко увеличилось количество самоповреждений среди подростков. «Аутодеструктивное поведение — намеренное нанесение себе телесного вреда, социально не приемлемое по своему характеру и производимое с целью уменьшить или справиться с психологическим дистрессом» (Barent W. Walsh). Может носить от легких поверхностных повреждений до грубых калечащих повреждений, иногда заканчивается летальным исходом пациента.

Цель исследования: изучение клинических и психопатологических особенностей девушек- подростков с аутодеструктивным поведением.

Материалы и методы исследования: пациентки подросткового отделения ГПБ №3 им. И. И. Скворцова- Степанова с 15–18 лет. Критериями отбора послужило наличие аутодеструктивных действий в клинике психических нарушений. Методы: тест- опросник удовлетворенности «образом телесного Я»; тест «Человек под дождем»; ИЖС (индекс жизненного стиля); Копинг- поведение; методика СЖО (Смыслжизненные ориентации).

Результаты: среди пациенток подросткового отделения ГПБ №3 с аутодеструктивным поведением 80% пациенток недовольны своей внешностью; Обращает на себя внимание выраженная дисгармоничность в профиле МПЗ, значительный перевес протективных (незрелых) защит: отрицание, вытеснение и регрессия. Нехватка зрелых МПЗ, основанных на вытеснение и когнитивной переработке, признается в теории уровней организации личности О. Kenberg (1994), одним из критериев пограничных расстройств. Большинство пациенток склонны к конфронтационному копинг- поведению (враждебность и готовность к риску), дистанцированию (когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость), однако показатели самоконтроля, поиск социальной поддержки у исследуемых снижен.

Выводы: У пациенток с аутодеструктивным поведением выявляется дисгармоничный профиль МПЗ. В профиле МПЗ преобладают незрелые защиты. У большинства девушек в аутодеструктивном поведении выявляется резкое недовольство своей внешностью. Пациентки с аутодеструктивным поведением используют эмоционально-ориентированный копинг (или временно помогающий) включающий в себя мысли и действия, которые имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. Эти мысли или действия дают чувство облегчения, однако не направлены на устранение угрожающей ситуации, а просто дают человеку почувствовать себя лучше

КЛИНИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ

Чарная Д. И., Гончарова А. В., ординаторы

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

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: трудности в дифференциальной диагностике шизофрении, и шизотипического расстройства, и нечеткостью типологии нарушений, сопровождающихся психическим автоматизмом.

Цель исследования: изучение патогенеза психического автоматизма при шизотипическом расстройстве с помощью изучения процессов патологического смыслообразования.

Материалы и методы исследования: высказывания 30-и пациентов с переживаниями «внутренних диалогов», находившихся на лечении в ДС №3 ГПНДС-7. 1) Клинико-психопатологический метод; 2) Клинико-семантический анализ лексики; 3) Шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS).

Результаты: 1. По шкале PANSS показатели выраженности продуктивной симптоматики варьировали от 10 до 21 балла, негативной симптоматики — от 12 до 24 баллов, общей симптоматики — от 34 до 50,

общий балл — от 61 до 85 баллов. 2. В лексико-семантической структуре высказываний выделены три общих семантических признака (ОСП) и три тематических ряда (ТР). 1) ТР: «Отчуждение» включил в себя лексические единицы, объединенные ОСП «Потеря целостности». Лексика данного ТР выражает субъективное переживание утраты собственного единства, самоидентичности, согласованности психических процессов. 2) ТР: «Присутствие» составляют лексические единицы объединенные ОСП «Иная активность»: появление ощущения о наличии новой психической активности «субличности». 3) ТР: «Наблюдатель», на основании ОСП «Пассивность» свое «Я» переживается в виде пассивного наблюдателя появлений иной психической активности. Вся лексика указанных ТР объединяется ОСП «Расщепление» в общий ТР «Диалог».

Выводы: 1. Лексика ТР «Диалог» определяет специфическое речевое выражение психического автоматизма при шизотипическом расстройстве. 2. Симптомы психического автоматизма при шизотипическом расстройстве достигают своего клинического завершения в рамках переживания «внутренних диалогов». 3. При шизотипическом расстройстве психический автоматизм выступает в «чистом виде», не сочетаясь с бредом воздействия и преследования. 4. При шизотипическом расстройстве расщепление переживается внутри собственного «Я» (ТР «Диалог»).

Студенты

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ

Баграмян С. А., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., асс. Телятникова О. Ю.
 Кафедра психиатрии и наркологии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с распространенностью расстройств шизофренического спектра в структуре психиатрической патологии, сохраняется интерес к эмоциональной сфере больных при развитии у них дефицитарных состояний. Особый интерес представляет отсутствие единой точки зрения у исследователей относительно рефлексии собственного эмоционального состояния у людей с шизофреническим процессом и возможностью управления ею.

Цель исследования: Выявление особенностей рефлексии эмоционального состояния и управление ими у людей с шизофреническим процессом.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ПНД №3, в нем приняли участие пациенты, страдающие параноидной формой шизофрении в стадии лекарственной ремиссии, 15 человек (средний возраст — 33,4). Социальная характеристика, длительность п/заболевания, количество госпитализаций в ПБ, получаемая терапия представлена по каждому испытуемому. Контрольная группа — условно здоровые люди, 15 человек (средний возраст — 29,8), по каждому представлена социальная характеристика. Выборки сопоставимы между собой. Методы исследования: анамнестический, клинический, экспериментально-психологический, статистический.

Результаты: Опросник Басса-Дарки показал, что в основной группе индекс агрессивности снижен, индекс враждебности в норме. В контрольной — оба индекса соответствуют норме. По результатам теста Розенцвейга в основной группе характерны импунитивные ответы, в контрольной — экстрапунитивные. Ведущие переживания при осмыслении фрустрирующей ситуации основной группы — спокойствие, вина. В контрольной — спокойствие, раздражение. Вегетативное сопровождение выражено в 100% основной группы, 47% контрольной.

Выводы: 1. У испытуемых основной группы — индекс агрессивности снижен, фрустрирующие ситуации воспринимаются как малозначимые, могут быть исправлены сами собой или с течением времени. 2. Во время обсуждения ситуаций у всех испытуемых основной группы были выражены вегетативные реакции. 3. В большинстве случаев в основной группе наблюдались сложности в понимании, описании своих эмоций. Ведущие переживания при столкновении с фрустрирующей ситуацией — спокойствие, чувство вины и сожаление.

НЕЙРОПСИХИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Гатина А. Ф., 5 курс, Бахтогаримов И. Р., 4 курс, Бергельсон Т. М., 5 курс,
 Шарафутдинова Р. Р., 6 курс, Иштутинов Р. В., 4 курс, медицинский факультет
 Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В. В., д. м. н., профессор Белова Л. А.
 Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Машин В. В.
 Институт медицины, экологии и физической культуры
 Ульяновского государственного университета

Актуальность исследования: с позиции современных представлений дисплазия соединительной ткани (ДСТ) рассматривается как нарушение развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, сопровождающееся морфофункциональными нарушениями органов и систем в том числе и нарушениям со стороны нервной системы. Дисплазии соединительной ткани уделяется значимое место в пато-

генезе цереброваскулярной и сердечно-сосудистой патологии, но несмотря на это, мало внимания уделяется изучению ДСТ со стороны нервной системы и нейропсихической характеристике пациентов, имеющих данную патологию.

Цель исследования: изучение проявлений дисплазии соединительной ткани у подростков, как предикторов нейропсихической патологии.

Методы и материалы: основная группа (первая группа) — 70 подростков с дисплазией соединительной ткани. Группа сравнения (вторая группа) — 40 практически здоровых подростков. Признаки ДСТ оценивались при помощи шкалы Аббакумовой; Применялись следующие методы для оценки нейропсихического статуса подростков: вегетативный статус — при помощи субъективной и объективной вегетативных анкет; патопсихологический статус — при помощи шкал: CES-D, MFI-20, STAI. При парном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test, различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты: в первой группе выявлен более высокий уровень дисфункции по данным субъективной вегетативной анкеты (первая группа: $27,94 \pm 9,1$; вторая группа: $23,71 \pm 9,2$; $p < 0,05$). По шкале MFI-20 была выявлена высокая степень общей астении в основной группе (первая группа: $45,9 \pm 2,89$; вторая группа: $25,9 \pm 3,5$; $p < 0,05$), физической астении (первая группа: $43,4 \pm 3,76$; вторая группа: $24,9 \pm 2,3$; $p < 0,05$). По данным самоопросника для выявления депрессий CES-D, более высокий уровень депрессии был выявлен в основной группе (первая группа: $26,4 \pm 2,3$; вторая группа: $12,3 \pm 4,5$; $p < 0,05$).

Выводы: таким образом, было выявлено, что для нервной системы подростков дисплазия соединительной ткани может выступать в качестве предиктора таких нейропсихических патологий, как вегетативная дисфункция, общая и физическая астения, а также депрессивные состояния.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КОГНИТИВНЫХ НАВЫКОВ КИБЕРСПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К СОРЕВНОВАНИЯМ

Гривко А. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ольшанский О. В.

Кафедры психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время наряду с традиционными видами спорта все большую популярность приобретает компьютерный спорт (киберспорт). В апреле 2016 года Приказом Министерства спорта РФ №470 киберспорт был включен во Всероссийский реестр видов спорта. Как и в любом другом виде спорта для демонстрации высоких результатов спортсмену необходимы постоянные тренировки. Нагрузки в киберспорте схожи с нагрузками шахматистов в блице и быстрых шахматах, поэтому процесс тренировок связан не только с функциональной, но и с психофизиологической подготовкой.

Цель исследования: целью настоящего исследования является изучение влияния немедикаментозных методов стимуляции ЦНС на результаты киберспортсменов в процессе подготовки к соревнованиям.

Материалы и методы: Для проведения исследования будут сформированы две группы по 5 человек в каждой. Одна группа будет получать полный курс немедикаментозного воздействия на ЦНС, в то время как вторая группа является контрольной. Немедикаментозное воздействие на центральную нервную систему в рамках данного исследования включает в себя использование таких методов, как транскраниальная микрополяризация (ТКМП), биоакустическая коррекция (БАК), баротерапия, транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС). В процессе изучения оценивается влияние данных методов на внимание, память, когнитивный контроль, мультитаскинг и пространственные способности. Для первичной, промежуточной и заключительной диагностики используются как тестовые, так и аппаратные методики. Тестовые методики включают в себя регламентированные методики, направленные на определение параметров внимания, памяти, когнитивного контроля, пространственных способностей. К аппаратным методам относятся ЭЭГ, УЗДГ (шея), Р300.

Предполагаемые результаты: основываясь на проведенных ранее исследованиях (Стрельникова И. В., 2013–2014) предполагается, что применение данных методов окажет положительное воздействие на результаты, демонстрируемые спортсменами в рамках тренировок и соревнований.

ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОСМОТРА

Денисов И. Д., 5 курс, Громыко И. Д., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С. В.,
Кафедра психиатрии и наркологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В силу особенностей сложившегося в РФ отношения населения к службе психиатрической помощи вопросы обращаемости, своевременной диагностики психических заболеваний являются злободневными. Зачастую различные предболезненные состояния оказываются диагностированы не своевременно, что увеличивает количество случаев трудовой дезадаптации, приводит к снижению качества жизни населения, к росту частоты психических заболеваний. Именно поэтому имеют большое значение исследования, позволяющие выявить среди населения уязвимые группы.

Цель исследования: Изучение уровней депрессии и тревожности у работников промышленного предприятия.

Материалы и методы: В рамках психиатрического профессионального осмотра обследовано 110 человек от 18 до 70 лет (средний возраст $39,7 \pm 1,098$ лет). Количество мужчин и женщин достоверно не различалось ($p=0,505$). Для оценки личностных характеристик использовался опросник тревожности Спилбергера-Ханина (исследует 2 типа тревоги — ситуативную и личностную). Для оценки психопатологического состояния применялась шкала депрессии Цунга. Так же использовались методы математической статистики.

Результаты: Была выявлена прямая корреляция между возрастом обследуемых и наличием у них высоких баллов по шкале депрессии ($p=0,024$), прямая корреляция между уровнем ситуативной и личностной тревожности ($p=0,032$). Значения шкалы депрессии Цунга достоверно не различались между подгруппами обследованных, работающих с людьми и с техническими устройствами. Среднее значение показателя ситуативной тревожности было достоверно выше ($p=0,037$) у обследованных, работающих преимущественно с техническими устройствами. Среднее значение показателя личностной тревожности было достоверно выше ($p=0,0001$) у обследованных, работающих с людьми.

Выводы: В развитии расстройств депрессивного спектра у работников промышленных предприятий имеет значение возраст работника; представители специальностей, работающих с техническими устройствами, обладают более высоким показателем ситуативной тревожности; представители специальностей, работающих с людьми, обладают более высоким показателем личностной тревожности.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА ПРИ ПОДБОРЕ И ПРОВЕДЕНИИ БОС-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СДВГ НА ПРИМЕРЕ ДВУХ НЕСТАНДАРТНЫХ СЛУЧАЕВ

Дмитриев К. И., 6 курс, Кокуренькова П. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Шишков В. В., к. м. н. Телятникова О. Ю., Гаряева К. Ф.
Кафедра психиатрии и наркологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время применение метода биологической обратной связи с использованием электроэнцефалографии у пациентов с СДВГ распространено как в России, так и за рубежом, однако эффективность и безопасность существующих протоколов требует дополнительного изучения.

Цель исследования: Описать частный случай воздействия ЭЭГ- БОС на электрическую активность мозга у пациентов с СДВГ и СДВ без гиперактивности.

Материалы и методы: Пациенты Иван Ч, 6 лет. Диагноз: СДВ с гиперактивностью. Индекс невнимания 7 при возрастной норме 3. Федор О., 9 лет. Диагноз: СДВ без гиперактивности. Индекс невнимания 15 при возрастной норме 3. Обоим пациентам был проведен цикл сеансов БОС — терапии на повышение интенсивности бета-ритма. Мощность БЭА мозга измерялась в отведениях Fz-Cz.

Результаты: В обоих случаях на протяжении первых десяти сеансов происходило постепенное повышение мощности на частотах 15..20 Гц, при этом у Ивана Ч. наблюдалось менее выраженное усиление БЭА во всем спектре частот, у Федора О. воздействие было избирательным. В ходе последующих сеансов у обоих пациентов происходило значительное неравномерное увеличение мощности во всем спектре, в том числе в бета-диапазоне в 2–3 раза и в тета-диапазоне в 4–8 раз. Клинически увеличение мощности сопровождалось: в случае Федора О. со стороны матери жалобами на усилившуюся невнимательность, по результатам теста Тулуз — Пьерона наблюдалась низкая скорость выполнения задания при высокой точности; в случае Ивана Ч. у ребенка возникли тики, выразившиеся в синхронных амплитудных движениях рук, прекращавшиеся после завершения сеанса.

Выводы. Метод ЭЭГ БОС нередко ошибочно трактуется как прямое усиление бета- или ослабление тета- ритмов. Представленные случаи свидетельствуют о том, что применение данного метода к пациентам с СДВГ требует избирательного подхода, динамического наблюдения и контроля количественной ЭЭГ каждые 10–12 сеансов.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕАТР-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Денисов И.Д., 5 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Телятникова О.Ю.,

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Гречаный С.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Психические расстройства — значительная причина инвалидизации трудоспособного населения в РФ. Учитывая относительную успешность биологической терапии в достижении ремиссии, следует отметить недостаточность социальной реабилитации пациентов, что и ведёт к инвалидизации. Театр-терапия — реабилитационный метод, направленный на социализацию пациентов.

Цель. Определение критериев эффективности и места театр-терапии в структуре реабилитационных мероприятий пациентов с психическими расстройствами.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 15 пациентов МРО ПНД №3 Петроградского р-на г. Санкт-Петербурга, 7 из которых посещали театральную студию, а 8 других — нет. Средний возраст испытуемых составил 37 ± 5 лет. Использованные методы исследования: клинический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности, тест руки Вагнера, опросник эмоциональной эмпатии Мехрабиана и Эпстайна, методика рисуночной фрустрации Розенцвейга), анамнестический, статистический.

Результаты. По результатам исследования основная группа испытуемых показала более низкий уровень агрессивных тенденций, более низкие уровни ситуативной и личностной тревоги, более высокий показатель эмоциональной эмпатии. Однако, по параметру коэффициента групповой конформности теста Розенцвейга контрольная группа показала лучшую способность к адаптации к своему социальному окружению.

Выводы. Театр-терапия действительно оказывает позитивное влияние на реабилитацию психически больных, однако не исключено, что её эффект нельзя охарактеризовать однозначно, а соотношение результативности и затрат остаётся вопросом дискуссионным.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРЦЕПЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Запесоцкая С. Я., Рюмшин М. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: асс. Левченко Е. В.

Кафедра психиатрии

Заведующий кафедрой: профессор Плотников Д. В.

Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность исследования: по данным ВОЗ на 2016 год нарушение аффективной сферы в виде тревожно-депрессивных расстройств как самостоятельная нозологическая форма регистрируется у 10% населения, при этом симптомы патологической тревоги выявляют у 40% больных в общемедицинской практике.

Тревожно-депрессивные расстройства зачастую воспринимаются как нормативное снижение настроения, познавательных процессов, двигательной активности, как возникновение тревоги, беспокойного чувства, негативных эмоций. Особое влияние эти негативные состояния оказывают на личностные особенности больных, на их повседневную и профессиональную жизнь, на возможность принимать какие-то значимые решения.

Цель исследования: выявить нейропсихологические особенности временной перцепции у больных с тревожно-депрессивным расстройством.

Материалы и методы: организационные, эмпирические, описательной статистики, интерпретационные.

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница им. святого великомученика и целителя Пантелеймона». Были обследованы больные с тревожно-депрессивным расстройством в возрасте от 18 лет; в количестве 30 человек. Контрольная группа — 30 условно здоровых человек.

Результаты: Для больных с тревожно-депрессивным расстройством свойственно: более высокий уровень выраженности негативных, отрицательных событий, акцентирование внимания на травматических событиях прошлого, на актуальных переживаниях и отсутствие планов на события в будущем; больные имеют более высокий уровень выраженности временной перспективы в негативном прошлом и фаталистическом настоящем; имеют более высокий уровень выраженности семантического дифференциала времени. Положительные и отрицательные корреляционные связи указывают на то, что у больных с тревожно-депрессивным расстройством при повышении нарушений в когнитивной сфере снижается временная перспектива, проявляется безнадежное отношение к будущему и жизни.

Выводы: Исследование нейропсихологических механизмов временной перцепции дает возможность осуществлять диагностику и психологическую коррекцию временного гнозиса у больных тревожно-депрессивными расстройствами.

ДЕМЕНЦИЯ И АГРЕССИЯ

Карелин Д. И., Проскурина Д. С., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. Гайворонская Е. Б., Кистенев С. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ширяев О. Ю.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: В 2000 году в мире насчитывалось около 18 млн. больных с деменцией, а к 2025 году их число может увеличиться до 34 млн., поэтому проблемы связанные с данным заболеванием актуальны и для общества в целом.

Цель исследования: Целью настоящего исследования является определение причин агрессии у больных деменцией, а так же оценка агрессивного поведения у лиц, ухаживающих за ними. Анализ характера влияния агрессии больных деменцией на развитие агрессии у родственников, и наоборот.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе диспансерного отделения КУЗ ВО «ВОКПД». В исследовании приняло участие 47 пациентов с деменцией и 47 лиц, осуществляющих уход за ними. По шкале «нагрузки на опекуна» были получены данные об уровне нагрузки на лица, ухаживающих за больными с деменцией. В группе лиц с выявленной умеренно тяжелой и тяжелой степенью нагрузки с помощью опросников Басса — Дарки и Почебут было определено наличие агрессивного поведения. Используя,

адаптированный опросник CUES (Careers and users expectations of services) были выявлены проблемные сферы жизнедеятельности у лиц, осуществляющих уход за больными деменцией. С помощью адаптированных опросников NPI (Neuropsychiatric Inventory) и BEHAVE-AD (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease) была выявлена частота возникновения агрессии у больных с деменцией. При использовании упрощенных шкал опросников Басса — Дарки и Почебут у данных пациентов, были определены и ранжированы виды агрессии.

Результаты: Из 120 больных у 47 была выявлена агрессия: низкой степени (53,2%), средней (40,4%) и высокой (6,4%). Среди 47 лиц, ухаживающих за больными с деменцией, у 44 — уровень нагрузки был в пределах умеренно тяжелой и тяжелой степени, и у 35 людей из них была выявлена агрессия: низкой степени (57,1%), средней (37,1%) и высокой (5,8%). Проанализировав данные этапы исследования, было определено, что агрессивное поведение у пациентов с деменцией и у людей, осуществляющих уход за ними, прямо взаимосвязано ($p < 0,05$). А также были сделаны выводы о причинах агрессии у больных деменцией и лиц, осуществляющих уход за ними.

Выводы: Результаты исследования показывают, что основной проблемой, обуславливающей появление агрессии у больных с деменцией является — недопонимание со стороны лиц, осуществляющих уход за данной категорией пациентов, возникающее, из-за недостатка информации о данном заболевании.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Клыбанская Ю. В., Бобровицкая Т. М., Куклина М. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: **Несмотря на успехи фармакотерапии, проблема нарушений сна у пациентов с психическими расстройствами остается актуальной, так как чаще всего фармакотерапия обеспечивает наличие сна, но не обеспечивает его качество.**

Цель исследования: Выявление особенностей диссомний у пациентов, страдающих психическими заболеваниями и сравнение их с нарушениями сна у условно здоровых людей.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 26 пациентов ПНД №3 Петроградского р-на г. Санкт-Петербурга в возрасте от 30 до 55 лет и 86 условно здоровых людей в возрасте от 30 до 50 лет. Нами были использованы методы: клинический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности, шкала дневной сонливости Эпворта, анкета оценки ночного сна Левина Я. И.), статистический.

Результаты: В ходе исследования пациенты и условно-здоровые люди были разделены на две группы: первая группа оценила свое качество сна как хорошее и вторая группа оценила свое качество сна как плохое. По результатам исследования было обнаружено, что у 75% пациентов, довольных качеством сна, есть признаки инсомнии или отмечается пограничный результат. Результаты ИТТ показали, что в первой группе пациентов показатели ситуативной тревожности в пределах нормы. Условно-здоровые испытуемые, довольные своим качеством сна, показали результат, пограничный между нормой и бессонницей и средние показатели как ситуативной, так и личностной тревожности.

Выводы: Несмотря на нормальный уровень ситуативной тревожности, пациенты, страдающие психическими заболеваниями, в большинстве имеют признаки инсомнии и относятся к качеству сна формально, условно здоровые пациенты так же недооценивают тяжесть нарушений сна, что затрудняет диагностику нарушений сна и требует более внимательного отношения к этой проблеме врачей-психиатров и психологов.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЕ

Купцова Д. П., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Процесс преодоления проблемных ситуаций личностью, как проявление механизма адаптации, претерпевает специфические изменения у лиц, страдающих психическими расстройствами, что влечет за собой, в ряде случаев, совершение противозаконных действий. Выявление особенностей путей преодоления негативных переживаний, целенаправленного социального поведения, позволяющего справиться с трудной жизненной ситуацией, позволит скорректировать данные механизмы и, в перспективе, позволить лицам, страдающим психическими расстройствами, совершившим преступления ранее, более не прибегать к подобной стратегии поведения.

Цель исследования: выявление и описание особенностей адаптационных механизмов у лиц с психическими расстройствами, совершивших преступления.

Материалы и методы: Было проведено клиничко-психопатологическое обследование пациентов СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца» с оценкой заключений проводимых судебно-психиатрических экспертиз. Также были использованы методики: «Интегративный тест тревожности», опросник «индекс жизненного стиля», опросник состояния агрессии Баса-Дарки, тест фрустрационных реакций Розенцвейга, копинг-тест Лазаруса.

Результаты: Нами была выявлена тенденция к преобладанию конфронтационного копинг-механизма в группе обследуемых. Данная стратегия поведения часто рассматривается как неадаптивная. Соответственно этому, нами также исследовалась агрессия в группе пациентов, как один из распространенных способов решения проблем, возникающих в фрустрирующих ситуациях. Методики показали, что в группе преобладают такие формы агрессии, как подозрительность и чувство вины (аутоагрессия). Также высокий удельный вес приходится на физическую агрессию. Склонность к последней испытываемые зачастую пытались скрыть в ходе беседы.

Среди фрустрационных реакций у испытуемых преобладали интропунитивные эго-защитные реакции.

Выводы: Наличие неадаптивных стратегий поведения, возникающих при фрустрирующих ситуациях, отражается в склонности к повторным преступлениям у лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших противозаконное деяние.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Никитенкова В. Е., Комалова А. И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Северова Е. А.

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Охалкин А. С.

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Репродуктивный период жизни женщин — один из самых уязвимых по рецидивам депрессий, связанных с рядом заболеваний (циклотимия, дистимия, шизофрения). При синдроме грусти рожениц и послеродовой депрессии требуется различная врачебная тактика. Частота синдрома грусти рожениц в 3 раза выше показателя послеродовых депрессий. Выраженность послеродовых депрессий требует госпитализации и интенсивного лечения. При синдроме грусти рожениц, симптомы находятся на субклиническом уровне и не требуют вмешательства.

Цель исследования: Изучить уровень и структуру депрессивных расстройств у женщин в раннем послеродовом периоде.

Материалы и методы. Для решения задач исследования было проведено сплошное исследование 53 женщин в ОГБУЗ КБ №1 г. Смоленска. На 3–5 сутки после родов им была предложена шкала депрессии Бека. Обработка результатов проводилась методами непараметрической статистики.

Результаты исследования: Было установлено, что 30,1% обследованных имели эмоциональные расстройства. Согласно полученным результатам, женщины были разделены на три группы. В первую группу вошли 37 женщин (69,8%), у которых отсутствовали симптомы депрессии. Во вторую вошли 12 женщин с легким уровнем депрессивных расстройств (22,6%). В третьей было четыре женщины с умеренным уровнем депрессии (7,5%). Депрессивных расстройств тяжелого и выраженного уровня не выявлено. Уровни депрессии были достоверно выше в группах с умеренным и легким уровнем депрессии по сравнению с женщинами без депрессивных симптомов ($p < 0,05$). Нами был проведен анализ симптомов, которые определялись у женщин с депрессией в раннем послеродовом периоде. В группе с легким уровнем депрессии достоверно чаще встречались снижение настроения, идеи самообвинения, утрата работоспособности ($p < 0,05$). Для обследованных с умеренным уровнем депрессии было характерно наличие таких черт личности как: пессимизм, несостоятельность, слезливость, раздражительность, нарушение социальных связей, нерешительность, образ тела, нарушение сна, утомляемость.

Выводы: У одной трети женщин в раннем послеродовом периоде выявляется умеренный или легкий уровень депрессии. В структуре депрессивных расстройств достоверно преобладают: пессимизм, идеи самообвинения, раздражительность, образ тела, утрата работоспособности, нарушение сна, утомляемость.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Ляпунова Ю. А., Плахута А. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: определяется высокой распространенностью нарушений пищевого поведения у детей и подростков и большим удельным весом функциональным (психосоматических) расстройств желудочно-кишечного тракта в детской популяции. В отечественной литературе пока практически не используются опросники для объективной количественной оценки пищевого поведения у детей, что определяет практическую значимость настоящей работы.

Цель исследования: изучение характеристик пищевого поведения у детей допубертатного возраста с различной гастроинтестинальной патологией и их связи с психосоматическими факторами (семья, тревога, пищевое поведение родителей и др.).

Материалы и методы исследования: в ходе исследования была изучена научная литература, посвященная расстройствам пищевого поведения у детей дошкольного и младшего школьного возраста, использовано 5 опросников — шкал (шкала тревожности у детей, FACES-3, «АСТ», опросник пищевого поведения DEBQ у взрослых, SEBQ у детей). Материал: обследован 31 ребенок в возрасте от 3 до 11 лет с различными гастроинтестинальными заболеваниями. Среди обследованных — 15 мальчиков, 16 девочек. Средний возраст мальчиков и девочек достоверно не различался.

Результаты и выводы: В ходе исследования установлен усредненный семейный профиль детей с гастроинтестинальными заболеваниями, который сочетал черты отдельного типа семейной интеграции и хаотичной семейной адаптации. Выявлены взаимосвязи отдельных характеристик пищевого поведения у детей с особенностями пищевого поведения родителей (эмоциональное пищевое поведение родителей оказалось напрямую связанным с переяданием у детей), функционированием семьи (связь переядания с разобщенностью членов семьи). Показана связь такой характеристики, как высокая чувствительность к насыщению с медленным темпом приема пищи, пищевой избирательностью, недоеданием с напряженностью членов семьи и выраженностью детской тревожности. Полученные результаты важны для выяснения механизмов нарушений приема пищи у детей, установления возможных семейных влияний и выработки возможных способов индивидуальной и семейной психотерапии.

ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕБЕНКА

Поткин К. В., Паймухин В. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Матвеева Л. П.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Ермакова М. К.

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: ежегодно растет число детей с неконтролируемой бронхиальной астмой (БА), исследование черт личности пациентов показывает снижение психоэмоционального фона.

Цель исследования: выявление особенностей психологического состояния детей с БА.

Материалы и методы: группа наблюдения — 119 пациентов с диагнозом БА в возрасте от 5 до 15 лет. Группа сравнения — 60 детей, без хронической патологии. Оценка контроля над симптомами БА проводилась при помощи АСТ-теста. Для оценки психологического статуса использовали тест Люшера, опросник САН, тест на хроническое утомление.

Результаты: распределение детей по степени тяжести БА: легкая — 34,2%, среднетяжелая — 53,3%, тяжелая — 12,5%. По результатам АСТ-теста 62,2±4,2% пациентов набрали 19 и менее баллов, что свидетельствовало об отсутствии контроля над симптомами БА ($p < 0,001$). Неконтролируемое течение имели 31,6% пациентов с легкой степенью тяжести, 73,7% — со среднетяжелой и все дети с тяжелой астмой. Тест Люшера показал наличие социально-психологического комфорта у 31,9±4,1% детей с БА, у 47,5±9,2% из них с контролируемым течением. Готовность к продуктивной деятельности самая высокая оказалась у детей с неконтролируемой БА 15,3±4,0% и у 13,4±4,4% в группе наблюдения ($p > 0,05$). Несколько чаще была подвержена стрессовым воздействиям группа сравнения (73,1±5,6%), чем группа наблюдения (68,3±4,2%, $p > 0,05$). По опроснику САН показатели детей с контролируемой БА были сопоставимы с показателями здоровых. Ниже возрастных стандартов оказались показатели самочувствия и настроения у детей с тяжелой БА, между ними была выявлена прямая корреляционная связь ($r = +0,62$). Признаки хронического утомления имели 4,6±3,9% ($p < 0,001$) пациентов с контролируемым течением заболевания.

Выводы: неконтролируемое течение БА имели 62,6±4,2% пациентов. Дети с контролируемым течением БА чаще пребывали в состоянии социального комфорта и были менее подвержены стрессовым воздействиям. Тяжелое течение БА характеризовалось снижением функциональных показателей самочувствия и настроения, между которыми была выявлена прямая корреляционная связь.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Репина Н. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Эпидемиологические данные показывают, что онкобольные очень часто страдают коморбидными психическими расстройствами. Так, большой депрессией страдают 10–25% из них. Симптомы тревоги выявляются у 15–28% пациентов (Ширяев О. Ю. // Психонкология — наука нашего времени).

Цель исследования: Выявление особенностей эмоционального реагирования пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе клиники НИИДОГиТ им. Р.М. Горбачевой (отделение химиотерапии и трансплантации костного мозга №2). В исследовании участвовало 40 пациентов в возрасте от 20 до 66 лет. Использовались клинический, экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности, индекс жизненного стиля, копинг-стратегии, внутренняя картина болезни, HDRS, HARS) и статистический методы.

Результаты: Общие показатели тревожности максимальны в начале заболевания, при средней длительности они снижаются, после 12 месяцев снова начинают расти. Независимо от длительности заболевания преобладающий компонент тревоги — астенический.

При длительности заболевания до 12 месяцев превалирует механизм психологической защиты подавление, после 12 месяцев — интеллектуализация. При этом во внутренней картине болезни до 6 месяцев преобладают страхи из-за ограничений в карьере и материального ущерба. При длительности заболевания 7–12 месяцев преобладают страхи из-за ограничения ощущения силы и энергии. Если заболевание протекает больше 13 месяцев, то больше всего пациентов беспокоит ограничение свободного времени. При любой длительности заболевания превалирует копинг- стратегия планирование решения проблемы.

Выводы: Особенности эмоционального реагирования пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями меняются с течением длительности заболевания: тревога максимальна в первые полгода заболевания, далее ее показатели снижаются, а после года снова начинают расти. Ведущие механизмы психологической защиты видоизменяют тревожные реакции, за счет этого меняется внутренняя картина болезни: от страха из-за ограничений в карьере и материального ущерба до страха за ограничение свободного времени.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОДРОСТКОВ

Тихонова А. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н., доцент Гречаный С. В., д. м. н., профессор Заславский Д. В.

Кафедра психиатрии и наркологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.

Санкт- Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: психодерматология — актуальное направление медицины, изучающее психические расстройства и психопатологические состояния при кожных заболеваниях. Психические расстройства, чаще аффективного спектра (тревожные и депрессивные) наблюдаются у пациентов дерматологических клиник в 30–40% случаев. Также разрабатываемая МКБ-11 рассматривает тесные связи кожных заболеваний с психическими расстройствами, поэтому необходимо изучение коморбидности данных расстройств.

Цель исследования: выявить выраженность психических расстройств аффективного и обсессивного круга у подростков с кожными заболеваниями — пациентов кожной клиники СПбГПМУ.

Материалы и методы: среди пациентов подросткового возраста (6 мальчиков и 6 девочек) с кожными заболеваниями (псориаз, акне, атопический дерматит, алопеция, склеродермия) были проведены исследования в форме тестовых методик: 1) Шкала депрессии Бека; 2) Шкала Йеля-Брауна для выявления выраженности обсессивно-компульсивных расстройств; 3) Методика FACES-3 для оценки уровня сплоченности и адаптации в семье. 4) «Опросник образа собственного тела» (ООСТ) для глобальной оценки отношения к собственному телу;

5) «Шкала удовлетворенности собственным телом» (ШУСТ) по отдельным частям и сегментам тела.

Результаты: средние результаты: шкала Бека— удовлетворительное эмоциональное состояние; шкала Йеля-Брауна — субклиническое состояние; FACES-3— низкая сплоченность, разобщенность семьи с хаотичным уровнем адаптации; ООСТ— негативная оценка тела; ШУСТ— повышенный показатель. Выявлены корреляции результативных значений шкал.

Выводы: исследование не выявляет психопатологических симптомов у подростков с кожными заболеваниями; не найдена склонность к дисморфофобическим/дисморфоманическим переживаниям. Повышенная удовлетворенность телом у пациентов с явным косметологическим дефектом (акне) может являться гиперкомпенсаторной, что указывает на непростые личностно обусловленные психосоматические взаимоотношения при данном диагнозе. По результатам корреляционного анализа высокий уровень сплочения семьи патогенно влияет на формирование пограничных психических расстройств у детей, в т. ч. психосоматических.

ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕДУКЦИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Третьяк Е. В., 5 курс, первый медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Малев А. Л.

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Вербенко В. А.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского. КФУ им. В. И. Вернадского»

Актуальность исследования: эпилепсия — это хроническая патология головного мозга, проявляющаяся в виде различного рода припадков, склонных к повторению. Это заболевание характеризуется появлением пароксизмального типа активности на ЭЭГ, который связан с возникновением синхронного разряда большого числа групп нейронов. В настоящее время грамотное применение противосудорожных средств позволяет полностью или же частично купировать эпилептические приступы и блокировать эпилептиформную активность на ЭЭГ.

Цель исследования: определить редукцию пароксизмальной активности в зависимости от противоэпилептических препаратов.

Материалы и методы: нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни с данной патологией, находившихся на лечении в Крымской республиканской психиатрической больнице № 1 г. Симферополь РК за период 2015-2017 гг. Средний возраст исследуемых больных составляет 50±5 лет. Данные были обработаны методом описательной статистики.

Результаты: Обнаружено, что для лечения в стационаре применялись карбамазепин — 46% случаев (46 человека), бензодиазепин — 18% случаев (18 человек), вальпроат — 16% случаев (16 человек), мексидол — 12% случаев (12 человек), ламотриджин — 4% случаев (4 человека) и топирамат — 4% случаев (4 человека). Причем в большинстве случаев (44,9%) применялся карбамазепин. Также было обнаружена зависимость уменьшения пароксизмальной эпилептиформной активности от применения противоэпилептических препаратов в такой последовательности: бензодиазепины — 66,7%, карбамазепины — 54,5%, вальпроаты — 37,5%. Уменьшение пароксизмальной эпилептиформной активности чаще всего происходило на фоне лечения бензодиазепином — 66,7% и карбамазепином — 54,5%.

Выводы: Обнаружено наиболее частое использование карбамазепина и бензодиазепина, несмотря на то что, как известно они ухудшают когнитивные функции. Причем использование последнего наиболее редуцирует пароксизмальную активность.

СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.

Абубакарова М. Р., Лихачевская И. В., 5 курс, Кузнецова А. Н., 4 курс педиатрический факультет

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

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гостимский А. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Современное обучение в медицине невозможно без практической подготовки специалистов. Освоение профессиональных компетенций основано на приобретении соответствующих знаний, умений и, что наиболее значимо, владении навыками в повседневной практике. Это позволяет уверенно работать в стационаре без риска для больного. Навыки, полученные во время обучения или на специальных циклах усовершенствования, доводятся до автоматизма на тренажерах и роботах-симуляторах. Для отработки большинства манипуляций обучающие центры покупают симуляционное оборудование, имеющее ограниченные функциональные возможности и высокую стоимость расходных материалов. Актуальным вопросом является разработка оптимизированного многофункционального тренажера для специалистов хирургических профилей, что позволит освоить навыки на должном уровне.

Цель исследования: Разработка и внедрение в практику оптимизированного симулятора для отработки хирургических навыков.

Материалы и методы: в исследовании проведен анализ имеющегося симуляционного оборудования, предназначенный для отработки хирургических навыков. Различные виды хирургических манипуляций можно выполнить на разных симуляторах. Однако тренажеры для отработки подобных навыков имеют компактное расположение рабочих зон, где обучающийся выполняет навык, занимая все остальные. Также оценивались манипуляторы, предназначенные для иссечения ногтевой пластинки, наложения сосудистых и кишечных швов, выполнения коникотомии, наложения трахеостомы и другие. Таким образом, вышеуказанные манипуляции требуют приобретения трех и более симуляторов, стоимостью от 168500 рублей. Все подобные прототипы могут быть использованы только одним обучающимся и необходимые навыки остаются недоступными для других. Таким образом, для выполнения аналогичных манипуляций вторым слушателем необходимо приобретать дополнительное оборудование или дублировать тренажеры для каждого студента.

Результаты: В симуляционном центре СПбГПМУ разработана модель многофункционального тренажера, позволяющего выполнить аналогичные манипуляции и работать в группе до 6 человек, выполняя различные хирургические навыки, необходимое количество раз и времени. Затраты на оптимизированный тренажер составили 8400 рублей.

Выводы: Создание оптимизированного симулятора для отработки хирургических навыков позволяет освоить широкий спектр манипуляций в группе с минимальными экономическими затратами.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПА В ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ

Афанасьева А. А., 1 курс педиатрический факультет

Научный руководитель к. м. н., доцент Карпатский И. В.

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Гостимский А. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: одной из основных тенденций развития хирургии является достижение максимального возможного сокращения объема хирургической травмы, осуществляемое за счет активного внедрения в практику эндовидеохирургии.

Цель исследования: определить по данным литературы наиболее важные критерии доступов, которые влияют на скорость и техническую возможность выполнения эндовидеохирургических вмешательств. Определить и математически обосновать оптимальные соотношения между рабочими инструментами в зоне вмешательства.

Материал и методы: работа выполнена на основе анализа мировой литературы и патентной информации по особенностям эндовидеохирургических вмешательств. Моделирование рабочих углов для основных хирургических действий производилось математическим путем и проверялось с помощью лапароскопического тренажера.

Результаты исследования. Для адекватного осуществления хирургического вмешательства требуется правильный доступ, который определяет дальнейшее соотношение между рабочими инструментами. Основные математические параметры доступов для открытых вмешательств описаны А. Ю. Созон-Ярошевичем в 1954 г. В связи с появлением эндовидеохирургической техники оперирования, требуется совершенствование этих критериев. Для лапароскопических вмешательств возможность выполнения оперативного приема зависит от точек введения лапароскопа и манипуляторов, соответственно от угла обзора и углов, образующихся при работе, как между самими инструментами, так и между инструментом и рабочей поверхностью. Соответственно понятия, характерные для традиционных операций, несколько меняются. Углы доступа определяются в зависимости от конечной цели операционного вмешательства и могут быть рассчитаны по стандартным тригонометрическим формулам.

Выводы: Эндовидеохирургия одно из наиболее перспективных направлений современной хирургии, имеющих ряд преимуществ и сложностей, связанных с особенностями проведения операций. Точки установки троакаров определяют свободу манипулирования в операционном поле и техническую возможность выполнения отдельных компонентов вмешательства. Расстояние от места введения троакара до «зоны интереса» должно составлять примерно половину длины используемого инструмента, инструменты, введенные через порты, должны встречаться в операционном поле под углом, близким к прямому, расстояние между двумя действующими троакарами должно быть равно половине длины используемых инструментов.

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ СИМУЛИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ?

Беляева А. В., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Ю. В.
Кафедра общей медицинской практики
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время в ходе обучения студентов медицинских вузов используются манекены и симуляторы. Однако они не обеспечивают полную реалистичность клинических ситуаций. Для того, чтобы представление сценария было более реалистичным, а также для повышения уровня знаний студентов и закрепления пройденного материала, решено было привлечь обучающихся для участия в сценариях в качестве симулированных пациентов.

Цель исследования: выяснить, как влияет участие студентов в клинических сценариях в качестве симулированных пациентов на остаточные знания, и какие факторы могут помочь студенту участвовать в сценарии.

Материалы и методы: в ходе исследования двое студентов 1 курса участвовали в сценарии «Автотравма. Кровотечение. Перелом.» в качестве симулированных пациентов. Через 3 месяца после проведения сценария симулированные пациенты протестированы для выявления остаточных знаний. Такие же тесты предложены 8 студентам 1 курса, не участвовавшим в сценарии и изучившим соответствующие темы на практических занятиях. Проведен опрос всех симулированных пациентов, участвовавших в олимпиаде по педиатрии для того, чтобы узнать, какие факторы помогают, а какие препятствуют лучшему представлению роли пациента.

Результаты: Симулированные пациенты, участвовавшие в сценарии, дали верные ответы на 75% вопросов теста. 37,5% студентов, изучавших эти же темы на практическом занятии, сразу после него дали 75% правильных ответов, 62,5% учащихся дали 50% правильных ответов. В ходе опроса участников сценариев выявлено, что 5 (83,3%) считают, что у них получилось быть симулированным пациентом, а 1 (16,6%) — думает, что не получилось вообще. 4 (66,6%) человека считают, что в освоении роли им помог преподаватель, 3 (50%) участников уверены, что лучшему представлению сценария способствовало хорошее теоретическое знание материала, 3 (50%) — способствовала их артистичность, 2 (33,3%) — помогла атмосфера вокруг, 1 (16,6%) — приспособляемость к изменениям в сценарии в ходе его выполнения;

Препятствиями к лучшему представлению сценария были стеснительность в 4 (66,6%) случаях, отсутствие теоретических знаний по сценарию — у 2 (33,3%) участников.

Выводы: 1) Уровень и выживаемость знаний у студентов, участвовавших в качестве симулированных пациентов, выше чем у студентов, изучающих темы на практических занятиях. 2) У студентов легко получается принимать участие в сценариях. 3) Большое значение в освоении роли играет преподаватель и хорошее теоретическое знание материала.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОМАНДНОЙ РАБОТЕ С СИМУЛИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ

Бута А. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О. В.
Кафедра общей медицинской практики
Заведующий кафедрой: д. м. н., Гостимский А. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Современная подготовка врача направлена не только на теоретические знания методов оказания неотложной помощи, но и освоение практических навыков, следование утвержденным алгоритмам и работу с роботами-симуляторами. Однако, внедрение подобной методики обучения не подразумевает умений работы врача в команде и, особенно важно, освоение коммуникативных навыков, которые можно приобрести только при общении с реальными больными или симулированными пациентами.

Цель исследования: оценить уровень подготовки обучающихся к оказанию неотложной помощи в команде при работе с симулированным пациентом.

Материалы и методы: В исследование вошли две группы обучающихся. Студенты 5–6 курсов, готовые работать в команде в рамках подготовки к олимпиадам по медицинским дисциплинам и клинические ординаторы первого и второго года обучения. В обеих группах проводились клинические сценарии, требующие взаимодействия между участниками. Также в обеих группах вводился симулированный пациент. Эффективность работы обучающихся определялась как самими симулированными пациентами посредством заполнения оценочных листов, так и наблюдателями, не участвующими в проведении сценариев. Разработанные анкеты и чек-листы позволили оценить как профессиональные компетенции так и коммуникативные навыки при работе с коллегами или пострадавшим.

Результаты: В ходе исследования выявлено, что удовлетворительные результаты работы с симулированным пациентом при оказании неотложной помощи среди подготовленных к командной работе студентов отмечались в 59,1%. Неподготовленные студенты из исследования исключены, так как в абсолютном большинстве показали отсутствие навыков подобных действий. Среди клинических ординаторов аналогичный показатель оказался ниже — 52,7%, что объясняется отсутствием специальной подготовки для работы в команде и низким уровнем коммуникативных навыков.

Выводы: 1. Обучение практическим навыкам в симулированных условиях должно проводиться в командном взаимодействии. 2. Для качественной подготовки врача к реальным условиям работы необходимо внедрение методики симулированного пациента на всех уровнях обучения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ФАБРИКИ ПРОЦЕССОВ И ДЕЛОВЫХ ИГР КАК НАГЛЯДНАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ

Лихачевская И. В., Абубакарова М. Р., Спирина Е. А., 5 курс,

Мусаева А. Ш. 4 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Обучение медицинских работников и врачей-специалистов взрослых и детских поликлиник традиционно проводится на рабочем месте. Однако, несоблюдение принципов бережливого здравоохранения ведет к потерям и дефектам оказания медицинской помощи. Среди существующих потерь особое внимание следует уделить времени ожидания пациентом приема или манипуляции, отсутствие логистики движения пациентов, длительное прохождение профилактических осмотров и недостаточное информационное сопровождение. Таким образом, рационально используется менее 50% рабочего времени, что ведет за собой необходимость работать с пациентом сверх регламентированных законом временных норм и, как следствие, негативное отношение населения к качеству оказания медицинской помощи на первичном приеме участковых врачей-специалистов.

Цель: Оптимизация работы врача-педиатра на амбулаторном приеме соблюдая принципы бережливого здравоохранения.

Материалы и методы: В Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете создан «Учебный центр эффективной подготовки врачей «Бережливая поликлиника». Задачей Центра является проведение фабрики процессов и деловых игр с последующим выявлением проблем первичного приема и оптимизацией работы специалистов. Многократное повторение идентичных процессов позволяет выявить потери на всех этапах оказания медицинской помощи.

Результаты: Проведение фабрики процессов позволило на начальных этапах выявить отсутствие единого представления о текущем и целевом состоянии процесса, технике картирования и видах потерь и, конечно, о возможностях оптимизации. При повторном проведении фабрики аналогичными специалистами время приема детей удалось уменьшить на 4 минуты (исходные показатели — 12 минут), что позволило больше времени уделить пациенту. Во время проведения фабрики процессов наблюдение велось и за временем ожидания в коридоре. Так, путем перераспределения обязанностей медицинских сестер, удалось получить целевые показатели времени ожидания в очереди, сократив их от 45 до 20 минут.

Выводы. Проведение фабрики процессов и деловых игр в условиях Учебного центра и комплексное внедрение всех описанных мер позволило оптимизировать условия для эффективной и качественной работы медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений и, как следствие, улучшить качество оказания медицинской помощи населению на первичном приеме.

ИССЛЕДОВАНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Мусаева А. Ш., Хусаинова И. И., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Завьялова А. Н.

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Нутритивный статус (НС) оказывает влияние на адаптацию, тяжесть течения патологических процессов, темпы выздоровления, эффективность терапии, сроки госпитализации.

Цель исследования: Оценить НС госпитализированных детей.

Материалы и методы: оценен НС 20 пациентов от 7–17 лет, средний возраст 13,8 лет, находящихся во 2 хирургическом отделении. Исследовали массу тела, рост, индекс массы тела (ИМТ), окружности груди, талии, бедер, бедра, запястья нерабочей руки, распределение показателей в центильных коридорах (цк). Уровень безжировой (БЖМ), жировой (ЖМ) и активной клеточной массы (АКМ) измеряли с помощью импедансометрии — аппаратом Диамант Аист мини. Всем проведено анкетирование с помощью разработанной для этого исследования шкалой нутритивного статуса. Статистический анализ, включавший методы параметрической статистики, а также ранговые корреляции Спирмена, проводили с помощью ПО Статистика 6.1.

Результаты: По данным антропометрии 25% детей имели нормальный рост, соответствующий возрасту. Высокослых 20% детей (6 и 7 цк), 25% детей с нормальным ростом. Задержка роста выявлена у 25% пациентов (1–2 цк), 30% по росту распределились в 3 цк. Вес соответствовал росту у 30%, избыток массы тела — 25% детей. Умеренный дефицит веса определен у 30% (6 человек — масса тела в 3 цк). Выраженный дефицит веса у 15% пациентов. У половины детей ИМТ в пределах возрастных норм, у 30% — в 6–7 цк. Резкий дефицит НС по ИМТ выявлен у 20%. Результаты антропометрии коррелировали с БЖМ, ЖМ и АКМ по импедансометрии. В результате корреляционного анализа по r-Спирмену установлены достоверные положительные связи между ЖМ и цк веса и ИМТ ($p < 0,01$); между АКМ цк веса и ИМТ ($p < 0,02$); АКМ, цк веса и ИМТ ($p < 0,03$). По совокупности данных, у 10% детей выявлена острая белково-энергетическая недостаточность (БЭН) 1 степени, у 5% БЭН 2 степени; хроническая БЭН 1 степени выявлена у 15% детей. Разные степени избыточного питания и ожирения выявлено у 25% детей.

Выводы: Пациенты с хронической ортопедической патологией, и неоднократными оперативными вмешательствами имели дефицитный НС, требующий коррекции.

СОЗДАНИЕ СИМУЛЯТОРА ЛАПАРОЦЕНТЕЗА

Решетняк И. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Ю. В.

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования. Лапароцентез — одна из манипуляций, широко используемых как для диагностических, так и для лечебных целей. Для отработки практического навыка пункции брюшной полости на рынке имеется небольшое количество симуляторов. К тому же освоение пункции каждым обучающимся предполагает необходимость большого количества расходных материалов, что обуславливает высокую стоимость затрат.

Цель исследования: создать недорогой симулятор лапароцентеза, имитирующий основные этапы проведения манипуляции для использования в обучении студентов и клинических ординаторов.

Материалы и методы. Существующий имитатор доступа в брюшную полость дополнен расходными материалами: в качестве кожи использован текстильный кожзаменитель, подлежащие ткани имитированы пенополиуретановым ковриком, экссудат брюшной полости и брюшина — пластиковым флаконом физиологического раствора. После демонстрации преподавателем техники выполнения манипуляции симулятор апробирован 10 студентами разных курсов и 30 клиническими ординаторами хирургического профиля.

Результаты. Использование имитации кожи позволило обучающимся отработать выполнение инфильтрационной анестезии, навыки рассечения кожи и наложения швов. Участники исследования получили соб-

ственный опыт работы с троакаром, при этом реалистичность манипуляции была достаточно высокой, т. к. при проколе стенки флакона (брюшины) начинала вытекать жидкость. На кожу симулятора были нанесены ориентиры, что позволяло учащимся самостоятельно выбирать места прокола. Каждый последующий участник совершал меньше ошибок в алгоритме выполнения манипуляции, чем предыдущий. При освоении техники манипуляции ошибки не зависели от очередности ее выполнения. Типичными ошибками были: неправильное положение троакара при пункции — 24 (60%), некосметичность разреза — 15 (37,5%), сложности в наложении швов — 10 (25%), неправильный выбор места пункции — 4 (10%), отсутствие анестезии — 2 (5%). Ошибок, которые совершили студенты, было на 40% больше, чем у клинических ординаторов хирургического профиля.

Выводы: 1) Симулятор лапароцентеза может быть использован в обучении студентов и клинических ординаторов, так как реалистично имитирует основные этапы манипуляции. 2) Освоение манипуляции в группе помогает лучшему запоминанию алгоритма. 3) Самостоятельное выполнение каждым обучающимся позволяет отработать технику выполнения. 4) Стоимость расходных материалов невысока, поэтому возможно регулярное использование симулятора на практических занятиях.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ. СИМУЛЯЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Сафронов И. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Федорец В. Н, к. м. н., доцент Кузнецова Ю. В.

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: Нарушения сердечного ритма и проводимости широко распространены в популяции и с возрастом частота их увеличивается. Некоторые из них сопровождаются резким нарушением гемодинамики, что может привести к внезапной сердечной смерти. Чаще они ассоциированы с острым ИМ и по данным Е. И. Чазова встречаются у 90–95% больных в первые сутки заболевания. Симуляция важна в процессе обучения врачей разных специальностей, которая направлена на воссоздание клинического ситуации и отработку методов и алгоритмов неотложной помощи.

Цель исследования: разработка клинического сценария с помощью симуляционных пособий для отработки алгоритма действий при фибрилляции предсердий, сопровождающейся острой левожелудочковой недостаточностью

Материалы и методы: На основании реального клинического случая фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда составлен клинический сценарий. Проведен брифинг по теме сценария, а затем 50 клиническим ординаторам разных специальностей предложено поучаствовать командой из 4 человек в задаче. В ходе сценария использован манекен для сердечно-легочной реанимации и дефибрилляции/кардиоверсии, учебный дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 «Аксион» с функцией автоматической наружной дефибрилляции. После сценария проведен дебрифинг.

Результаты: Наибольшие проблемы у 38 (95%) участников вызывала работа с дефибриллятором. У 26 (65%) обучающихся были ошибки в воспроизведении алгоритма неотложной помощи при данном состоянии. У 20 (50%) клинических ординаторов имели место технические ошибки выполнения манипуляций (ИВЛ, СЛР, внутривенного доступа), которые исправлялись сразу в ходе сценария. В 12 (30%) случаях отмечена несвоевременная или неадекватная оценка состояния пациента и несвоевременное начало оказания помощи. Все участники в ходе дебрифинга отметили высокую эффективность симуляционного тренинга для формирования практических навыков и клинического мышления.

Выводы: 1) Использование разработанного клинического сценария позволяет обнаружить недостатки в теоретическом усвоении материала. 2) Обучение с помощью клинического сценария позволяет сформировать практические навыки, алгоритм оказания помощи, клиническое мышление и навыки командной работы. 3) Симуляционная методика обучения в среде, приближенной к реальной клинической ситуации, помогает научиться быстро и правильно оказать неотложную помощь реальным пациентам.

РАЗРАБОТКА ЭКОНОМИЧЕСКИ ВЫГОДНОГО СИМУЛЯТОРА ТРАХЕОСТОМИИ

Сноговский В. П., Артамонов А. К., Шестерикова Д. О., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Селиханов Б. А.
Кафедра общей медицинской практики
Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гостимский А. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: отработка навыков оказания неотложной помощи на симуляторах является необходимым методом обучения современных врачей. К таким навыкам можно отнести трахеостомию. Однако выполнение манипуляций на симуляторах зачастую невозможно из-за следующих причин: высокая стоимость симуляторов и их расходных компонентов; невозможность практического обучения каждого студента; отсутствие удобной и доступной программы для обучения студентов 3–6 курса и ординаторов на имеющихся симуляторах.

Цель исследования: разработка и внедрение в программу обучения экономически выгодного симулятора для отработки навыков трахеостомии у студентов 3–6 курсов и клинических ординаторов.

Материалы и методы: за основу симулятора взят корпус манекена модели МУ0270. Нами разработаны расходные материалы: трахея (гофрированная пластиковая трубка), кожа (замша искусственная), которые являются бюджетными аналогами дорогостоящих производственных частей. Для апробации симулятора выбрана пункционно-дилатационная трахеостомия по методике Григса. В эксперименте участвовали 52 испытуемых, проходивших обучение на базе кафедры общей медицинской практики в симуляционном центре. После теоретической подготовки и демонстрации, испытуемым предложено самостоятельное проведение данной манипуляции. В результате произведена оценка пригодности симулятора для обучения трахеостомии.

Результаты и их обсуждение: по результатам освоения манипуляции трахеостомии и улучшении ряда показателей (определение места для трахеостомии, глубина прокола трахеи, ширина и косметичность разреза, соблюдение алгоритма и скорость проведения манипуляции) у испытуемых после 3 попыток можно судить о пригодности симулятора для обучения студентов и клинических ординаторов. При подсчете затраченных средств на наши расходные материалы выяснилось, что цена одной манипуляции составила 1р. 70 коп., тогда как при использовании заводских — 160р. Данные расходные материалы в 94 раза дешевле и не менее эффективны, что делает возможным обучение каждого студента методике и манипуляции.

Выводы: созданный нами симулятор отвечает всем поставленным задачам и пригоден для внедрения в практику обучения студентов 3–6 курсов и клинических ординаторов.

**РОЛЬ И МЕСТО АЛГОРИТМОВ ОЦЕНКИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА
В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ**

Чуйнышена С. А., Лузанова О. А., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Завьялова А. Н.
Кафедра общей медицинской практики.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Анализ нутритивного статуса является важной частью оценки состояния пациента. Полученная информация необходима для ранней диагностики недостаточности питания и назначения необходимой терапии. В настоящее время нет единого алгоритма, способного объективно оценить нутритивный статус.

Цель. Разработать и внедрить в практику алгоритм оценки нутритивного статуса.

Материалы и методы. Для скрининговой оценки нутритивного статуса и набора статистики по пациентам, создана программа постановки первичного диагноза по данным антропометрии. По введенным данным программа выдает рекомендации по степени белково- энергетической недостаточности, при этом, данные каждого пациента сохраняются в файл в формате excel. Программа является кроссплатформенной, исполняется виртуальной машиной java. Персональных данных программа не содержит. Язык программирования — Kotlin, нет системы управления регистрируемой базой данных (СУБД), объем кода примерно 700 строк, размер исполняемого файла (jar) ~ 20Mb.

Изучено 450 архивных историй болезни, из них 198 педиатрических. Из выборки исключены истории болезни пациентов, проходивших лечение и наблюдение в Перинатальном центре. Отсутствовали данные антропометрии в 47% педиатрических историй болезни. В исследование включены 105 историй болезни (53%), содержащие параметры роста и веса пациентов. Далее с использованием созданной нами программы, оценивался нутритивный статус этих детей.

Результаты. При определении нутритивного статуса с использованием программы, выявлено 12% пациентов с избыточным весом и 31% с ожирением разной степени. Нормальный статус диагностирован у 41% детей. Острую белково- энергетическую недостаточность выявили в 10% наблюдений, хроническую белково- энергетическую недостаточность в 6%.

Выводы. Применение электронных программ и алгоритмов позволяет выявить недостаточность статуса питания, и использовать полученные результаты в работе врача-педиатра.

СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИИ

Молодые ученые

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЛАТФОРМ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Белоусова О. Д., ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Даниленко Л. А.

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бутко Д. Ю.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: головная боль является часто встречающейся жалобой больных. На сегодняшний день отсутствуют достоверные научные данные позволяющие различать головную боль напряжения и частые приступы мигрени без ауры. Для этих двух типов головной боли предложено обобщенное название — доброкачественная рецидивирующая головная боль. В доступных для анализа публикациях не имеется сведений об обследовании пациентов на наличие мышечных дисбалансов в группах мышц головы, шеи и туловища, возможно вызывающих формирование миофасциальных триггерных точек (МТТ) и поддерживающих цефалгический синдром.

Цель исследования: определение эффективности применения нестабильных платформ в комплексной терапии цефалгии.

Материалы и методы: в исследование были включены 15 пациентов (6 мужчин и 9 женщин) в возрасте от 23 до 56 лет, обратившихся к специалистам по поводу цефалгического синдрома длительностью менее шести месяцев. У каждого из них было исключено наличие опухоли головного мозга, инфекций, кровоизлияния и артериита. Оценка интенсивности головной боли была выполнена при помощи «Визуально-аналоговой шкалы боли» (ВАШ) и проводилась трехкратно: при первичном обращении, через 25–30 дней и через 1,5–2 мес.

Мануальная работа с МТТ выполнялась при первичном обращении однократно стандартными приемами. Выявление мышечных дисбалансов и их коррекция проводились при помощи нестабильной платформы. В качестве нестабильной платформы использовался надувной резиновый диск диаметром 36 см. Случайным порядком пациенты были разделены на две группы: одна — 8 обратившихся получили рекомендации домашних тренировок с использованием нестабильной платформы, вторая — изометрических упражнений для тренировки глубоких мышц шеи.

Результаты: при первичном обращении нормальный постуральный мышечный тонус у пациентов выявлен не был. У каждого из них был определен мышечный дисбаланс в поверхностных задней и фронтальной линиях (в соответствии с концепцией «Анатомических поездов» Томаса В. Майерса), а также МТТ в мышцах головы, шеи и надплечий. В обеих группах пациентов зафиксированы показатели от четырех до шести баллов по ВАШ. При повторном обращении у пяти пациентов из двух групп сохранялся мышечный дисбаланс и болевой синдром. При третьем контрольном осмотре мышечный дисбаланс зафиксирован только у двух пациентов из обеих групп.

Выводы: для построения эффективной стратегии реабилитации пациентов с цефалгией возможно включать тренировки на нестабильной платформе.

МУКОВИСЦИДОЗ: РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Матвеев В. С., врач, Успенская Ю. К., аспирант, Успенский А. К., ординатор

Научный руководитель: д. м. н., профессор Матвеев С. В.

Кафедра физических методов лечения и спортивной медицины ФПО

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Дидур М. Д.

СПб ГБУЗ «Детская больница Святой Ольги»

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: муковисцидоз — генетическое заболевание, вызванное мутацией гена белка-регулятора трансмембранной проводимости (CFTR), что приводит к отсутствию или нарушению функции CFTR, накоплению вязкого секрета и нарушенному мукоцилиарному клиренсу. По оценкам ВОЗ, ежегодно в мире рождается 40–50 тысяч детей с муковисцидозом (МВ). Актуальной задачей, особенно в раннем детстве, является оценка эффективности реабилитационного лечения путем создания шкал реабилитационного потенциала пациентов и программ реабилитации.

Цель исследования: увеличение сроков ремиссии у детей раннего возраста с муковисцидозом, повышение эффективности восстановительного лечения, оптимизация двигательного развития пациентов за счет внедрения новых дифференцированных программ медицинской реабилитации с использованием средств ЛФК.

Материалы и методы: проанализированы данные 68 детей раннего возраста с муковисцидозом в 2 этапа с интервалом в полгода. Каждый этап включал оценку результатов углубленного клинического медицинского осмотра, результаты антропометрии, показателей функции ДС, показателей ССС (АД, ЧСС, ЭКГ), анализов крови, мочи, уровня достигнутого развития двигательных навыков и физических качеств, оценку эффективности проводимой реабилитационной программы.

Результаты: предложен алгоритм назначения физических нагрузок лечебной гимнастики с учетом исходного реабилитационного потенциала (РП). Динамический подход к назначению той или иной нагрузки позволяет использовать данную схему на любом этапе реабилитации с учетом изменения (ухудшения или улучшения) состояния пациента.

В основу диагностики реабилитационных возможностей пациента положена апробированная шкала значимости в баллах клинико-лабораторных показателей при заболеваниях дыхательной системы. Общее количество показателей равно двадцати. Суммарная оценка образует реабилитационный потенциал, с учетом которого формируется базовая программа ЛФК. Реабилитационный потенциал 100–81 балл требует индивидуальных программ и форм ЛФК, пребывания пациента в условиях специализированного отделения. Низкие величины РП (80–61 балл) могут предусматривать проведение реабилитационных мероприятий стационарно и амбулаторно, а высокий уровень РП (40–20 баллов) — в условиях санаторной службы или образовательного учреждения.

Выводы: предлагаемый методический подход повысил эффективность восстановительного лечения за счет оптимизации принимаемых профессиональных решений специалистами службы ЛФК.

Студенты

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Анищенко О. М., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. пед. н., старший преподаватель Труль А. Р.

Кафедра физической культуры

Заведующий кафедрой: к. пед. н., доцент Явдошенко Е. О.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность исследования: с каждым годом число студентов с ослабленным здоровьем растет. В связи с малоподвижным образом жизни, повышенным уровнем стресса студенты нуждаются в увеличении физической активности в течение дня. Главной задачей физической культуры (ФК) является сохранение и поддержания здоровья студентов. ФК является компонентом общей культуры, психического и физического становления, профессиональной подготовки студента в течение периода обучения.

Цель исследования: изучить проблему организации занятий по физической культуре на примере СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

Материалы и методы: для получения данных был составлен опросник, состоящий из 20 вопросов. Был проведен опрос среди студентов 3-его курса университета, посещающих занятия по ФК.

Результаты: всего приняло участие: 51 человек (76,5% (39 чел) девушек и 23,5% (12 чел) юношей). Все являются студентами 3-его курса. Полностью удовлетворены занятиями — 10%, частично — 55%, негативно к занятию относятся — 35%. Причины, по которым студентов не удовлетворяет качество занятий стали: неудобное расписание — 69%, отношение преподавателей — 43%, плохо оборудованный зал — 23.5%. Пропускали занятия по ФК без уважительной причины большинство опрошенных — 65%. Многие ссылались на то, что в этот день проходят сложные занятия по другим дисциплинам — 60%. Большинство опрошенных считает, что на качество занятий влияют: хорошо оборудованные спортивные залы — 43%, занятия маленькими группами — 43%, наличие современных тренажерных залов — 50%. На данный момент студенты оценивают состояние спортивного зала как удовлетворительное — 41%. Студенты, которые хотели бы улучшить контакт с преподавателем — 60%. Студенты, считающие, что занятия по ФК улучшают их физическое здоровье — 43%, нет — 24%, 30% указали на то, что занимаются спортом вне университета.

Выводы: для наилучшей организации занятий по ФК следует уделить внимание на правильно составленное расписание, наличие хорошо оборудованных залов и современных тренажерных, а также занятия небольшими группами. Также установлено, что большое значение имеет налаженный контакт «преподаватель — студент».

ВЛИЯНИЕ ИППОТЕРАПИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЦП

Быбина А. Ю., Валуева Ю. Э., 3 курс, лечебный факультет

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

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Черкасова В. Г.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: иппотерапия давно и успешно используется в Европе для реабилитации лиц с инвалидностью. В России иппотерапия практикуется с 1991 года, являясь при этом нетрадиционным методом реабилитации.

Цель исследования: определить влияние иппотерапии на опорно-двигательный аппарат детей с диагнозом ДЦП.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие дети, занимающиеся в АНО «Центр иппотерапии и адаптивного спорта «Полюшко» г. Перми. Как исходные данные о состоянии здоровья использовались данные медицинского осмотра врачебно-физкультурного диспансера или выписки/эпикризы с послед-

него места реабилитации/лечения ребенка, а также данные анкет родителей и результаты осмотра детей инструктором ЛФК. Анкетирование родителей и осмотр детей проводились и после иппотерапии. С 2014 по 2017 год для группы из 104 детей-инвалидов с диагнозом ДЦП было проведено 3220 занятий, по 10–20 ежегодно занятий для каждого. Все занятия проводились по индивидуальным программам, составленным инструктором ЛФК и иппотерапии Быбиной Н.Г., и проводились в ее присутствии. Занятия проводились на открытой площадке или в крытом манеже. Длительность одного занятия — не менее 45 минут, из них 30 минут непосредственно на лошади.

Результаты: критериями изменений физического состояния пациентов являются: изменения в подвижности позвоночника, изменения патологических изгибов позвоночника, приобретение новых навыков. Положительная динамика в подвижности позвоночника появлялась на 5–7 занятии. Изменение изгибов позвоночника в сторону физиологической нормы становилось заметным к 8–10 сеансу иппотерапии. Новые навыки (там, где они имели место быть) появлялись примерно к 15 занятию, реже в течении 2 недель после окончания курса иппотерапии. Из 104 исследуемых было выявлено изменение подвижности позвоночника у 52 (50%), изменение изгибов позвоночника в сторону физиологической нормы у 69 (66%), приобретение новых навыков у 61 (58%).

Выводы: в ходе исследования было выявлена высокая эффективность реабилитации детей-инвалидов с диагнозом ДЦП методом иппотерапии.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У СТУДЕНТОВ ПГМУ

Коновалов В. В., Козменко О. А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ст. преподаватель Вятчанинова И. А.

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Черкасова В. Г.

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: многие факторы влияют на физиологические процессы, поэтому важно оценить влияние физической активности на состояние дыхательной, сердечно-сосудистой систем у студентов. В большей степени регулярная физическая активность играет роль в регуляции здоровья человека.

Цель исследования: оценить состояние здоровья студентов ПГМУ, выявить корреляционные зависимости между показателями дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 141 студент, из них 52 спортсмена и 48 не занимающихся в спортивных секциях. Средний возраст обследуемых $21 \pm 0,3$ года. Проводили дыхательные пробы: Штанге (ПШ) и Генчи (ПГ), оценивали скорость восстановительных процессов с помощью дыхательных проб Серкина (ПС 1, 2, 3 фазы) и теста Купера (ТК), рассчитывали индексы: жизненный (ЖИ), Скибинской (ИС) и определяли уровень физического здоровья по индексу массы тела (ИМТ) и индексу относительной силы (ИОС). Измеряли жизненную емкость легких (ЖЕЛ), вес, рост, частоту сердечных сокращений, проводили динамометрию. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета Statistica 10.0. Рассчитывали коэффициент ранговой корреляции по Спирмену (r).

Результаты: корреляционный анализ установил, что у спортсменов и не спортсменов ПС все фазы напрямую коррелируют с ИС и дыхательными пробами — ПШ и ПГ, значит, увеличение дыхательных резервов улучшает работу сердечно-сосудистой системы. ЖИ отрицательно коррелирует с ИМТ, что говорит об отрицательном влиянии избытка массы тела. При сравнении по полу, выявлено: у мужчин прямая корреляционная зависимость ПС во всех 3 фазах с ИС, а у женщин прямая зависимость лишь в 1 и 3 фазах. У мужчин процессы утомления идут медленнее, а восстановительные быстрее. У спортсменов выявлена прямая корреляционная зависимость ЖИ с тестом Купера, что говорит о большем функциональном резерве дыхательной системы.

Выводы: под влиянием физической активности в организме человека усиливается связь сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Это важно для повышения физической работоспособности.

ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ КУРСА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ОБЛАСТИ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ

Коновалов В. В., Козменко О. А., 4 курс, лечебный факультет,

Перова С. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайников П. Н.

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Черкасова В. Г.

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: Вегетативная нервная система (ВНС) — незаменимая система регуляции гомеостаза. Кинезиотейпирование — распространенный метод коррекции ВНС, его эффект заключается в стимуляции солнечного сплетения путем нормализации микроциркуляции, повышения восприимчивости рецепторов.

Цель исследования: Оценить динамику психоэмоционального статуса и функционального состояния ВНС на фоне курса кинезиотейпирования области солнечного сплетения.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 8 студентов мужского пола, средний возраст = 21 ± 1 г. Оценивался уровень стресса по шкалам: профессионального стресса Дэвида Фонтана, 1995, «Подвержены ли вы стрессу?» — опросник Г. Д. Бердышева и М. С. Воскресенской; уровень тревоги по опросникам: исследование личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера, Холмса и Рэя, Тревоги и Депрессии (HADS), Цунга для самооценки тревоги (ZARS), тревоги Бека и уровень депрессии по опроснику: депрессия по Зануа. Оценка психоэмоционального статуса осуществлялась до и после кинезиотейпирования. Функциональное состояние ВНС оценивалось с помощью: рефлекс Ашнера, индекс Кердо, коэффициент Хильденбрандта, минутный объем кровообращения (непрямой способ Лиллье-Штрандера), орто- и клино-статические пробы.

Результаты: После курса кинезиотейпирования снизилась тревожность и увеличилась стрессоустойчивость. Снижился риск возникновения хронических заболеваний. Отмечалось увеличение активности и реактивности парасимпатического звена ВНС. Время действия парасимпатического звена увеличилось, а симпатического звена ВНС уменьшилось. Также уменьшился период колебания ЧСС в орто- и клино-статических пробах. Обследуемые отмечали улучшение настроения и ощущение спокойствия.

Выводы: На фоне курса кинезиотейпирования области солнечного сплетения отмечалась положительная динамика в психоэмоциональном статусе пациентов. Наблюдалась положительная динамика показателей функционального состояния ВНС.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СПЕЦБЕГОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Ромахова А. Д., Жилиева Д. В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Коротаяева М. Ю.

Кафедра физической культуры

Заведующий кафедрой: д. п. н., доцент Ермаков М. А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время гипотонические состояния приобретают все большую распространенность, наблюдаются снижение выносливости, адаптации к физическим нагрузкам. Студенты с ослабленным здоровьем нуждаются в создании специальных условий, которые будут способствовать не только повышению их физических качеств, но и улучшению состояния здоровья.

Цель исследования: Рассмотреть возможные виды специальных беговых упражнений, выявить эффективность применения специальных беговых упражнений у студентов с ослабленным здоровьем.

Материалы и методы: Исследование проводилось среди 5 групп студентов специальной медицинской группы, включающих в себя 5–8 студентов (всего 31 человек). В ходе исследования оценивались данные медицинского заключения, антропометрические измерения, показатели выносливости и активности, процесс развития адаптации к физическим нагрузкам, способность координировать свои действия.

Результаты: В ходе исследования выявлено, что у 10 студентов из 31 (32%) показатели одномоментной пробы составили: до нагрузки (в положении сидя) в среднем 79 уд/мин ($\pm 1,5$), после нагрузки в среднем 115 ($\pm 1,5$), спустя 2–3 минуты отдыха — исходное значение; показатели ортостатической пробы: в положении лежа в среднем 75 уд/мин ($\pm 1,5$), в положении стоя — 111 уд/мин ($\pm 1,5$); проба Штанге: в среднем 32 с ($\pm 0,95$); снижена способность координации движений, что не соответствует параметрам нормы. По завершении выполнения специальных беговых упражнений у 8 студентов из 31 (26%) выявлена средняя степень утомления. На момент завершения исследования у данных студентов показатели функциональных проб значительно улучшились, скорость утомления снизилась.

Выводы: Учитывая факторы здоровья студентов, длительное и нормированное применение специальных беговых упражнений в практике физического воспитания способно улучшить физические качества студентов специальной медицинской группы.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕССОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У СПОРТСМЕНОВ

Кутарева А. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Ляшенко А. А.

Кафедра физической культуры

Заведующий кафедрой: д. п. н., доцент Ермаков М. А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: По данным Всемирной организации здравоохранения, на 2017 год в России официально зарегистрировано 38 млн случаев варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК). Спортсмены наиболее подвержены ВБНК, поэтому изучение эффективности прессотерапии в целях профилактики данного заболевания является актуальным.

Цель исследования: оценить клиническую результативность прессотерапии в качестве профилактики ВБНК у молодых спортсменов с повышенным риском заболевания.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 63 спортсменов ОрГМУ в возрасте от 18 до 25 лет, которые находились в группе риска по ВБНК, так как отмечали усталость и припухлость в ногах, набухание поверхностных вен нижних конечностей, незначительное увеличение объема голени после тренировок. Данным спортсменам проводились сеансы пневмомассажа аппаратом Pulstar-2s через 2 часа после тренировок. После курса из 8 процедур была произведена оценка субъективных ощущений, а так же объективных внешних признаков состояния венозного аппарата (набухание вен, «венозный рисунок» на коже). Статистическую обработку результатов выполняли с использованием методов математического анализа в программе STATISTICA 13.

Результаты: По окончании курса процедур 58 (92%) спортсменов из опытной группы отмечали положительную динамику в своих субъективных ощущениях: усталость и тяжесть в ногах после тренировок снизилась либо пропала, набухание вен нижних конечностей было нивелировано. При этом 45 спортсменов (71%) так же отметили положительную динамику во внешних проявлениях: «венозный рисунок» пропал либо уменьшился, снизился отек голени.

Выводы: Показано наличие выраженного клинического эффекта прессотерапии в целях профилактики ВБНК и повышения тонуса венозного аппарата нижних конечностей.

РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ФИГУРИСТОК (I — КМС РАЗЯДОВ)

Мартынова А. В., 3 курс, педиатрический факультет, Кисляев А. С., 2 курс, Никольская Ю. В., 4 курс,
факультет высшего сестринского образования

Научные руководители: к. м. н., доцент Поляков В. А., к. м. н., доцент Чемидронов С. Н.

Кафедра реабилитологии, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яшков А. В.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: спорт и спортивные достижения связаны с повышением уровня научного обеспечения подготовки спортсменов. Особенности строения тела существенно влияют на спортивно-технические результаты. Величина этого влияния различна в отдельных видах фигурного катания.

Цель исследования: провести регрессионный анализ антропометрических данных спортсменок в возрасте 15–20 лет, занимающихся синхронным фигурным катанием (разряды от I до КМС).

Материалы и методы: объектом исследования служили фигуристки синхронное фигурное катание (38 человек), 1996–1997 г.р.; спортивной квалификации — разряд I — КМС (команда «Самарочка» (Самара), а также 42 девушки-студентки вузов ПФО в возрасте от 16 до 18 лет, активно занимающиеся шейпингом (начальный этап). Проводился математико-статистический анализ данных 22 антропометрических показателей (роста, веса, обхватов шеи, плеча и др.), включающий расчет дескриптивных статистик, вида распределения, непараметрических коэффициентов корреляций). Качество полученных регрессионных моделей определяли по достоверности с помощью F-критерия и степени аппроксимации (RI). Высокая степень описания принималась при $RI > 0,70$.

Результаты: в ходе проведенного регрессионного анализа у спортсменок-юниорок была отмечена корреляционная связь между весом, ростом и обхватом, шеи, и плеча, выраженная регрессионным уравнением: $\text{Рост} = 187,94 - 2,14 * \text{Вес} - 0,62 * \text{Обхват шеи} - 0,70 * \text{обхват плеча}$ ($R = 0,97$; $R^2 = 0,94$; $F = 16,24$; $p = 0,0028$) или $\text{Рост} = 134,91 + 0,622 * \text{Вес}$. У девушек, КМС, занимающихся синхронным фигурным катанием в течение 14–16 лет регрессионное уравнение: $\text{Рост} = 151,34 - 0,50 * \text{Обхват шеи} - 0,01 * \text{Обхват плеча}$ ($R = 0,72$; $R^2 = 0,52$; $F = 12,54$; $p = 0,01$). У девушек, не занимавшихся спортом, регрессионное уравнение включало обхваты груди, бедра, голени.

Выводы: регрессионный анализ может служить дополнительным ориентировочным методом при комплексном отборе и прогнозе в спорте.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ В ИГРОВЫХ ВИДАХ СПОРТА

Сень А. Г., 4 курс, факультет организации здорового образа жизни

Научный руководитель: к. м. н., доцент Маринич В. В.

Кафедра общей и клинической медицины

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Шебеко Л. Л.

Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь

Актуальность исследования: в современном детско-юношеском спорте актуальной является проблема сохранения достаточного уровня работоспособности спортсмена в течение длительного времени. Контроль психофизического состояния спортсменов осуществляет профилактику перенапряжения и утомления.

Цель исследования: на основании мониторинга функционального состояния вегетативной нервной системы у юных спортсменов, футболистов и хоккеистов, распространенности полиморфизмов генов ACE и 5HTT, предложить мероприятия коррекции учебно-тренировочного процесса на этапах подготовки.

Материалы и методы: полноцветный зрительно-моторный анализатор комплекса «НС-Психотест», молекулярно-генетическая диагностика (частоты полиморфизмов ACE_Alu I/D_rs4646994, 5HTT_L/S). В исследовании принимали участие 40 юных спортсменов ДЮСШ по футболу и хоккею в возрасте 12–15 лет.

Результаты: при анализе распределения полиморфизмов гена ACE_Alu I/D_rs4646994 установлено преобладание D-аллеля гена в группе хоккеистов (частота аллели 75%). Это ассоциируется с развитием быстроты, силы, высокими значениями анаэробной работоспособности, холерическим темпераментом. При анализе полиморфизмов гена серотониновой системы 5HTT, установлено преобладание гетерозиготных носите-

лей — LS (частота генотипа 60%), носителей аллели S (частота аллели 65%) в группе хоккеистов. У носителей может быть выражена косвенная агрессия, низкая психофизическая устойчивость. При исследовании «простой зрительно-моторной реакции» у юных хоккеистов отмечалось преобладание средних и низких скоростей. При оценке устойчивости внимания у 75% футболистов и хоккеистов отмечается снижение данных параметров к нижней границе нормы.

Выводы: у юных спортсменов, футболистов и хоккеистов наблюдается колебания скоростей зрительно-моторных реакций. Исследование распределения полиморфизмов гена ACE и 5HTT 40 юных футболистов и хоккеистов показало, что около 25% юных футболистов относились к неблагоприятному генетическому варианту, склонному к проявлению косвенной агрессии, что может повлиять на тренировочную и соревновательную успешность.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АДАПТАЦИИ ССС К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ

Трофимова М. С., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель Комиссарова О. А.
Кафедра физической культуры
Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Иващенко В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: учеба в медицинском университете требует большой умственной нагрузки, а, следовательно, студенту необходимо большую часть времени проводить за подготовкой к учебным занятиям. В результате, времени на физическую активность практически не остается, в связи с этим наблюдается низкая реактивность ССС к тренировочным тестам.

Цель исследования: оценить степень выраженности сдвигов основных гемодинамических показателей (ЧСС и АД) под влиянием физической нагрузки, а также скорость их восстановления.

Материалы и методы: в качестве исследуемой группы мы взяли 15 студенток 1 курса СПбГПМУ в возрасте 18–20 лет, которые не занимаются дополнительными тренировками помимо учебного занятия по физической культуре в университете. В основу исследования была положена проба Летунова. Перед нагрузкой у всех испытуемых были измерены: ЧСС и АД в покое. Затем, девушкам необходимо было пройти три этапа нагрузок: 1-я нагрузка — 20 приседаний за 30 секунд; 2-я нагрузка — бег на месте с высоким подниманием бедра с максимальной скоростью (в течение 15 секунд); 3-я нагрузка — бег на месте в темпе 180 шагов/мин (3 минуты). Отдых между первым и вторым этапом — 3 минуты, между вторым и третьим — 4 минуты, восстановление после третьего — 5 минут. В этих интервалах, ежеминутно, в положение сидя, измерялись ЧСС (первые 10с каждой минуты) и АД (15-45с). Все результаты были занесены в таблицу, на основании которой и определялись типы реакции ССС на физическую нагрузку.

Результаты: у всех студенток, по результатам подсчетов, гипотонический тип реакции ССС на пробу, т. к. замедлено восстановление показателей после нагрузки, незначительно повышается АД в ответ на нагрузку и заметно увеличивается ЧСС после 2-й и 3-й нагрузок до 190 уд/мин.

Вывод: в ходе исследования был выявлен гипотонический тип реакции, который оценивается, как неблагоприятный и указывает на то, что ССС испытуемых не способна адекватно адаптироваться к физической нагрузке. Это может быть связано с отсутствием систематических тренировок. Всем испытуемым были рекомендованы дополнительные занятия спортом.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ И ГИМНАСТИКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Тюрина А. И., Булыгина А. А., 5 курс педиатрического факультета
Булыгин Д. А., 6 курс лечебного факультета
Научный руководитель: д. м. н., профессор Матвеев С. В.
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бутко Д. Ю.
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 возбуждательных процессов в головном мозге.

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.

Цель 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 исследования: 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.

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Студенты

ЛЕЧЕНИЕ СТВОЛОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ. СРАВНЕНИЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ

Апакидзе Б. И., 5 курс, 3 факультет подготовки врачей (для Воздушно-космических сил), Бессонов Е. Ю., 6 курс, 2 факультет подготовки врачей (для Ракетных, Сухопутных и воздушно-десантных войск)

Научный руководитель: к. м. н., Михайлов С. С.

1 кафедра (хирургии усовершенствования врачей) им. П. А. Куприянова

Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.

Военно-Медицинская академия имени С. М. Кирова

Актуальность исследования: Аортокоронарное шунтирование (АКШ) на сегодняшний день является «золотым стандартом» при выборе метода реваскуляризации миокарда при поражениях ствола левой коронарной артерии (ЛКА) и обладает высоким уровнем доказательности в мировых рекомендациях. Но развитие в последнее время малоинвазивных методов лечения, а именно создание стентов с лекарственным покрытием, и как следствие снижение внутривенного рестеноза, дают возможность рассматривать стентирование ствола ЛКА как альтернативу АКШ.

Цель исследования: Сравнение приближенных и отдаленных результатов операции аортокоронарного шунтирования и стентирования на пораженном стволе ЛКА.

Материалы и методы: в 1-й клинике (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова был проведен сравнительный анализ лечения больных с поражением ствола ЛКА у 43 пациентов, 29,2% из которых было выполнено стентирование ствола ЛКА стентами с лекарственным покрытием, а 69,8% пациентам было выполнено АКШ.

Результаты: после операции стентирования у пациентов наблюдается меньшее количество осложнений в послеоперационном периоде по сравнению с операцией АКШ, в частности наблюдается заметно меньший процент ранних осложнений (23% против 53%). После операции стентирования ствола ЛКА отмечается уменьшение госпитальной смертности (0% против 16,7%). Основной причиной смертности в группе с АКШ являлась острая сердечная недостаточность. В 53% случаях пациентам, которым делали АКШ, требовалась трансфузия компонентов крови, в отличие от пациентов, которым делали ЧКВ. Через год после операции, смертельных исходов не зарегистрировано.

Выводы: Операция стентирования ствола ЛКА является менее травматичным по сравнению с АКШ, уменьшает госпитальную смертность пациентов и несет меньше ранних осложнений.

ВЫБОР ТАКТИКИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО И КАРОТИДНОГО БАСЕЙНА

Артемова А. С., 6 курс, Лечебный факультет, Блейдель Ю. А, Хохлова К. Д., Загоруйко А. А. 3 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: Тактические подходы к лечению пациентов с сочетанным поражением каротидного и коронарного бассейна дискуссионны.

Цель: оценка результатов различных методов реваскуляризации коронарного и каротидного бассейна у пациентов с сочетанным атеросклеротическим поражением сонных и коронарных артерий.

Материалы и методы. Проведено наблюдение за 107 пациентами, которых разделили на 3 группы: 61 пациенту первой группы проводилась каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ), во вторую группу вошли 28

пациентов, которым осуществлено аортокоронарное шунтирование (АКШ), третью группу составили 18 человек, которым выполнялась реваскуляризация обоих бассейнов в течение одной госпитализации, из них 11 пациентов перенесли первичное АКШ с последующей КЭАЭ, 7 пациентам сначала выполнена КЭАЭ, а затем АКШ. До оперативного вмешательства осуществлялось ультразвуковое дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, КТ-ангиография сонных артерий: оценивались комплекс интима-медиа, характеристики атеросклеротической бляшки, линейная скорость кровотока. Всем пациентам выполнена коронарография. Учитывалось количество осложнений в раннем послеоперационном периоде (первые 30 суток после оперативного вмешательства). Статистическая обработка проводилась с применением программы «Statistica-10.0» (Stat. Soft). Различия между группами считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов, которым была проведена КЭАЭ, чаще регистрировался сахарный диабет, а у пациентов с АКШ и сочетанной реваскуляризацией — постинфарктный кардиосклероз (ПИКС).

Различий по степени коронарного и каротидного стеноза среди пациентов клинических групп не было выявлено. В первой группе преобладали симптомные каротидные стенозы, во второй группе — яркие проявления коронарной артериальной болезни (CAD) сочетались с минимальной выраженностью неврологической симптоматики, в третьей группе имели место значимые проявления цереброваскулярной болезни и CAD ($p < 0,05$). Сочетанная реваскуляризация обоих артериальных бассейнов характеризовалась меньшей продолжительностью каждого из этапов оперативного вмешательства, а также более стабильной гемодинамикой в периоперационном периоде ($p < 0,05$). Среди пациентов 3 группы не отмечено развитие опасных осложнений, таких как транзиторные ишемические атаки, фибрилляция предсердий, ишемический инсульт и инфаркт миокарда.

Выводы: Сочетанные варианты реваскуляризации каротидного и коронарного русла характеризуются меньшей продолжительностью каждого этапа, низкой вероятностью гемодинамической нестабильности и редкими осложнениями в раннем послеоперационном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА АОРТО-ПОДВЗДОШНОМ СЕГМЕНТЕ

Артемова А. С., 6 курс, Горювая А. Д., 4 курс, Шаихова Ф. Р., Брциева Л. Б.,
Щемеров Н. В., Карсанова В. К., Кузнецова И. С., Шелухина Ю. А., Потыкалова Т. Н.,
Базарсадаева С. Б. 3 курс, Лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.
Кафедра общей хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.
Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: Выбор метода реваскуляризации аорто-подвздошно-бедренного сегмента дискутабелен: сложный доступ при открытых операциях и неудовлетворительные итоги эндоваскулярных вмешательств заставляет искать эффективные методы реваскуляризации.

Цель: выявить итоги применения гибридных технологий при лечении пациентов с атеросклеротическим поражением аорто-подвздошно-бедренного сегмента.

Материалы и методы: обследовано 192 пациента с атеросклеротическим поражением аорто-подвздошно-бедренного сегмента, которым были проведены реконструктивные оперативные вмешательства. По типу проведенных реконструкций пациенты были разделены на 3 группы: 85 пациентам 1 группы были выполнены открытые оперативные вмешательства (ОО), пациентам второй группы (63 больных) были выполнены эндоваскулярные вмешательства (ЭВ), пациентам, включенным в 3 группу (44 человека), были выполнены гибридные оперативные вмешательства. В анализируемых наблюдениях регистрировали продолжительность оперативного вмешательства, объем кровопотери, величину койко-дня и длительность нахождения в отделении реанимации, отклонению артериального давления, и уровня глюкозы крови, а также первичную проходимость оперированного сегмента, частоту развития осложнений, необходимость в повторных реконструкциях в раннем послеоперационном периоде. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета анализа данных Stata Statistica 10. Различия между группами считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты, которым были выполнены гибридные методы реваскуляризации, имели выраженное поражение подвздошных (ОО-81,07±10,83%, ЭВ-85,00±12,91%, ГВ-98,00±0,98%; $p = 0,05$) и бедренных артерий (ОО-91,88±7,59%, ЭВ-87,83±7,95%, ГВ-95,71±3,32%; $p = 0,02$). В группе гибридных вмеша-

тельств было наибольшее число пациентов с 4 стадией ишемии по классификации Fontein-A. В. Покровского ($p < 0,05$). Гибридные вмешательства характеризовались меньшей длительностью как открытого (ОО-222,36±66,07мин, ГВ-149,67±51,25мин), так и эндовазального (ЭВ-108,19±49,37мин, ГВ-77,58±27,-79мин) этапа по сравнению с пациентами 1 и 2 группы ($p < 0,05$). В группе гибридных технологий кровопотеря была значительно ниже, чем при открытых операциях (ОО-472,06±178,30мл, ГВ-247,81±52,90мл; $p = 0,001$). Гибридные вмешательства продемонстрировали незначительную необходимость в повторном оперативном вмешательстве (ОО-19 (22,35%); ЭВ-7 (11,11%); ГВ-2 (4,55%); $\chi^2 = 8,396$; $p = 0,01$) и отсутствием ампутаций (ОО-10 (11,76%); ЭВ-3 (4,76%); $\chi^2 = 6,956$; $p = 0,03$).

Выводы: гибридные вмешательства при реконструкции аорто-подвздошно-бедренного сегмента отличаются незначительной продолжительностью, меньшей кровопотерей по сравнению с открытыми вмешательствами, меньшим числом опасных осложнений в раннем послеоперационном периоде.

РОЛЬ И МЕСТО ГИБРИДНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С МНОГОУРОВНЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Артемова А. С., 6 курс, Лысенко К. С., Сухарева Ю. В. 3 курс, Лечебный факультет.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова

Актуальность. Тяжелая сопутствующая патология, затрудняющая проведение открытого вмешательства на нескольких сегментах, сложность выполнения эндоваскулярного лечения при протяженных поражениях диктует необходимость совершенствования тактических подходов при многоуровневом поражении

Цель исследования — оценка эффективности различных методик реваскуляризации артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. В основу работы легло наблюдение за 219 пациентами с многоуровневым атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей. Пациенты были разделены на 3 группы по способу выполненной реконструкции: 23 пациентов составили 1 группу, им были проведены открытые вмешательства (ОО) на путях притока и оттока, во вторую группу вошло 143 пациента (ЭВ), которым были выполнены эндоваскулярные методы реваскуляризации, третью группу составили 53 пациентов с гибридными методами реконструкции (ГВ). Учитывалось время пребывания в отделении реанимации, длительность госпитализации, первичная проходимость оперированного сегмента, частота развития осложнений (тромбоз места проведения оперативного вмешательства, кровотечения, развитие инфекционных осложнений, острая почечная недостаточность, развитие инфаркта миокарда и инсульта, потребность в повторных реконструктивных вмешательствах и число ампутаций в ранние сроки.

Результаты. Пациенты с более высоким операционным риском составили группу ЭВ. Гибридные вмешательства характеризовались меньшей длительностью как открытого (ОО-190,22±54,95 мин, ГВ-123,83±69,52 мин, $p < 0,001$), так и эндовасального (ЭВ-102,78±55,23мин, ГВ-76,98±61,52мин, $p < 0,04$) этапа. Кровопотеря в группе гибридных методов реваскуляризации была ниже, чем при открытых вмешательствах ($p = 0,001$). Гибридные вмешательства характеризовались меньшей вариабельностью артериального давления уровня гликемии ($p < 0,05$). Время пребывания в отделении реанимации и койко-день у пациентов после гибридных вмешательств была достоверно ниже по сравнению с пациентами после открытых методов реконструкции ($p < 0,05$). Гибридные вмешательства продемонстрировали хорошие непосредственные результаты и первичную проходимость оперированного сегмента ($p < 0,05$).

Выводы: меньшая продолжительность оперативного вмешательства, низкая кровопотеря, незначительное число осложнений подтверждают высокую эффективность гибридных методик при многоуровневой артериальной болезни.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ

Артемова А. С. 6 курс, Урюпина А. А., Горовая А. Д. 4 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: к негативным последствиям каротидной эндартерэктомии (СЕА) относится гиперперфузионный синдром (ГС), исходы которого характеризуются элементами непредсказуемости.

Целью настоящего исследования явилось выявление обстоятельств, влияющих на развитие ГС, а также изучение его последствий.

Материалы и методы: В основу работы легли наблюдения за 83 пациентами, которым выполнялась СЕА, среди которых у 23 пациентов было бессимптомное течение каротидного стеноза (КС), у 60 пациентов наблюдалась неврологическая симптоматика. Основную группу составили 20 пациентов с ГС после СЕА, контрольная группа представлена 63 больными, у которых не регистрировались проявления ГС. Анализировались выраженность метаболических нарушений у оперированных больных, изменение когнитивных функций по шкале MoCA, особенности периоперационного периода, отклонения артериального давления, особенности коморбидных состояний и последствия оперативного вмешательства.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «STATISTICA-10». Различия принимались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: У больных с ГС в анамнезе чаще выявлялись транзиторные ишемические атаки (ТИА) по сравнению с пациентами из контрольной группы (6 v/s 2, $p < 0,05$). Анализ метаболических нарушений продемонстрировал, что у лиц с ГС отмечены более высокие значения как общего холестерина, так и ЛПНП в сравнении с контролем (7,0±1,2; 3,6±0,6 v/s 4,9±1,2; 2,9±0,7 ммоль/л соответственно; $p < 0,05$). Помимо дислипидемии в группе больных с ГС регистрировались признаки углеводных нарушений по сравнению с контрольной группой (уровень глюкозы в крови составил 7,0±1,5 v/s 5,6±0,6 соответственно, $p < 0,05$). Степень выраженности каротидного стеноза с контрлатеральной стороны у больных с ГС превосходила аналогичную величину в контроле (87±5,9% v/s 69,5±16,8% соответственно, $p < 0,05$). Гемодинамически значимое поражение позвоночных и подключичных артерий также чаще встречались среди пациентов с ГС при сопоставлении с больными без этого осложнения (5 и 19 v/s 1 и 13, соответственно, $p < 0,05$).

Выводы: Коррекция метаболических нарушений и учет изменений со стороны других брахиоцефальных артерий лежат в основе профилактики ГС.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГИБРИДНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТИБИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФРАИНГВИНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Артемова А. С., 6 курс, Урюпина А. А., 4 курс, Ефизова Е. В., Бубнова Д. В., Побоева А. В.,

Шаньгина С. В., 3 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова

Цель: осуществить сравнительную оценку использования различных методов реконструктивной помощи при поражении бедренно-берцового сегмента у пациентов с клаудикацией и критической ишемией.

Материалы и методы: было обследовано 253 пациента с атеросклеротическим поражением артерий ниже паховой связки, которым выполнялась реваскуляризация. По типу проведенных реконструкций пациенты были разделены на 3 группы: в первую группу вошли 98 пациентов, которым выполнялись открытые оперативные (ОО) вмешательства; вторую группу составили 116 человек, которым выполнялись эндоваскулярные вмешательства (ЭВ); в 3 группу вошли 39 пациентов, у которых были применены гибридные методики (ГВ). Осуществлялась оценка длительности оперативного вмешательства, объема кровопотери, продолжительности пребывания в отделении реанимации, величины койко-дня, колебаний артериального давления и уровня глюкозы крови. В послеоперационном периоде оценивалась первичная проходимость

оперированного сегмента, частота развития осложнений (тромбоз места проведения оперативного вмешательства, кровотечения, развитие инфекционных осложнений, инфаркт миокарда и инсульт, острая почечная недостаточность), необходимость повторных реконструктивных вмешательствах на оперированном сегменте и число ампутаций в первые 30 дней после проведения оперативного вмешательства. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета анализа данных Stata Statistica 10. Различия между группами считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: меньшая продолжительность каждого из этапов гибридных вмешательств ($p < 0,05$), незначительная кровопотеря ($473,91 \pm 177,01$ мл), стабильность гемодинамики в периоперационном периоде положительно характеризуют гибридные методики. Выявлено меньшее время пребывания в отделении реанимации и более короткие сроки госпитализации пациентов после гибридных методов реваскуляризации по сравнению с открытыми методиками ($p < 0,05$). Отсутствие опасных осложнений и 100% первичная проходимость оперированного сегмента в раннем послеоперационном периоде характеризуют гибридные методики, как эффективный метод лечения пациентов с инфраингвинальной артериальной болезнью.

Выводы: гибридные технологии характеризуются меньшей длительностью оперативного вмешательства, низким объемом кровопотери, меньшей частотой осложнений в ранние сроки. Первичная проходимость после гибридных методик была выше, чем после открытых и эндовазальных оперативных вмешательствах.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЕВОВ

Артюх Л. Ю., 6 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: врач анестезиолог-реаниматолог Мальцева О. С.¹;

д. м. н., профессор Марченко С. П.²

² Кафедра сердечно-сосудистой хирургии СПбГПМУ

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Купатадзе Д. Д.

¹ Отделение анестезиологии и реанимации детей с кардиохирургической патологией
Перинатального центра СПбГПМУ

Заведующий отделением: к. м. н., Наумов А. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: врожденные пороки сердца формируются в результате патологического влияния различных факторов на эмбрион человека в период с 3 по 8 неделю внутриутробной жизни. Большое значение в их возникновении играют инфекционные заболевания.

Цель: изучить лабораторные проявления инфекционного процесса и частоту их встречаемости у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца на основании бактериологических посевов.

Материалы и методы: анализировались результаты бактериологических посевов центрального венозного и артериального катетеров, крови, мазков из зева и носа и трахеобронхиального дерева, содержимого желудка, кала и мочи. Статистический анализ данных произведен по t критерию Стьюдента, критерии считались подлинными при $p < 0,05$.

Результаты: Результаты бактериологического исследования посевов из различных локусов: 1. Локус — венозная кровь; число проанализированных посевов — 56 из них% положительных результатов (от числа посевов) 27%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Staphylococcus epidermidis* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) — 53,3%). 2. Локус — центральный венозный катетер; число проанализированных посевов — 38 из них% положительных результатов (от числа посевов) 32%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Staphylococcus epidermidis* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) — 33,3%). 3. Локус — артериальный катетер; число проанализированных посевов — 21 из них% положительных результатов (от числа посевов) 38%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Staphylococcus epidermidis* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) — 62,5%). 4. Локус — трахеобронхиальное дерево; число проанализированных посевов — 37 из них% положительных результатов (от числа посевов) 78%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Acinetobacter species* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) 31%); *Klebsiella pneumonia* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) 13,8%). 5. Локус — зев и нос; число проанализированных посевов — 19 из них% положительных результатов (от числа посевов) 47%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Acinetobacter species* (встречаемость в посевах (%

от общего числа посевов) 77,7%); *Staphylococcus epidermidis* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) 55,5%). 6. Локус — содержимое желудка; число проанализированных посевов — 50 из них% положительных результатов (от числа посевов) 60%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Klebsiella pneumoniae* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) 23,3%). 7. Локус — кал; число проанализированных посевов — 55 из них% положительных результатов (от числа посевов) 73%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Enterococcus species* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) 47,5%). 8. Локус — моча; число проанализированных посевов — 39 из них% положительных результатов (от числа посевов) 49%, наиболее часто высеваемый возбудитель *Enterococcus species* (встречаемость в посевах (% от общего числа посевов) 100%).

Выводы: из представленных данных видно, что наиболее часто положительные высева наблюдались из трахеобронхиального дерева, кала и желудочного содержимого, а реже всего — из венозной крови. Наиболее часто из трахеобронхиального дерева, кала и желудочного содержимого высеивалась грамотрицательная флора, а из крови и катетеров — грамположительная флора.

Литература: 1. Соколова О. В., Артюх Л. Ю. Генерализованная герпетическая инфекция, как основной сопутствующий поражающий фактор ВПС у детей до 1 года жизни по результатам исследования в ПЦ СПбГПМУ. В сборнике: Материалы ежегодной научной конференции Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, посвященной 65-летию работы университета на Рязанской земле 2015. С. 116–118. 2. Артюх Л. Ю., Аптекарь В. В. Клинические, лабораторные и рентгенологические проявления инфекционного процесса у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца. В книге: Студенческая наука — 2016 Материалы форума, посвященного 80-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РФ, профессора А. В. Папаяна. 2016. С. 192–193. 3. Артюх Л. Ю. Врожденные пороки сердца, их структура и летальность среди детей до 1 года. В книге: Студенческая наука — 2015. В рамках юбилейных мероприятий, посвященных 110-летию со дня основания клиники и 90-летию основания университета. 2015. С. 105.

ТРАНСПОРТИРОВКА НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Артюх Л. Ю., 6 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: ассистент Кулемин Е. С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Купатадзе Д. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: совершенствование кардиохирургической помощи и интервенционных технологий привело к резкому увеличению оперативных вмешательств у новорожденных с критическими врожденными пороками сердца. Ежегодная потребность в оказании неотложной помощи с данной патологией довольно высока. Общая распространенность ВПС составляет 8 на 1000 родов (5,6–15,32 в зависимости от страны) и 7,2 на 1000 живорожденных. В США частота пороков колеблется от 4 до 10 на 1000 родов (около 8 случаев на 1000 живых новорожденных), в Азии 9,3 на 1000 родов и 6,9/1000 в Европе [1].

Цель: оценка влияния клинико-анатомических данных на исход лечения новорожденных с критическими врожденными пороками сердца.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных медицинской документации пациентов с врожденными пороками сердца за период с 2013 по 2017 год Клиники ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» МЗ РФ. Статистический анализ данных проведен на основании t — критерия Стьюдента, различия считались достоверными по $p > 0,05$.

Результаты: всего — 80 пациентов, из них 45 мальчики (55%) и 35 девочки (45%); средний возраст $8,88 \pm 13,83$ дней; вес: 1. до 2000 г. — 7 (7,5%); 2. от 2000–2499 г. — 9 (11,25%); 3. от 2500–3000 г. — 27 (33,75%); 4. более 3000 г. — 38 (47,5%). Поступили в клинику СПбГПМУ на аппарате искусственной вентиляции легких (ИВЛ) 28 пациентов (35%), интубированны в клинике СПбГПМУ 52 (65%); длительность нахождения на аппарате ИВЛ до операции — $9,01 \pm 14,9$, после операции — $7,64 \pm 12,1$ суток. Тип оперативного вмешательства: радикальная коррекция порока — 33 пациента (41,25%), паллиативное вмешательство — 47 (58,75%). Транспортировка новорожденных $2,23 \pm 0,639$: 1. 0 дн. — 11 (13,75%) рождены ПЦ клиники СПбГПМУ, до 7 дн. — 42 (52,5%), после 7 дн. — 27 (33,75%) пациентов.

Выводы: на основании проведенного статистического анализа установлена длительность поступления в клинику, на основании которой сделаны выводы по поводу взаимосвязи типа операции и времени поступления от момента рождения и исходом лечения.

Литература: 1. Артюх Л.Ю. Врожденные пороки сердца, их структура и летальность среди детей до 1 года. В книге: Студенческая наука — 2015. В рамках юбилейных мероприятий, посвященных 110-летию со дня основания клиники и 90-летию основания университета. 2015. С. 105.

АНАЛИЗ ДИЛАТАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ТАКОЦУБО

Евдокимов Д.С., Мельников Е.С., 6 курс, Сушкова А.А., 3 курс, Лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н. Феоктистова В.С., к. м. н., доцент Сердюков С.В.
 Кафедра факультетской терапии
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Болдуева С.А.
 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: Истинная распространенность синдрома такоцубо (СТ) неизвестна. По данным систематических обзоров, частота заболевания составляет примерно от 1,7% до 2,2% случаев у пациентов с подозрением на острый коронарный синдром (ОКС).

Цель: Оценка дилатационной функции эндотелия с помощью аппарата Endo-PAT 2000 с применением ментальных проб и результатов кардиоритмографии у пациентов с синдромом Такоцубо.

Материалы и методы: проведено ретро-проспективное когортное исследование с апреля 2017 по февраль 2018 года в больнице Петра Великого, 2-ой ГМПБ, Елизаветинской больнице. Собраны данные о 8 пациентах — женщины в постменопаузе (60–76 лет), с установленным диагнозом синдром Такоцубо. Небольшой объем выборки связан с малой частотой встречаемости заболевания, трудностями в диагностике. В ходе работы оценивались: результаты ментальных проб: ментальный тест Струпа (МТС), арифмитический счет (АС); показатели дилатационной функции эндотелия с помощью аппарата Endo-PAT 2000 до и после ментальных проб; данные кардиоритмографии.

Результаты исследования: при проведении исследования эндотелиальной функции аппаратом Endo-PAT 2000 до ментальных проб, у 6 пациентов показатель был ниже нормы, а 2 в пределах нормы. После проведения МТС и АС у 6 пациентов показатель увеличился и превосходил пороговое значение нормы, у 1 показателя стали еще выше, по сравнению с результатом до проведения проб, а у 1 пациента значение наоборот значительно уменьшилось и стало ниже условной нормы. По результатам кардиоритмографии у всех исследуемых пациентов преобладала парасимпатическое влияние на регуляцию сердечного ритма.

Выводы: у всех исследуемых пациентов преобладала парасимпатическое влияние на сердечный ритм. В 75% случаев после проведения ментальных проб показатель дилатационной функции эндотелия полученный с помощью аппарата Endo-PAT 2000 достигал нормальных значений при изначально низком показателе.

ПОРАЖЕННОСТЬ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ОКС: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ В СВЕТЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ

Катаев Н.А., 5 курс, Магрук М.А., 6 курс, Лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н. Бирюков А.В.
 НИИ хирургии и неотложной медицины
 Руководитель НИИ: академик РАН, профессор Багненко С.Ф.
 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: в развитых странах отмечается тенденция по снижению уровня летальности пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), связанная с увеличением доступности первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и развитием технологий внутрисосудистых вмешательств.

Цель исследования: оценить степень пораженности пациентов с ОКС при проведении первичной коронароангиографии.

Материалы и методы: ретроспективный анализ КГ, выполненных в ПСПБГМУ с 01.09.2016 по 30.09.2017. Всего за этот период было выполнено 724 первичных коронарографий, из них 232 пациентам с ОКСбпST

и ОКСПСТ. Были исключены пациенты с коронарным шунтированием (16) в анамнезе и жители не СЗФО РФ (13). Всего включено 203 пациента.

Результаты: средний возраст пациента составил $65,3 \pm 10,5$. Из них 67,5% мужчин и 32,5% женщин. 14 случаев (6,9%) с элевацией ST. Без значимого поражения 16,8%. Поражение ствола ЛКА было у 15 пациентов (7,4%), из них только у одного ОКСПСТ. Трехсосудистое поражение выявлено у 52 человек (25,6%), 10% из них с ОКСПСТ. При однососудистом поражении чаще поражена ПМЖА — 59,6%, хроническая окклюзия наиболее часто встречалась в бассейне ПКА 50,9%. Всего с хроническими окклюзиями 27% пациентов. Тромботическая окклюзия была в 5,4% случаев, из которых 45,4% приводили к ОКСПСТ. 47 человек (23%) имели уже установленный стент, у 27,7% из них был отмечен рестеноз. Стентирование произведено 150 пациентам (73,9%).

Выводы: внедрение широкодоступного первичного ЧКВ оказало влияние на анатомию пациентов с ОКС: увеличилось количество пациентов, имеющих стентирование в анамнезе, уменьшилось количество хронических окклюзий. Анализ года работы говорит о том, что операторы придерживаются тактики реваскуляризации инфаркт-зависимой артерии.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ МЮЛЛЕРА

Кузнецова А. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Кулемин Е. С.

Кафедра Сердечно-сосудистой хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Купатадзе Д. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Одним из способов устранения гипертрофии малого круга кровообращения у пациентов, которым невозможно выполнение радикальной коррекции врожденного порока сердца, является проведение операции Мюллера. Данный паллиативный метод лечения позволяет отсрочить выполнение радикальной коррекции порока сердца, что способствует, в определенных клинических случаях снижению риска развития периоперационных осложнений. С целью улучшения результатов лечения путем отбора пациентов на основании оценки исходных факторов необходимо проведение данного исследования.

Цель исследования: оценить степень влияния исходных клинических данных на результаты лечения пациентов после перенесенной операции Мюллера.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ данных медицинской документации 20 пациентов, получавших лечение по поводу врожденного порока сердца с обогачением, малого круга кровообращения в клинке СПбГПМУ с 2014 по 2017 года. В качестве исходных данных оценивались такие показатели как вес при рождении, возраст и вес на момент выполнения операции Мюллера, гестационный возраст, наличие некардиальной патологии, выраженность тахипноэ и гепатомегалии до операции, а также сатурации после операции суживания легочной артерии. Результаты выполненной операции оценивались по ЧДД и размерам печени перед радикальной коррекцией порока, весу на момент выполнения радикальной операции, сатурацией до операции и длительности периода респираторной поддержки, который необходим после радикальной коррекции порока. Оценка влияния исходных факторов на результаты лечения проводилась путем проведения корреляционного анализа с расчетом коэффициента корреляции Спирмена ($p < 0,05$).

Результаты: по нозологическим формам в исследуемой группе в равной степени представлены такие ВПС как полная сбалансированная форма атриовентрикулярной коммуникации и различные анатомические варианты нерестрективного дефекта межжелудочковой перегородки. Операция Мюллера выполнялась при средних показателях возраста $53,2 \pm 38,3$ дня и веса $3,4 \pm 1,06$ кг. Средний показатель гестационного возраста — $36,5 \pm 2,8$ недель. Степень выраженности одышки составила $155,3 \pm 31,8\%$ от показателя нормы частоты дыхания по возрасту до паллиативной коррекции и $134,5 \pm 41,9\%$ перед радикальной операцией. Радикальная коррекция порока выполнена на $196 \pm 74,5$ день жизни пациентов. Респираторная поддержка после радикальной операции понадобилась в течение $4,9 \pm 2,5$ дней. По результатам статистического анализа выявлена достоверная отрицательная связь между возрастом выполнения радикальной коррекции порока и длительностью респираторной поддержки после операции ($r_s = -0,669$), сатурацией в раннем послеоперационном периоде после операции Мюллера и частотой дыхания перед радикальной коррекцией ($r = -0,645$), сатурацией перед радикальной коррекцией и весовыми показателями на момент рождения и перед каждым

этапом операции, ($r_s = -0,664$, $r_s = -0,671$, $r_s = -0,634$). Кроме того, отмечается положительная связь между длительностью респираторной поддержки и гестационным возрастом на момент операции ($r_s = +0,86$).

Выводы: На основании результатов анализа выборки установлено, что у пациентов, которым операция выполнялась в более старшем возрасте длительность респираторной поддержки уменьшалась, вероятно, по причине редукции проявлений гиперволемии малого круга кровообращения. Однако, выполнение операции в более поздние сроки имеет риск развития выраженной гипертрофии выходного отдела правого желудочка, что может привести к различным периоперационным осложнениям. Кроме того, у пациентов с более высокими весовыми показателями отмечается нарастание гипоксемии. В тоже время, на основании полученных результатов установлено, что пациенты, рожденные недоношенными, меньше нуждались в респираторной поддержке после основной операции. В тоже время, нет значимой взаимосвязи между результатами редукции легочного кровотока и наличием экстракардиальной патологии. С целью дальнейшего понимания выбора наилучших сроков операций планируется продолжение исследования с увеличением как объемов выборки, так и оцениваемых прогностических факторов, включая данные инструментальных исследований.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОТСРОЧЕННОЕ УШИВАНИЕ ГРУДИНЫ

Морозова А. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бадуров Р. Б.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Купатадзе Д. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным литературы основная проблема, связанная с использованием методик отсроченного ушивания грудины, в настоящий момент заключается в возрастании частоты послеоперационных инфекционных осложнений, в частности, глубокой и поверхностной стернальной инфекции.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов, перенесших отсроченное ушивание грудины.

Материалы и методы: на базе клиники Перинатального Центра Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета в период с января 2015 по март 2018 гг. были прооперированы 68 пациентов с различными вариантами врожденных пороков сердца, которым по причине кардио-респираторной нестабильности после основного этапа операции стернотомная рана закрывалась по методике отсроченного ушивания грудины. В исследование включены 50 пациентов. Средний возраст пациентов составил $65,9 \pm 85,3$ дней (от 0 до 348), средняя масса тела $4190,3 \pm 1613$ гр. (от 2200 до 8900гр), недоношенных было 13 (26%), новорожденных: 19 (38%), мальчиков 33 (66%).

Результаты: применялись две методики ОУГ: стандартная 35 (70%) и стандартная с ушиванием кожи 15 (30%). Грудина окончательно ушивалась в среднем на $2,4$ сутки $\pm 1,4$ (от 1–6 суток). В 46 случаях (92%) остеосинтез грудины выполнялся в ОРИТ, в 4 случаях (8%) в операционной. Госпитальная летальность составила 12% ($n=6$). Поверхностная стернальная инфекция развилась у 8 пациентов (16%) (4 ОУГ по стандартной методике, 6-ым рана окончательно ушивались в ОРИТ, длительность ОУГ — 2,6 с. (от 1 до 5)). Глубокая стернальная инфекция была выявлена у одного ребенка (2%) (применялась методика с ушиванием кожи, рана окончательно ушивалась в ОРИТ, длительность ОУГ — на 2 с.).

Выводы: 1. Длительность ОУГ, а также место окончательного ушивания грудины не влияют на частоту развития инфекционных осложнений. 2. При использовании методики с ушиванием кожи поверхностная стернальная инфекция встречается чаще.

ВЛИЯНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА

Сорочкина О. В., 6 курс, Лечебный факультет

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии, глазных болезней

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Давыдкин В. И.

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность: Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) является адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания, поскольку именно в этот период отмечается наивысшая летальность.

Цель исследования: Оценить влияние догоспитальной тромболитической терапии (ТЛТ) на сократительную способность миокарда.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов, которые поступили в Региональный сосудистый центр г. Саранска за 6 мес. 2017 г. У 61,6% из них был выставлен диагноз ОКС с подъемом сегмента ST. Всем пациентам при поступлении была проведена ЭхоКГ, коронароангиография.

Результаты: для группы пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST возрастной интервал составил от 35 до 77 лет. Преобладали лица мужского пола 28 (75,7%) чел., женского пола 9 (24,3%) чел. Средний возраст мужчин составил $56,7 \pm 1,9$ лет, женщин $66,5 \pm 2,7$ лет. Городские жители составили — 51,3%, районные — 48,7%. Среднее время поступления пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST для жителей города составило $4,4 \pm 0,6$ часа, для сельских жителей $7,2 \pm 1,6$ часа. Для данной группы пациентов догоспитальная ТЛТ была проведена в 64,8% случаев. У городских жителей процент введения тромболитиков несколько выше — 58,3% (14 чел.), у сельских — 41,7% (10 чел.). Наиболее часто применялись метализе — 33,3% фортелизин — 20,8%, пулолаза — 20,8%; реже актелизе — 16,7% и альтеплаза — 8,3%. При поступлении в стационар у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и проведенной на догоспитальном этапе ТЛТ фракция выброса (ФВ) была выше ($54,14 \pm 1,12$), чем у пациентов более высокой ($57,11 \pm 0,84$), чем у пациентов без ТЛТ ($52,26 \pm 1,17$).

Выводы: Проведение ТЛТ на догоспитальном этапе способствует улучшению сократительной функции миокарда. Чрезвычайно важно организовать своевременную доставку пациентов для улучшения результатов лечения.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТОЙЧИВОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Фищенко А. С., 5 курс, 3 факультет подготовки врачей

(для Воздушно-Космических сил), Бессонов Е. Ю., 6 курс, 2 факультет подготовки врачей (для Ракетных, Сухопутных и воздушно-десантных войск)

Научный руководитель: к. м. н. Михайлов С. С.

1 кафедра (хирургии усовершенствования врачей) им. П. А. Куприянова

Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова

В экономически развитых странах гипертонической болезнью страдают 20–25% населения. В настоящее время в России около 45 миллионов людей поражены этим недугом. Артериальная гипертензия (АГ) занимает лидирующие позиции по частоте встречаемости и смертности среди всей категории пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Пациенты с резистентной АГ, не имеющей отклика на правильно подобранную терапию, нуждаются в альтернативном лечении. Одним из вариантов является десимпатизация почек.

Цель исследования. Оценить эффективность радиочастотной абляции (РЧА) почечных артерий в лечении резистентной АГ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 6 пациентов (4 мужчины и 2 женщины) в возрасте 52 ± 21 лет с резистентной АГ, которым с целью коррекции артериального давления была проведена РЧА почечных артерий. Среднее систолическое и диастолическое давление до лечения составило 165 ± 15 и $97,5 \pm 7,5$ мм рт. ст. соответственно. Продолжительность гипертонии составила в среднем

8±3 лет. Пациенты проходили лечение в первой клинике (хирургии усовершенствования врачей) им. П. А. Куприянова Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова с 2013 по 2016 гг.

Результаты. По данным проведенного анализа РЧА почечных артерий у 6 больных привела к снижению систолического артериального давления после процедуры в среднем на 23%, диастолического артериального давления на 18%, а также снижению количества принимаемых антигипертензивных препаратов в среднем на 2±1.

Закключение. Показано, что РЧА почечных артерий является эффективным методом лечения резистентной артериальной гипертензии.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ — КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН

Щегрикович А. В., Малевич Р. О., Коханский Е. В., 5 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Маслакова Н. Д.

1-ая кафедра хирургических болезней

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Могилевец Э. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: Тромбофлебит поверхностных вен — это заболевание, проявляющееся в воспалении стенок венозных сосудов и сопровождающееся образованием тромба в вене. При этом играет роль нарушение структуры венозной стенки, замедление кровотока и повышение коагуляционного потенциала крови. В настоящее время широко распространена фотодинамическая терапия (ФДТ). Для ее проведения используют фотосенсибилизаторы. Необходимый участок облучают светом с длиной волны, соответствующей максимуму поглощения красителя. В качестве источника света используются низкоинтенсивное лазерное излучение. Поглощение молекулами фотосенсибилизатора квантов света приводит к фотохимической реакции, в результате которой молекулярный триплетный кислород превращается в синглетный, а также образуется большое количество высокоактивных радикалов.

Цель исследования: Изучение влияния ФДТ 2% масляным раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным магнитосветолазерным излучением инфракрасной области спектра на течение тромбофлебита поверхностных вен.

Материалы и методы: С 2014 по 2017 г. на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» пролечено 17 пациентов (11 мужчин, 6 женщин), от 18 до 60 лет с острым тромбофлебитом подкожных вен. 1 группа — 5 пациентов, им проводилось традиционное лечение, 2 группа — 12 пациентов, получали лечение с местной аппликацией масляного раствора хлорофиллипта в сочетании с комбинированной магнитолазерной терапией (установка «Люзар-МП»). Использовалось излучение инфракрасной области спектра $\lambda=845$ нм, индукция магнитного поля 50–60 мТл, экспозиция 10–15 мин.

Результаты: Клиническая эффективность ФДТ с масляным раствором хлорофиллипта в лечении острого тромбофлебита подкожных вен оценивалась по скорости уменьшения болей, снятия воспалительного процесса. У 1 группы процесс заживления — 7–18 суток, у 2 группы — 5–8 суток.

Выводы: Таким образом, применение ФДТ масляным раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным излучением инфракрасной области спектра воспалительный процесс разрешается в среднем на 2–10 суток раньше, наступает регрессия воспалительного процесса, чем при использовании традиционных методик.

**АНАЛИЗ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА
У ДЕТЕЙ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА**

Ярмолицкая Е. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Васичкина Е. С.¹, ассистент Кулемин Е. С.²¹Кафедра педиатрии им. профессора И. М. Воронцова³Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Новик Г. А.²Кафедра сердечно-сосудистой хирургии²Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Купатадзе Д. Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Внедрение в клиническую практику и совершенствование различных методов этапной хирургической коррекции позволило повысить выживаемость в период новорожденности у пациентов с гипоплазией левых отделов сердца.

Цель исследования: Оценка периоперационного периода у детей с гипоплазией левых отделов сердца после проведения гемодинамической коррекции (процедура Норвуда, гибридная процедура).

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ данных медицинской документации 28 новорожденных с гипоплазией левых отделов сердца (10 — с комплексом гипоплазии левых отделов сердца, 18 — с синдромом гипоплазии левых отделов сердца), которые находились на лечении в кардиохирургических отделениях в городе Санкт-Петербурге с 2015 по 2018 гг.

Результаты: в обследуемую группу были включены 28 новорожденных, среди которых 14 (50%) девочек и 14 (50%) мальчиков. Пренатально диагноз гипоплазии левых отделов сердца был поставлен в 19 (67,9%) случаях. Большинство детей родились в срок — 82% (23/28), 18% (5/28) — недоношенными. Ср. вес при рождении $2,90 \pm 0,59$ (1,96–4,14) кг, длина тела — $49,53 \pm 3,32$ (43–57) см. По результатам ЭХОКГ — у 14,3% пациентов наблюдалась атрезия митрального клапана, причем во всех случаях она сочеталась с атрезией аортального клапана; у 32,1% пациентов — атрезия аортального клапана; у 50% выявлен ДМПП; у 21,4% новорожденных — ДМЖП, у 2 (7%) ДМПП+ДМЖП. У 78,6% (22/28) пациентов имели место комбинированные ВПС. В 57% (16/28) случаев ВПС сочетался с некардиальной патологией. Процедура Рашкинды выполнена 7 (25%) новорожденным. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) до операции потребовалась 8 (28,6%) новорожденным. Среднее значение сатурации до операции — $91,1\% \pm 4,89$ (от 80% до 97%). Ср. возраст на момент основного этапа оперативного вмешательства — 8 дней жизни. Ср. длительность ИВЛ — 114 часов (14–620). Ср. длительность инотропной поддержки — $5,59 \pm 4,68$ (1–27) суток. Длительность нахождения в отделении реанимации — $15 \pm 14,55$ (3–55) суток. Осложнения в раннем послеоперационном периоде — отсроченное закрытие грудины (n=2), асцит (n=1), холестаза (n=1), некротический энтероколит (n=1).

Выводы: на основании анализа полученных результатов установлено, что в исследуемой группе наблюдался высокий показатель пренатальной диагностики. Это позволило своевременно госпитализировать беременных женщин в специализированный стационар, исключая транспортировку новорожденного, как фактор риска периоперационного исхода, провести этапную гемодинамическую коррекцию в течение первых суток жизни, что позволило минимизировать количество осложнений. Таким образом, значимым фактором лечения и выживаемости пациентов с критическими ВПС, включая случаи гипоплазии левых отделов сердца, является своевременная диагностика, маршрутизация беременных с ВПС плода и оказание помощи в первые сутки жизни.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

Молодые ученые

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Айдемирова М. А., ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фирсова И. В., к. м. н., Петрова А. П.

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Суетенков Д. Е.

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского

Актуальность исследования: В настоящее время среди некариозных поражений зубов значительное место занимает эрозия твердых тканей зубов. Существует много мнений по поводу происхождения эрозивных дефектов, и этот вопрос не является до конца изученным. Эта тема порождает много споров и вопросов среди различных ученых и врачей, поэтому требует большего внимания.

Цель исследования: проанализировать данные литературы по вопросу этиологии эрозивных дефектов и их влияния на качество жизни пациентов.

Материалы и методы: были проанализированы научные статьи и работы, отечественная и зарубежная научная литература по стоматологии, проведен анализ клинических случаев эрозии твердых тканей зубов различной степени выраженности патологического процесса.

Результаты: Эрозия твердых тканей— это прогрессирующая убыль эмали и дентина зуба. Возникает после прорезывания зубов. Зона поражения может располагаться на вестибулярной и небной поверхностях и имеет округлую чашеобразную форму с плотными, гладкими, пологими краями. Это является дифференциально диагностическим признаком при постановке диагноза. В первую очередь поражаются резцы верхней челюсти, реже — клыки и премоляры. Причины возникновения эрозии четко не установлены. По МКБ-10 эрозия зубов относится к болезням твердых тканей зубов K03.2. В отличие кариеса зубов, где имеется поверхностная, подповерхностная деминерализация эмали, при эрозии образуются поверхностные очаги деминерализации, которые постепенно охватывают эмаль зуба послойно. Микротвердость эмали в области эрозии значительно снижена, отмечены очаги деминерализации поверхности эмали. Процесс эрозии эмали необратим и создает человеку проблемы на всю жизнь. Пациенты жалуются на эстетический недостаток, наличие дефекта в пришеечной области, на чувствительность зубов, убыль тканей.

Выводы: В этиологии эрозии твердых тканей зубов взаимодействуют следующие факторы: экзогенные и эндогенные факторы в сочетании с неправильным уходом за полостью рта. Основным механизмом является деминерализация эмали. Независимо от степени выраженности эрозии качество жизни этих пациентов страдает в той или иной степени

СРАВНЕНИЕ СТЕПЕНИ ОЧИСТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГУТТАПЕРЧИ РУЧНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ, РОТАЦИОННЫМИ NiTi ИНСТРУМЕНТАМИ RACE И XR-ENDO FINISHER ВО ВРЕМЯ ПОВТОРНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Асланян М. А., Алтынбаева А. П., врач-стоматолог

Асланян М. А., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Савина Е. А.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Еремин О. В.

Саратовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Как известно, существует прямая зависимость между качеством эндодонтического лечения и состоянием периапикальных тканей депульпированных зубов. Так, в 80–90% случаев после правильно выполненного эндодонтического лечения отмечается восстановление периапикальных

тканей. Соответственно, зубы с признаками апикального периодонтита после некачественно проведенного эндодонтического лечения подлежат повторному лечению. На сегодняшний день основным материалом для пломбирования корневых каналов является гуттаперча в сочетании с силлерами. Для обеспечения наиболее благоприятного исхода повторного эндодонтического лечения гуттаперча должна быть полностью удалена из корневого канала.

Цель исследования: Сравнение эффективности удаления гуттаперчи из корневого канала ручными эндодонтическими инструментами, ротационными NiTi инструментами RaCe и *XP-endo Finisher*.

Материалы и методы: 30 однокорневых премоляров, удаленных по ортодонтическим показаниям, были зафиксированы в блоки из акриловой пластмассы для дальнейшей механической обработки и obturации корневых каналов, после чего были разделены на три группы (n=10) в соответствии со способом распломбировки каналов. В 1-ой группе повторная обработка каналов проводилась ручными эндодонтическими инструментами, во 2-ой группе повторная обработка каналов проводилась ротационными NiTi инструментами RaCe и в 3-й — *XP-endo Finisher*, соответственно. После обработки корневых каналов зубы были продольно распилены. Количество оставшейся гуттаперчи в корональной, средней и апикальной третях количественно определялось с использованием программного обеспечения Image J. Для анализа данных использовался критерий Тьюки с уровнем значимости $p=0,05$ (One-Way ANOVA: Post Hoc Multiple Comparisons).

Результаты: Ротационные NiTi инструменты RaCe очищают апикальную треть значительно лучше, чем ручные файлы. В очистке корональной трети *XP-endo Finisher* более эффективен, чем RaCe. Сочетание RaCe + *XP-endo Finisher* более эффективно очищает стенки корневого канала на всем его протяжении.

Выводы: Ротационные NiTi инструменты удаляют гуттаперчу со стенок корневого канала гораздо эффективней ручных инструментов. Кроме того, использование *XP-endo Finisher* обеспечивает наилучшую очистку стенок корневого канала, эффективно удаляя гуттаперчу на всем протяжении корневого канала.

СРАВНЕНИЕ И АНАЛИЗ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЦЕМЕНТА ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ VARIOLINK II, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ

Асланян М. А., врач, Асланян М. А., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Труфанова Ю. Ю.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Еремин О. В.

Саратовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: На сегодняшний день эстетика является неотъемлемой частью нашей жизни. Рост требований к эстетическому результату стоматологического лечения заставляет врачей-стоматологов искать все новые решения. В 1970 г. наступил переломный момент, связанный с появлением на стоматологическом ранке адгезивных систем, которые позволили быстро и безболезненно достичь прочного сцепления керамической реставрации с тканями зуба. Существуют различные факторы, влияющие на успешный эстетический результат протезирования керамическими реставрациями, например: цвет подлежащих тканей зуба, толщина керамики, тип и цвет цемента для фиксации. Выбор цвета, совпадающего с соседними зубами, по-прежнему остается сложной задачей, так как оттенок цемента для фиксации играет немаловажную роль в формировании окончательного цвета керамической реставрации.

Цель исследования: Сравнение и анализ спектрофотометрического эффекта белого опакового и прозрачного цементов для фиксации цельнокерамических реставраций на окончательный цвет керамических виниров.

Материалы и методы: В общей сложности было изготовлено 20 керамических виниров. Для фиксации керамических виниров использовался набор цементов двойного отверждения Variolink II (Ivoclar Vivadent). 5 керамических виниров оттенка 2L1.5 (VITAPAN 3D-Master) были зафиксированы на белый опаковый цемент, 5 — на прозрачный. 5 керамических виниров оттенка B2 (VITAPAN Classic) были зафиксированы на белый опаковый цемент, 5 — на прозрачный. Цвет каждого винира сравнивали до и после фиксации, чтобы рассчитать среднее изменение цвета. Данные спектрофотометрического анализа всех керамических виниров внесены в систему цветового пространства CIELAB. Статистический анализ был проведен сравнением двух зависимых выборок (Paired t-test).

Результаты: Все керамические виниры оттенка 2L1.5 и оттенка B2, зафиксированные на белый опаковый и прозрачный цементы, продемонстрировали изменение окончательного цвета. При фиксации на белый

опаковый цемент двойного отверждения Variolink II наблюдается меньшее изменение окончательного цвета винира. Виниры были светлее. При фиксации на прозрачный цемент двойного отверждения Variolink II наблюдается большее изменение окончательного цвета винира. Виниры были темнее.

Выводы: Белый опаковый цемент двойного отверждения для фиксации цельнокерамических реставраций Variolink II придает керамическим винирам более светлый оттенок, прозрачный — более темный.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Ковалев М. И., ординатор

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

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яременко А. И.

Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность работы: По обобщенным данным отечественных исследователей частота встречаемости патологий височно-нижнечелюстного сустава у взрослого населения колеблется в пределах 20–76%. Неоднозначность во взгляде на этиологию и патогенез заболеваний ВНЧС, а также сложность их клинической картины затрудняют выбор оптимального алгоритма их лечения и оказания неотложной помощи.

Цель исследования: Целью настоящей работы является изучение особенностей оказания неотложной помощи при заболеваниях ВНЧС и определение роли данных методов в комплексной терапии пациентов данной группы заболеваний.

Материалы и методы: Проведен анализ данных литературы и обследование 25 пациентов с обострением хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава в возрасте от 18 до 70 лет, проходивших лечение в виде артроцентеза с наложением релаксирующей, разобщающей шины в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова за 2015–2017 гг.

Результаты: У исследуемой группы наблюдалось снижение или отсутствие основных симптомов обострения хронического артрита ВНЧС, проведение повторного хирургического вмешательства не требовалось, что говорит о стойком результате лечения.

Выводы: Методы оказания неотложной помощи при заболеваниях ВНЧС позволяют достигнуть быстрого и стойкого снятия болевого синдрома и ограничения открывания рта, при минимальном риске осложнений, что значительно расширяет возможности их применения в стоматологической практике.

Студенты

СОСТОЯНИЕ ИНДЕКСА КПУ У КУРИЛЬЩИКОВ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Абайханова М. А., 5 курс, стоматологический факультет, Мандрик С. В., ординатор, Мамедли Д. З., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кучумова Е. Д.

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Орехова Л. Ю.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: Одним из популярнейших гаджетов сегодня являются так называемые «е-сигареты». Это электронный аналог обычных сигарет, который, по общепринятому мнению, является наиболее щадящим и компромиссным вариантом для тех, кто хочет бросить курить или уменьшить вредное влияние никотина. Однако существует мнение, что вред электронной сигареты без никотина ничем не уступает негативному воздействию обычных сигарет.

Цель исследования: Выяснить, как электронные сигареты влияют на состояние полости рта. Определить индекс КПУ у исследуемых людей и сравнить показатели у курильщиков электронных сигарет, курящих обычные сигареты средней крепости и не курящих людей.

Материалы и методы: Нами было обследовано 49 человек, от 18 до 30 лет, со стажем курения от 5 до 10 лет, которые были разделены на следующие группы: первая — не курящие; вторая — курящие исключительно электронные сигареты без никотина и с никотином; третья — сочетающие электронные сигареты с никотином и обычные сигареты средней крепости; четвертая — курящие лишь обычные сигареты средней крепости. Использовался метод определения индекса КПУ.

Результаты: При определении КПУ наибольший показатель был у курильщиков обычных сигарет средней крепости-16, а у некурящей группы людей, индекс КПУ был наименьшим — 6. У курильщиков электронных сигарет без никотина-8, а с никотином-12. У группы людей, сочетающие обычные сигареты средней крепости и электронные —14.

Выводы: Наибольшие показатели индекса КПУ наблюдались у курильщиков обычных сигарет с никотином средней крепости. Наименьшие показатели были у некурящей группы. Следовательно, наибольшее влияние на индекс КПУ оказывает курение табака, вне зависимости от способа курения.

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА НАГРЕВАНИЯ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ ИХ ГЛУБИНЫ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ

Абайханова М. А., Мамедли Д. З., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: доцент Лукавенко А. А.

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Орехова Л. Ю.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: Одним из основных направлений терапевтической стоматологии и стоматологического материаловедения в целом является улучшение свойств композитных материалов, используемых для проведения прямых реставраций.

Цель исследования: Изучить влияния процесса нагревания на изменение свойств светоотверждаемых композитных материалов.

Материалы и методы: В ходе исследования использовались 7 фотокомпозитных материалов: Filtek Ultimate A3 «3M ESPE», Estelite Quick A3 «Tokuyama», Estelite Palfique A3 «Tokuyama Dental», Charisma Heraeus Kulzer A3, Nexcomp A3 «MetabioMEDCo», DentLight A3 «vladmiva», Filtek z250 UD «3M ESPE», полимеризационная LED- лампа ФПС-01 A2, металлическая форма с каналом, электронный микрометр «ТЕХРИМ», бесконтактный лазерный термометр. Глубина полимеризации определялась в соответствии с ГОСТ 31574–2012 до и после нагревания.

Результаты: В ходе исследования было установлено, что глубина полимеризации у исследуемым материалами становится больше после нагревания. Наибольшая глубина полимеризации после нагревания была у материала DentLight A3–6,102, а наименьшая у материала Estelite Quick A3–3,463.

Выводы: Предварительное нагревание приводит к увеличению глубины полимеризации светоотверждаемых композитных материалов: от 5,3 до 41,3% у большинства исследованных материалов.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Абдуллаев М. Д., Ахмерова Р. И., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Матчин А. А.
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Матчина А. А.
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Воспалительно-деструктивные заболевания челюстно-лицевой области являются одной из самых частых патологий, встречающихся в челюстно-лицевой хирургии, а воспаление тесно сопряжено с реакциями иммунной системы.

Цель исследования: Выявить иммунологические факторы риска развития деструктивных форм одонтогенной инфекции и подготовить научно-теоретическую базу для клинического исследования пациентов с одонтогенным остеомиелитом, имеющих в анамнезе факторы иммунодепрессии.

Материалы и методы: На основе анализа научной литературы была составлена научно-доказательная база по изучаемой проблеме. Отобраны пациенты с одонтогенным остеомиелитическим процессом для последующего детального изучения на предмет влияния иммунодепрессивных состояний в конкретных клинических ситуациях.

Результаты: Иммунные факторы, способствующие развитию деструктивного процесса в челюстных костях:

Высокий уровень сенсибилизации организма к возбудителю. Деструктивный процесс может быть связан с повышением общей реактивности в результате развития общей неспецифической реакции под влиянием переохлаждения, перегревания, УФ-облучения, физического или эмоционального перенапряжения;

Местный иммунный дисбаланс полости рта. Дисбаланс гуморального звена местного иммунитета полости рта является основным в патогенезе воспалительных заболеваний периодонта. Главная роль в автономности иммунной системы слизистых оболочек отводится секреторному иммуноглобулину. Многие авторы оценивают дефицит sIgA, как этиологический фактор развития деструкции;

Иммунодепрессия. Развитие деструктивного процесса связано с подавлением реактивности организма в результате иммунодепрессивных состояний. Возникает ослабление барьерной функции в зоне инфекционного очага и распространение антигенов в прилежащие ткани.

Выводы: Для предупреждения развития деструктивных процессов, их лечения и возможного прогноза необходимо понимание роли иммунологической составляющей воспаления. Кроме того, это важно для составления мероприятий, направленных на устранение иммунологических факторов риска развития деструктивных форм одонтогенной инфекции.

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ РАЗМЕРОВ ОККЛЮЗИОННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ КРИВЫХ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТОВ НА ОСНОВЕ ИЗМЕРЕНИЙ ДАННЫХ РЕНТГЕНОГРАММ, ВЫПОЛНЕННЫХ МЕТОДОМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (КЛКТ)

Анисов Н. В. 4 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Ковалева О. В.
 Кафедра пропедевтической стоматологии
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Морозов В. Г.
 Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В зубочелюстной системе человека существует ряд анатомических образований, обуславливающих ее адаптационные возможности, таких как сагиттальная и трансверзальная окклюзионные кривые. Для этих кривых нет нормированных параметрических данных, но отношение их значений должно отражать особенности нагрузок на зубочелюстную систему и контроль ЦНС над ней.

Цель исследования: Выявить зависимости параметрических данных кривых Шпее и Уилсона от пола.

Материалы и методы: Исследование проводилось на основе снимков КТ сделанных по методу КЛКТ. Методика исследования заключалась в измерении длин перпендикуляров проведенных от окклюзионной плоскости к наиболее удаленному бугру жевательного зуба на функциональной стороне для кривой Шпее и к точке пересечения двух прямых, на которых лежат бугры жевательных зубов нижней челюсти для кривой Уилсона. В исследовании участвовало 75 человек: 43 женщины и 31 мужчина.

Результаты: Обнаружена зависимость между параметрическими значениями кривой Шпее и Кривой Уилсона у представителей разного пола. Среднее отношение между значениями кривых Шпее и Уилсона соответственно больше у мужчин чем у женщин (1,174 и 0,841 соответственно);

У мужчин среднее значение Кривой Шпее больше чем у женщин (4,1703 мм и 3,5916 мм соответственно); У женщин значение кривой Уилсона несколько больше чем мужчин (6,8837 и 6,4168 соответственно).

Выводы: Полученные результаты отражают вариабельность значений окклюзионных кривых у мужчин и женщин, что указывает на различное функционирование зубочелюстной системы. Большая выраженностью кривой Шпее у мужчин указывает на преобладании вертикальных нагрузок на зубную дугу, у женщин — вертикальных, из-за большей выраженности кривой Уилсона.

Клинически эти данные могут быть использованы для обоснования выбора анатомической формы зубов (расположение и вариации наклоны бугров) при протезировании, выбора материала для протезирования (для мужчин — материал, устойчивый к раздавливанию, у женщин — гасящий нагрузку на сдвиг).

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Арутюнян Д. Г., Саранская Э. В., 4 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. м. н. Мкртчян Т. Г.
 Республиканский центр черепно-лицевой хирургии, отделение нейрохирургии № 1
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Среди повреждений лицевого скелета наиболее часто встречаются переломы нижней челюсти, составляющие по данным отечественных и зарубежных клиник от 70% до 85%. Переломы и патологии на нижней челюсти занимают особенное место в связи со сложностью клинической картины.

Цель исследования: 1. Проанализировать частоту и характер инфекционно-воспалительных осложнений у пострадавших с переломом нижней челюсти при использовании традиционных методов лечения, уточнить причины их возникновения. 2. Проанализировать результаты лечения пострадавших с переломом нижней челюсти с использованием остеосинтеза. 3. Разработать лечебно-диагностический алгоритм у пострадавших с переломом нижней челюсти.

Материалы и методы: В клинике прооперированы 40 больных с переломами нижней челюсти с использованием метода остеосинтеза. Всем пациентам проводились рентгенологическое обследование, компьютерная томография, ультразвуковое исследование ВНЧС до и после операции для определения внутрисуставных изменений.

Результаты: В динамике традиционного лечения пострадавших с неосложненным на день госпитализации течением посттравматического периода инфекционно-воспалительный процесс развивался в 19,5%. Наиболее часто инфекционно-воспалительные осложнения мы наблюдали при использовании гнутых проволочных шин — 14,3% (нагноение костной раны — 7,8%, травматический остеомиелит — 6,5%). После выполнения остеосинтеза проволочным швом развитие осложнений наблюдалось у 5,2% пострадавших. Выводы: Включение в комплекс метода остеосинтеза по разработанной нами схеме на раннем этапе лечения больных с осложненным переломом нижней челюсти, является целесообразным. Это способствует более быстрой адаптации организма к травме, что проявляется в ускоренной нормализации репаративных процессов. Количество осложнений составило 21,7%, средние сроки нетрудоспособности — $28,6 \pm 0,27$ суток. Это достоверно меньше, чем у группы лиц, остеосинтез которым не проводился.

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ ГРАНУЛЕМЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ахмерова Р.И., Абдуллаев М.Д., 4 курс, Чигиренко А.С., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Порубова Е.С.
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Матчина А.А.
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Данные, указывающие на роль наследственности в возникновении центральной гигантоклеточной гранулемы, встречаются в ограниченном количестве. Клинический случай диагностики данной неоплазии у членов одной семьи доказывает обоснованность таких предположений. В связи с этим весьма актуально изучение роли генетики в проявлении гигантоклеточной репаративной гранулемы.

Цель исследования: Проанализировать клинический случай, доказывающий возможность наследования центральной гигантоклеточной гранулемы и генетической предрасположенности к ее развитию.

Материалы и методы: Для выполнения данной работы был произведен анализ данных историй болезней пациентов Д. и А. ГБУЗ «Областной детской клинической больницы» г. Оренбурга и результатов лабораторных исследований.

У пациента Д. 2003 г.р. была выявлена фолликулярная киста нижней челюсти слева и остеобластокластома нижней челюсти справа. Через несколько лет у пациентки А., младшей сестры пациента Д., была диагностирована фиброзная дисплазия нижней челюсти. Диагнозы были поставлены на основе рентгенологических и гистологических данных.

Выявление у близких родственников опухолевых заболеваний со сходной клинко-рентгенологической картиной, но с различными результатами гистологического исследования, вызвало сомнение в правильности поставленных диагнозов. Для их верификации полученные гистопрепараты пациентов Д. и А. были направлены в патологоанатомическое отделение ФГБУ «ННПЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева», где исследовались микроскопически и иммуногистохимически.

Результаты: Диагноз на основе данных микроскопических и иммуногистохимических тестов: Центральная гигантоклеточная репаративная гранулема.

Выводы: Рассмотренный клинический случай доказывает генетическую обусловленность возникновения гигантоклеточной репаративной гранулемы, что позволяет говорить о наследственности как о возможном этиологическом факторе возникновения данной патологии. Это дает почву для дальнейших работ в данном направлении.

РАЗВИТИЕ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА.

Билял Н. М., 2 курс, факультет терапевтической стоматологии

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бекжанова О. Е

Кафедра терапевтической стоматологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бекжанова О. Е

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Республика Узбекистан

Актуальность исследования: Кариозное поражение зубов в современном мире — главная причина обращения к стоматологу. Факторы его возникновения определены, а методы лечения постоянно корректируются.

Цель исследования: Определить связь развития кариозного процесса с микрофлорой полости рта.

Материал и методы: Количественный культуральный анализ, исследования микрофлоры полости рта, в малой группе испытуемых, в норме и при патологии.

Результаты: У испытуемых с кариозным поражением зубов было установлено влияние микроорганизмов таких как: “*Str. Mutans, Str. gattus, L. Casei, L. Salivarius*”, как пускового фактора развития патологического процесса. Установлено, что возможен симбиоз различных кариесогенных бактерий, таких как *Str. Mutans* и *Veilonella alcalescens*. Виды *Veilonella*, используют молочную кислоту, производимую *Str. Mutans*, для своей жизнедеятельности, препятствуя деминерализации зубной эмали.

Выводы: С развитием научно — технического прогресса, меняется жизненный строй людей, пищевые привычки, от этого изменяются болезни. Кариес — заболевание с высокой интенсивностью, ведет за собой не только патологические изменения, но и нарушает эстетику лица. С каждым годом появляются менее инвазивные пути раннего лечения, совершенствуются методы диагностики. Для следствия нужно знать причины и этиологию. Микрофлора полости рта в норме относительно устойчива к различным факторам внешней среды, но ее компенсаторная динамика тоже ограничена. Состав микрофлоры индивидуален, насчитывается около 800 видов прокариотов, простейших и грибов. Исследован факт взаимодействия нормальной микрофлоры с патологической и предупреждение развития кариеса, то есть создание своего рода иммунного барьера к развитию кариозного процесса. Этому способствует наличие высокого процентного соотношения рода грамотрицательных анаэробов вида *Veilonella* по отношению к *Str. Mutans*. Оптимальная температура для роста вейлонелл 30–37° С, кислотность 6,5–8,0 рН. В ходе своей жизнедеятельности вейлонеллы перерабатывают молочную кислоту в пропионовую и уксусную кислоты, углекислый газ и другие метаболиты. При этом не стоит забывать, что есть и такие представители рода, которые переходят в патологическую форму и выполняют обратную функцию. Всегда следует учитывать иммунный статус и индивидуальность каждого организма.

КРИОТЕРАПИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.

Билял Н. М., 2 курс, факультет терапевтической стоматологии

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бекжанова О. Е

Кафедра терапевтической стоматологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бекжанова О. Е

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Республика Узбекистан

Актуальность исследования: Криотерапия признана ведущим специалистами в области косметологии и за последние годы проявила себя почти во всех эстетических направлениях медицины. Использование парожидкостной струи азота позволяет равномерно охладить весь объем патологически измененных тканей с оптимальной скоростью, но и визуально контролировать зону воздействия.

Цель исследования: Значимость криотерапии в стоматологической практике. Ее показания и недостатки

Материал и методы: Систематические наблюдения, анализ документальных данных, статистики.

Результаты: Криотерапия является эффективной в стоматологии. Применяется с целью замораживания мягких тканей лицевой области, для снижения отеков, фантомных болей, гиперестезии; понижения болевой чувствительности, замедления процессов всасывания продуктов обмена. Имеет ряд преимуществ. В комплекс лечения заболеваний пародонта входят методы криообдувания, контактной криодеструкции и криоокюретаж. Так же криотерапия имеет противопоказания: непереносимость холода, повышенная температу-

ра тела, заболевания крови, открытые раны, психические расстройства, обострение хронических заболеваний, вместе с этим нужно помнить о возможных осложнениях — развитие аллергии на холод, которая проявляется в виде красных пятен на коже. Необходимо предварительно провести тест. При соприкосновении с влажной поверхностью жидкий азот прилипает к ней.

Выводы: Криотерапия, или локальная гипотермия, основана на применении низких температур. Под их воздействием в очаге поражения происходят сложные физические, химические и биохимические процессы: замедляются распад белков и процессы всасывания продуктов распада тканей и микроорганизмов, снижается гипоксия и ацидоз, образование, выделение и всасывание медиаторов воспаления, повышается фагоцитарная активность лейкоцитов, стимулируются репаративные процессы. В комплексе с оксигенацией, т. е. с одновременным насыщением тканей кислородом, местная гипотермия дает хороший терапевтический эффект в лечении многих стоматологических заболеваний.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Борщова Е. С., Рубежова Е. А., 5 курс, стоматологический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Кучумова Е. Д., к. м. н., доцент Силина Э. С.
Кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Орехова Л. Ю.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Повышенная чувствительность зубов наблюдается у 10–30% населения Земли (D. Clark, I. Levin, 2016).

Цель исследования: Провести сравнительный анализ эффективности применения лечебно-профилактических зубных паст для снижения повышенной чувствительности зубов.

Материалы и методы: В исследовании участвовало 40 пациентов от 18 до 21 года, которые были разделены на 4 группы, по 10 в каждой группе. В течение 1 месяца пациенты I группы использовали лечебно-профилактическую зубную пасту с аргинином и карбонатом кальция, II группы — с глицерофосфатом и гидроксиапатитом, III группы — с 5% нитратом калия, IV группы — с фосфосиликатом кальция. Эффективность действия паст определялась по расчету индекса интенсивности гиперестезии зубов, индекса распространенности гиперестезии и индекса сенситивности зубов Л. Ю. Ореховой — С. Б. Улитовского. Осмотр полости рта и определение индексов проводилось до применения, через 2 недели и через 1 месяц после применения лечебно-профилактических зубных паст.

Результаты: У пациентов III и IV групп индекс интенсивности гиперестезии и индекс распространенности гиперестезии зубов после применения паст показали отсутствие чувствительности. У пациентов II группы индекс интенсивности гиперестезии зубов не изменился. Наибольший индекс эффективности сенситивности зубов был определен у IV группы и составил 40%. Отрицательная эффективность –5,95% была выявлена во II группе. I и III группы показали эффективность 37,85% и 31,51% соответственно.

Выводы: Клинически была выявлена высокая эффективность у лечебно-профилактической зубной пасты на основе фосфосиликата кальция в снижении гиперестезии зубов. Зубная паста, содержащая глицерофосфат и гидроксиапатит показала отрицательную эффективность в лечении повышенной чувствительности зубов.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

Булычева Д. С., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Булычева Е. А.
Кафедра стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трезубов В. Н.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Проблема диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, сочетающихся с гипертонусом жевательных мышц, не теряет актуальности до сих пор. Это обусловлено высокой частотой встречаемости дисфункции ВНЧС: по данным ВОЗ (2015), 70% населения страны трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет) страдают мышечно-суставной дисфункцией. Одним из наиболее перспективных методов изучения рентгенологических изменений является метод мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ).

Цель исследования: Изучить рентгенологическую картину при дисфункциях ВНЧС, сочетающихся с гипефункцией жевательных мышц.

Материалы и методы: Было обследовано 52 пациента в возрасте от 18 до 70 лет: 30 женщин (53,8%) и 22 мужчин (46,2%). В контрольную группу входили 34 практически здоровых человека. На основании клинической симптоматики функциональных нарушений ВНЧС были выделены три группы: больные с синдромом болевой дисфункции ВНЧС (I группа, 26 пациентов), пациенты с «щелкающей» челюстью (II группа, 19 больных) и больные, страдающие остеоартрозом ВНЧС (III группа, 7 обследуемых).

Результаты: У пациентов I группы было выявлено часто встречаемое заднее положение нижней челюсти, неравномерность ширины суставной щели, атрофия головки височно-нижнечелюстного сустава. У пациентов II группы были зарегистрированы деструктивные изменения головки нижней челюсти, ее стираемость, склерозирование сочленованных поверхностей. У пациентов III группы рентгенологическое исследование показало признаки склероза суставных поверхностей, их уплощение и изменение формы.

Выводы: Изучение результатов МСКТ позволило оценить рентгенологические изменения ВНЧС: выявить асимметрию в величине, форме и положении головок нижней челюсти в нижнечелюстных ямках; наличие явлений склероза компактной пластинки, уплощение суставных поверхностей, с образованием экзостозов и в тяжелых случаях изменение формы головки ВНЧС, а также увеличение толщины жевательных мышц, что связано с их функциональной перегрузкой – гипефункцией и гипертонией.

КОМПЛЕКСНЫЙ ГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗНОСА ЩЕТИНЫ ЗУБНЫХ ЩЕТОК

Бунтилова А. Д., Тулупникова Ю. М., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Розакова Л. Ш.
Кафедра стоматологии детского возраста
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Степанов Г. В.
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Неудовлетворительная гигиена полости рта — основной фактор риска развития кариеса и его осложнений. Необходимым условием эффективного очищения зубов от зубного налета является своевременная замена зубной щетки — основного средства индивидуальной гигиены.

Цель исследования: Целью данного исследования явилось определение степени износа зубной щетки у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы: Нами было изучено 15 зубных щеток детей дошкольного возраста в сроки 1 месяц, 2, 3 месяца от начала их использования. Полученные при фотографировании зубных щеток изображения анализировались в графическом редакторе «Adobe photoshop», определялись угол отклонения щетинок, площадь поверхности щетинок, индекс износа зубной щетки WI. Проводилось микроскопическое исследование щетинок зубных щеток под увеличением 10х с целью выявления корреляции *результатов* двух методов. Оценивались закругленность, деформации щетинок, наличие пор на их поверхности по балльной шка-

ле, где 0 баллов — отсутствие изменений, 1 балл — изменение кончика или боковой поверхности, 2 балла — изменение кончика и боковой поверхности, 3 балла — изменение кончика и обеих боковых поверхностей.

Результаты: В ходе комплексного анализа полученных данных было определено, что значения графических параметров увеличивались в каждый из исследуемых сроков: угол отклонения щетинок в срок 1 месяц составил 7,3 градуса, в 2 и 3 месяца — 11,5 и 15,8 соответственно. Отношение площади щеточного поля к площади головки: 0,3, 0,4, 0,46 в исследуемые сроки. Среднее значение WI через 1 месяц составило 0,16, во второй 0,24 и в третий месяц от начала использования 0,36. При микроскопическом исследовании средний балл оценки щетинок в первый исследуемый срок составил 1,3, во второй срок этот показатель возрос до 2. К трем месяцам средний балл увеличился до 2,2. Кроме того, установлена высокая корреляционная зависимость между графической оценкой фотографий зубных щеток и микроскопическим исследованием.

Выводы: Таким образом, графическая оценка степени износа зубных щеток обладает высокой информативностью, может найти применение при специализированном анализе зубных щеток стоматологами, и в тоже время является доступной для населения при самостоятельном использовании.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Галеева А. Р., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лобода Е. С.
Кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии
Заведующий кафедры: д. м. н., профессор Орехова Л. Ю.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Распространенность заболеваний пародонта в современном мире не оставляет равнодушным. По обобщенным данным независимых экспертов ВОЗ, основанных на последних результатах эпидемиологических исследований, интактный пародонт встречается лишь в 2–10% наблюдений, воспалительные заболевания пародонта выявляются у 90–95% взрослого населения 53 стран. В ходе эпидемиологического обследования 47 338 человек различного возраста в 46 регионах России воспаление пародонта выявлено более чем у половины детей и подростков, всего 13,8% обследованных 35–44 лет не имели признаков поражения пародонта, а среди лиц старше 65 лет нет обследованных с интактным пародонтом.

Цель исследования: Изучение противовоспалительного эффекта гиалуроновой кислоты в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материалы и методы: В исследовании участвовало 14 пациентов без тяжелой соматической патологии, с диагнозом гингивит или пародонтит легкой или средней степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы. Для каждого пациента был проведен стандартный стоматологический осмотр, проведено определение индексов Грина-Вермильона, РМА, ВОР, заполнена карта СРІ, лучевая диагностика и ультразвуковая доплерография сосудов пародонта. Каждому пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная и антимикробная терапия, назначена программа индивидуальной гигиены полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами и ополаскивателями. Первой группе пациентов было проведено двукратное инъекционное введение гиалуроновой кислоты с временным промежутком одной недели. Осмотр полости рта, определение индексов и ультразвуковая доплерография пародонта проводились до применения, через 1 неделю после инъекционного введения гиалуроновой кислоты и через 1 неделю после повторного инъекционного введения гиалуроновой кислоты.

Результаты: При клиническом осмотре пациентов первой группы замечено: уменьшение отечности и гиперемии десен, улучшение показателей индексов РМА и ВОР, улучшение показателей ультра-звуковой доплерографии сосудов пародонта. Анкетирование показало, что пациенты первой группы ощущают улучшение состояния десен и отсутствие болевых ощущений в более короткий срок, по сравнению со второй группой.

Выводы: По объективным и субъективным показателям комплексное лечение заболеваний пародонта с применением инъекций гиалуроновой кислоты является более эффективным, так как оказывает выраженное противовоспалительное действие на ткани пародонта.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС

Дмитриева А. А., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Матина В. Н.
Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яременко А. И.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Частота встречаемости патологии височно-нижнечелюстного сустава колеблется от 20 до 76% среди взрослого населения. Сложность выбора оптимального алгоритма лечения заболеваний ВНЧС обусловлена разнообразием их клинических проявлений, трудностью получения объективной информации о тканях сустава, а так же неоднозначностью во взглядах на их этиопатогенез.

Цель исследования: Изучить особенности проведения малоинвазивных хирургических вмешательств на ВНЧС при дисфункции на фоне хронических артритов и артрозов, определить эффективность этих методов в комплексной терапии данных заболеваний.

Материалы и методы: В ходе исследования был проведен анализ данных литературы и ретроспективный анализ историй болезни 7 пациентов в возрасте от 26 до 56 лет, у которых проводилась малоинвазивная хирургическая операция (артроскопия, артроцентез) в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова за 2015–2016 гг. Ранее эти пациенты проходили ортопедическое лечение с использованием индивидуальных окклюзионных капп, которое оказалось неэффективным.

Результаты: У исследуемой группы пациентов в результате проведенного лечения наблюдались снижение или отсутствие основных симптомов дисфункции ВНЧС, проведение повторного хирургического вмешательства не требовалось, что говорит о стойком положительном результате.

Выводы: Методы малоинвазивной хирургии имеют минимальный риск осложнений и позволяют достичь наилучших результатов при лечении заболеваний ВНЧС, что значительно расширяет возможности их применения в стоматологической практике.

ОДОНТОГЕННЫЕ И НЕОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА. АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.

Инюкина Т. А., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Якунин С. И.
Кафедра стоматологии
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Кисты челюстно-лицевой области являются крайне распространенной патологией. Количество оперативных вмешательств, связанных с одонтогенными и неодонтогенными кистами челюстно-лицевой области, выполняемых хирургами-стоматологами в амбулаторных условиях, являются одними из первых по частоте проведения после операции удаления зуба. Ранняя диагностика и выявления первых признаков патологии, являются основными факторами для создания минимального объема оперативного вмешательства.

Цель исследования: Воспользоваться доступными источниками зарубежной и отечественной литературы, проанализировать и резюмировать данные классификаций, диагностики и лечения одонтогенных и неодонтогенных кист челюстно-лицевой области.

Материалы и методы: Анализ литературных источников.

Результаты: Наиболее распространенными одонтогенными кистами, являются радикулярная киста, составляющая 80–90% всего количества челюстных кист, фолликулярная, диагностируемая в 4–6% случаев. Чаще всего одонтогенные фолликулярные кисты наблюдаются у детей 7–12 лет в период смены временных зубов, так же могут развиваться и в старшем возрасте. Их преимущественная локализация - на нижней челюсти, в области моляров. Неодонтогенные кисты чаще локализуются на верхней челюсти, встречаются редко. Клиническая картина, рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика и цитологиче-

ское исследование являются основными и наиболее информативными методами диагностики для определения оптимальной тактики лечения данной патологии. Диагностика на ранних этапах развития заболевания предполагает минимальный объем хирургического вмешательства и сокращает риски малигнизации. Основным методом лечения — хирургический.

Вывод: Анализ информации, полученной из имеющихся классификаций, изучение всевозможных методов диагностики и методов лечения позволяет врачу стоматологу-хирургу выбрать наиболее подходящую тактику лечения для каждого конкретного пациента. Данная тема требует дальнейшего исследования и возможного усовершенствования уже существующих методов лечения.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

Кадырбаев Г. Ф., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н. доцент Кузнецова Л. И.
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО
Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Герасимова Л. П.
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Многочисленные исследования показали, что успех эндодонтического лечения зависит от медикаментозной обработки корневых каналов. Поэтому эффективная санация системы корневых каналов является актуальной задачей.

Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности антисептических средств на этапе окончательной медикаментозной обработки корневых каналов при лечении хронического апикального периодонтита с помощью бактериологического исследования экссудата периапикальной области зуба.

Материалы и методы: Нами проведено обследование и лечение 10 пациентов в возрасте 18–24 лет с хроническим периодонтитом.

При эндодонтическом лечении периодонтита использовали: пасту на основе гидроксида кальция и йодоформа «Metapex» и пасту на основе гидроксида кальция «Calasept».

Материал для микробиологического исследования забирали дважды: после первичного обследования корневого канала и после окончательной медикаментозной обработки. Забор материала производили по методике, предложенной Алетдиновой С. М., Герасимовой Л. П., Сорокиным А. П.. Материал доставляли в учебную бактериологическую лабораторию кафедры микробиологии, вирусологии ФГБОУ ВО БГМУ, культивировали на мясо-пептонном и 5% кровяном агаре в анаэробных условиях при температуре 37°C в течение 72 часов. По истечении времени экспозиции провели подсчет и идентификацию обнаруженных микроорганизмов.

Результаты: У всех пациентов с хроническим апикальным периодонтитом в стадии обострения в экссудате корневых каналов до лечения наблюдалась идентичная микрофлора. Механическая обработка канала и ирригация 3% раствором гипохлорита натрия с последующим однократным временным пломбированием пастой «Metapex» повысило частоту стерильности канала до 97,3%, а пастой «Calasept» — до 93,8%.

Выводы: В результате проведенного бактериологического исследования доказана эффективность применения препаратов. Санация корневых каналов после инструментальной и медикаментозной обработки пастой на основе гидроксида кальция и йодоформа качественнее, так как его антисептическая эффективность выше на 3,5%.

КОМОК БИША И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

Катина М. В., Люкевич К. А., 4 курс, стоматологический факультет
Лебедев Д. В. аспирант кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: д. м. н., профессор Яременко А. И.
Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яременко А. И.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: В настоящее время проблема устранения дефектов мягких тканей полости рта является важным и открытым вопросом. Это связано с тем, что мы не имеем единых стандартов при проведении данных операций, а существующие методы имеют недостатки. Поэтому можно уверенно говорить о поиске и описании новых методик для устранения подобных дефектов.

Цель исследования: Изучить литературу по жировому телу щеки (ЖТЩ), методы использования и возможность его применения для устранения дефектов мягких тканей полости рта.

Материалы и методы: Была изучена литература по ЖТЩ, имеющаяся информация о его строении и методах использования в челюстно-лицевой хирургии. Компьютеризированный поиск был проведен с использованием сервисов Консультант студента, Medline, J-Gate, ClinicalKey, поисковой системы Google в статьях, опубликованных с 2004 года по 2017 год о ЖТЩ и его применении.

Результаты: Выяснено, что ЖТЩ находится в жевательном пространстве между щечной и жевательной мышцами в толще жировой клетчатки. ЖТЩ состоит из основного тела и 4х отростков: щечного, крыло-видного, подглазничного и височного. Тело имеет 3 доли: передняя, средняя и задняя. Каждая доля поддерживается связками, фиксирующими ее к окружающим тканям лица.

Кровоснабжение ЖТЩ осуществляется из верхнечелюстной, поверхностной височной и ветвей лицевой артерии. Иннервации комка Биша не обнаружено. Размер жирового тела щеки обычно остается постоянным в течение всей жизни. ЖТЩ используется как лоскут на ножке для закрытия дефектов различных размеров. Он имеет легкий доступ, богато васкуляризован и быстро эпителизируется. В нашей работе мы подробно освещаем ход операции с использованием комка Биша, послеоперационный период, возможные осложнения и преимущества данного метода для лечения дефектов мягких тканей полости рта.

Выводы: Расположение комка Биша выгодно для применения его в челюстно-лицевой хирургии для устранения дефектов тканей. ЖТЩ имеет ряд преимуществ по сравнению с другими лоскутами: оно близко расположено к интраоральным дефектам, имеет хорошее кровоснабжение, также является адаптируемым к дефектам материалом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ НА ОСНОВЕ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА. ОСВЕТЛЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОТБЕЛИВАЮЩИМ СИСТЕМАМ.

Комлева М. В., Мога Д. И., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Орлова И. В.
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Фищев С. Б.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Изменение цвета и яркости зубов — сегодня одна из наиболее часто запрашиваемых пациентами у стоматолога процедур. То, как мы выглядим, для большинства из нас определяет нашу самооценку и наше самочувствие в обществе. Здоровые красивые зубы — один из чрезвычайно важных факторов психологического комфорта.

Цель исследования: Сравнить наиболее популярные отбеливающие системы на основе пероксида водорода, а также выявить альтернативные варианты для осветления зубов, соответствующие запросу пациентов. Для реализации поставленной задачи была разработана авторская анкета для опроса пациентов в частной стоматологической клинике.

Материалы и методы: Пациентам предлагались современные отбеливающие системы: ZOOM! White Speed, TresWhite Supreme, Opalescence Boost PF, и, в качестве альтернативы отбеливанию, использование УЗ скейлера и аппарата Air flow. Статистическая обработка данных проводилась с учетом современных методов математической статистики.

Результаты: Исходя из проведенного анкетирования, среди ответов мужчин и женщин не было принципиальных отличий. 50% респондентов обращаются в стоматологическую поликлинику только по необходимости. 95% утвердительно ответили, что знают, что такое отбеливание зубов. Большую часть информации о данной процедуре участники исследования извлекают из СМИ (ТВ, интернет и т. д.), получают ее от врача-стоматолога — 25%. Большинство опрошенных пациентов хотели бы пройти процедуру отбеливания (70%). Больше число респондентов (65%) выбрали услугу стоимостью до 5000 тысяч рублей. Всего 10% выбрали химический метод с более высокой стоимостью.

Выводы: По результатам исследования был выстроен рейтинг эффективности отбеливающих систем и методик осветления зубов. Наиболее эффективной системой на основе пероксида водорода, по нашему исследованию, стала система ZOOM! White Speed, наименее эффективной — TresWhite Supreme, среди методов осветления наиболее эффективной оказалась система «Air Flow».

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ

Корсун Д. И., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент Васильева Н. А.

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Фищев С. Б.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последнее время имплантация находит все более широкое применение в практической стоматологии. Данное направление развивается достаточно стремительно и перспективно, повышая качество и эффективность ортопедического лечения.

Имплантация решает множество проблем таких как: эстетика, отсутствие зубов, переход на несъемное протезирование. Однако перед врачом встает множество практических вопросов хирургического и ортопедического характера, в связи с индивидуальными и возрастными особенностями пациента. Имплантация позволяет устранить дефекты без смещения жевательной нагрузки и создать эстетически привлекательный внешний вид, ведь это немаловажно в наше время. Большинство пациентов уверены, что стоматологическое лечение изменит их жизнь в лучшую сторону! Протезирование зубов в случае отсутствия нескольких единиц — это наилучший способ решения проблемы восстановления зубного ряда.

При подходе к лечению пациентов, у которых полностью отсутствуют зубы, можно столкнуться с некоторыми трудностями, как, атрофия костной ткани. Но значительное усовершенствование хирургических методик позволяет устранять костные дефекты любой формы и размера.

Цель исследования: Рассмотреть имплантацию с хирургического и ортопедического аспектов, с эстетической стороны.

Материалы и методы: Выбор метода фиксации и использование съемных протезов и условно-съемных протезов, одиночных коронок на имплантатах.

Результаты: Сделаны выводы о показаниях съемных протезов, условно-съемных на имплантатах.

Выводы: Рассмотрев все клинические случаи, я пришла к выводу, что имплантация — это самый эффективный метод лечения, позволяющий сохранить свои зубы и эстетику, оптимальный результат реабилитации, что немаловажно для пациента.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЖЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

А. И. Лупашко, 5 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Булычева Е. А.
 Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии взрослых
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трезубов В. Н.
 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
 университет имени акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: одна из основных задач стоматологии — сохранение и восстановление функции жевания. Оценить эффективность восстановления жевательной функции после проведенного ортопедического лечения позволяют динамические жевательные пробы и электромиография жевательных мышц [Рыжова И. П., 2008; Токаревич И. В., 2011; Slavicek G., 2009].

Цель исследования: изучить жевательную эффективность у пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава до и после лечения.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 50 человек, которые были разделены на 2 группы, по 25 человек в каждой. В состав контрольной группы вошли пациенты с интактными зубными рядами, в состав основной — пациенты с двусторонними концевыми дефектами зубных рядов нижней челюсти. Всем пациентам были проведены: жевательная проба, разработанная Л. Я. Кусевицким, О. Н. Сапроновой и А. В. Лоопер под руководством В. Н. Трезубова, и поверхностная электромиография жевательных мышц.

Результаты: после протезирования пациентов основной группы имплантационными протезами с большим количеством опор среднее значение жевательной эффективности составило 91,8%, а частичными съемными конструкциями — 88,4%. Полученные результаты значительно выше показателей на этапе до протезирования (59,5%) и приближаются к значениям контрольной группы (97,1%). Эти данные согласуются с показателями максимальной амплитуды жевательных мышц при пробе на общее жевание.

Выводы: жевательная эффективность пациентов с частичной потерей зубов может приблизиться к 100% при рациональном протезировании. Наиболее функциональным методом в отношении восстановления жевательно-речевого аппарата для пациентов с двусторонними концевыми дефектами нижней челюсти является протезирование имплантационными протезами малой протяженности с большим количеством опор.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Люкевич К. А., Лавриненко С. Ю., 4 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., Мацкевич А. А.
 ООО «Наша Стоматология»

Актуальность исследования: В настоящее время проблема ранней диагностики заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) является актуальной в связи с необходимостью своевременного подбора наиболее эффективных методов лечения. Среди всех методов исследований, используемых в стоматологии на сегодняшний день, наиболее информативным является конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Это связано с высокой точностью, быстротой и безопасностью исследования. Процедура выполняется для ранней диагностики хронических воспалительных заболеваний, опухолевых процессов и травматических повреждений органов ЧЛО, при планировании дентальной имплантации и других оперативных вмешательств, а также для контроля проведенного лечения. Поэтому необходимо изучать новые возможности КЛКТ и более широко внедрять данный метод исследования на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

Цель исследования: Изучить структуру и распространенность хирургической патологии на амбулаторном стоматологическом приеме в клинике «Наша Стоматология» по данным КЛКТ.

Материалы и методы: Изучена литература по диагностике хирургической патологии ЧЛО, проведена оценка 50 компьютерных томограмм. Компьютеризированный поиск проведен с использованием сервисов Консультант студента, Medline, J-Gate, ClinicalKey, поисковой системы Google в статьях, опубликованных с 2012 года по 2017 год. Проводилось изучение компьютерных томограмм, выполненных на аппарате VATECH PaX-i³D в клинике «Наша Стоматология» за период 2016–2018 гг.

Результаты: КЛКТ является самым информативным методом ранней диагностики патологий ЧЛЮ, позволяющим визуализировать форму и линейные размеры костной ткани челюстей, определять ее плотность в различных участках, толщину десен в области альвеолярного гребня, близость анатомических образований ЧЛЮ, планировать оперативные вмешательства и контролировать хирургическую и ортопедическую реабилитацию.

Выводы: Хронические воспалительные заболевания ЧЛЮ являются наиболее распространенной хирургической патологией на амбулаторном стоматологическом приеме. КЛКТ является наиболее информативным методом ранней диагностики, который позволяет спланировать реабилитацию, а так же провести контроль качества и оценить отдаленные результаты лечения.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 5 КУРСА

Охотин Д. А., Копылова И. В., Абайханова М. А., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: доцент Лукавенко А. А.

Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Орехова Л. Ю.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: Профессиональное образование в области медицины претерпело реформирование в связи с введением первичной аккредитации медицинских работников.

Цель исследования: Необходимо изучить психологическую готовность будущих стоматологов самостоятельно осуществлять, планировать свою профессиональную деятельность и способность адекватно оценивать ее результаты.

Материалы и методы: Было проведено тестирование по методике В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения», в котором добровольно и анонимно принимали участие 50 студентов и оценивались по определенным шкалам.

Результаты: Более 50% студентов имеют высокие показатели по шкалам «Планирование», «Оценка результатов». У остальных обучающихся значения по данным показателям находятся на среднем и низком уровне. По шкалам «Моделирование», «Программирование», «Гибкость» и «Самостоятельность» почти половина студентов имели средние значения. Треть опрошенных лиц показала низкий уровень самостоятельности. Общий уровень саморегуляции практически у всех студентов находится на среднем и высоком уровне.

Выводы: Студентов следует стимулировать к развитию таких качеств, как программирование, моделирование, самостоятельность и гибкость, которые станут необходимы в будущей профессиональной деятельности.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Петров А. А., 5 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Орехова Л. Ю., к. м. н., доцент Косова Е. В.

Кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Орехова Л. Ю.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Отрицательное влияние курения на состояние органов и тканей полости рта, а также всего организма установлено во многих исследованиях и понимается многими людьми, однако некоторые полагают, что курение кальяна обладает меньшим отрицательным действием.

Цель исследования: Изучить влияние курения кальяна на гигиену полости рта, состояние и показатели микроциркуляции тканей пародонта.

Материалы и методы: Обследовано 42 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, разделенных на следующие группы: контрольная (6 человек) [1]; курящие кальян с никотином (18 человек) [2] и без никотина (18 человек) [3]. Все курящие были дифференцированы по стажу курения: менее 1 года; 1–5 лет и более 5 лет. Опре-

делялись стоматологические индексы: ИГФВ, ОНІ-S, РМА, SBI. Проводилась вакуумная проба по В. И. Кулаженко и ультразвуковая доплерография пародонта.

Результаты: ИГФВ — $2,54 \pm 0,096$ [2] и $2,75 \pm 0,17$ б [3] относительно $1,64 \pm 0,07$ б в контрольной группе ($p \leq 0,01$); ОНІ-S — $2,20 \pm 0,13$ б [2] и $2,35 \pm 0,126$ [3] относительно $1,08 \pm 0,10$ б в контрольной группе [1] ($p \leq 0,01$); РМА — $28,07 \pm 0,62\%$ [2] и $29,83 \pm 1,53\%$ [3] относительно $13,83 \pm 0,82\%$ в контрольной группе [1] ($p \leq 0,01$); SBI — $0,86 \pm 0,01$ б [2] и $0,85 \pm 0,016$ [3] относительно $0,93 \pm 0,016$ [1] ($p \leq 0,05$); вакуумная проба по В. И. Кулаженко — $10,42 \pm 0,20$ с [2] и $9,75 \pm 0,24$ с [3] относительно $17,92 \pm 0,28$ с в контрольной группе [1] ($p \leq 0,01$). Результаты доплерографии: с увеличением стажа курения кальяна наблюдается увеличение количества пациентов с ускоренным кровотоком в тканях пародонта, однако величина изменения скорости кровотока снижается. После проведения холодной пробы: в контрольной группе преобладали монотонная, замедленная и атипичная реакции (по 33,3%), у курящих более 5 лет кальян с никотином — адекватная и замедленная реакции (по 33,3%), а у курящих кальян без никотина — адекватная (50%). После проведения тепловой пробы: в контрольной группе преобладала адекватная реакция (66,6%), а у курящих более 5 лет кальян с никотином и без никотина — монотонная (по 50%).

Выводы: По мере увеличения стажа курения кальянного табака (с никотином и без него) ухудшается гигиена полости рта, увеличивается тяжесть воспалительной реакции пародонта, снижается стойкость капилляров (проба Кулаженко), отмечается снижение кровоточивости (SBI). По данным доплерографии с увеличением стажа курения наблюдается увеличение количества пациентов с ускоренным кровотоком в тканях пародонта, при этом реактивность сосудов снижается.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНИРОВАННЫМИ ТРЕТЬИМИ МОЛЯРАМИ

Попова С. В., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: профессор, д. м. н., Слетов А. А.
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гандылян К. С.
Ставропольский государственный медицинский университет

Введение: Частота встречаемости аномально расположенных третьих моляров неуклонно растет. Очевидные показания к их удалению обусловлены осложнениями, возникающими вследствие затрудненного прорезывания. В послеоперационном периоде нередки явления посттравматических болей. В результате качество жизни характеризуется отрицательными показателями.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ критериев качества жизни после удаления ретенированных зубов нижней челюсти.

Материалы и методы: В период с 2016 по 2017 гг. под наблюдением находились 32 пациента в возрасте от 18 до 27 лет. В группах сравнения пациентам проведены однотипные оперативные доступы с отслоением слизисто-надкостничного лоскута, удалением костного капюшона. В основной группе лунку ушивали нитью «Кетгут 3,0» после получения кровяного сгустка. В случаях обильного кровотечения лунку туго тампонируют гемостатической губкой. Всем пациентам контрольной группы полость лунки заполняли А-PRF и ушивали края раны нитью «Кетгут 3,0». Перед операцией проводили забор 10 мл венозной крови у каждого пациента и помещали в специальные пробирки. Далее их центрифугировали в течение 8 мин при 1500 об / мин. После центрифугирования А-PRF очищали примерно на 2 мм ниже его соединения с эритроцитарной массой. Полученный фибриновый сгусток помещался в лунку.

Результаты: Качество состояния индивидуума оценивалось по пяти позициям: внешний вид, боль, комфорт, общая функция, ограниченность питания. В первые трое суток после операции у основной группы наблюдались припухлость щеки и отек мягких тканей, что приводило к снижению функции жевания и затруднению приема пищи. У группы контроля за счет быстрого восстановления и отсутствия болезненности в полном объеме осуществлялась функция жевания на 6 сутки.

Выводы: Внесение А-PRF в полость лунки удаленного зуба позволяет оптимизировать физические показатели качества жизни пациента в послеоперационном периоде, прежде всего за счет снижения болезненных ощущений в лунке удаленного зуба.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ СТЕНКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОРТАТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ СИСТЕМЫ И ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА «РАСТ»

Рубежова Е. А., 5 курс, стоматологический факультет
 Научные руководители: к. м. н., доцент Вашнева В. Ю.
 Кафедра стоматологии терапевтической и пародонтологии
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Орехова Л. Ю.
 Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
 университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Система фотодинамической антибактериальной терапии успешно применяется в лечении корневых каналов зубов.

Цель исследования: Оценить влияние применения портативной лазерной системы и фотосенсибилизатора «РАСТ» на механическую очистку внутренней стенки корневого канала в процессе эндодонтического лечения.

Материалы и методы: Использовано 40 удаленных однокорневых зубов, разделенных на 4 группы, по 10 зубов в каждой группе. В I (контрольной) группе была проведена медикаментозная обработка корневых каналов. Во II группе была проведена медикаментозная и ультразвуковая обработка корневых каналов. В III группе использовалась медикаментозная и фотодинамическая обработка корневых каналов с применением портативной лазерной системы и фотосенсибилизатора «РАСТ» на основе талуидинового синего. В IV группе применяли антисептик, ультразвук и лазер. Затем нами были сделаны шлифы зубов, которые были изучены с помощью СЭМ.

Результаты: Использование портативной лазерной системы в сочетании с фотосенсибилизатором «РАСТ» на основе талуидинового синего в эндодонтической практике приводит к закрытию дентинных канальцев на внутренней стенке корневого канала и термическому повреждению дентина, что может ухудшать качество постоянной obturation.

Выводы: Фотодинамическая терапия является дополнительным методом дезинфекции корневых каналов и может использоваться на начальных этапах эндодонтического лечения с последующим применением антисептиков и вибрационных методов воздействия.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ ОБЪЕМНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОРТОДОНТА

Уситвина И. А., 5 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент, Орлова И. В.
 Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Фищев С. Б.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Для объективной оценки состояния зубочелюстной системы пациента и составления правильного плана лечения необходима точная диагностика. В последнее время все более широкое применения для этой цели приобрела объемная цифровая компьютерная томография.

Цели исследования: Изучить возможности цифровой объемной томографии в области ортодонтии.

Материалы и методы: Анализ данных КЛКТ пациентов с аномалиями положения зубов и соотношения зубных дуг.

Результаты: Результаты обследования 3Д КТ помогают глубже изучить конкретные клинические случаи, определиться с планом дальнейшего лечения и избежать ошибок в лечении и осложнений.

Если в одном случае — это выжидательная тактика, то в другом — более активная при одном и том же диагнозе у различных пациентов.

Выводы: Цифровая объемная компьютерная томография в настоящее время находит широкое применение в ортодонтической, а также в терапевтической, хирургической, и детской стоматологии, оториноларингологии, применяется для диагностики патологических процессов и повреждений ЧЛЮ.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ЗУБАХ И ИМПЛАНТАТАХ.

Шукшин Д. В., 4 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Безносик В. Н., к. м. н., доцент Барков В. Н.

Кафедра терапевтической стоматологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кочкина Н. Н.

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Матчин А. А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Атрофия костной ткани челюсти — это прогрессирующая убыль кости с уменьшением высоты и ширины альвеолярного отростка челюсти. Самой частой ее причиной является потеря зубов. Цель исследования: Провести сравнительный анализ влияния несъемных ортопедических конструкций и дентальной имплантации на костную ткань челюсти.

Материалы и методы: Были проанализированы данные ортопантограмм (ОПТГ) 120 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями, из которых у 60 человек была проведена дентальная имплантация. Оценивались показатели убыли костной ткани, коэффициент нагрузки по протяженности промежуточной части несъемного протеза, характер зубов-антагонистов, состояние опорных зубов и тканей апикального периодонта (по балльной системе).

Результаты: Из 60 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями убыль костной ткани наблюдалась у 50 человек, причем у 37 пациентов отмечалась резорбция (в 2–3 балла). В 75% процентах случаев атрофия кости наблюдалась при наличии зубов-антагонистов при отсутствии заметной стираемости бугров или несъемных конструкций из керамики. В 80% это сочеталось с наличием 2-х и более искусственных зубов в составе протеза. В 85% случаев опорные зубы были депульпированы, у 51% было отмечено наличие деструктивных изменений в области верхушки корня опорных зубов.

Из 60 пациентов после имплантации изменения костной ткани в виде уменьшения обнаружены в корональной части имплантата у 12 человек (20% случаев). Изменения в виде горизонтальной резорбции в 3 балла наблюдались у 4 человек, в 2 балла — у 3-х пациентов, 1 балл — у 5 человек. Наиболее часто резорбция отмечалась в тех случаях, когда антагонистом являлась керамическая коронка с опорой на зуб или имплантат. В основном, убыль кости происходила в сроки до 1 года после осуществления ортопедической нагрузки. Во всех случаях в последующие и отдаленные периоды наблюдалась стабилизация уровня кости. Если оценивать локализацию имплантата, то чаще (у 80%) изменения происходили в боковых сегментах челюстей пациентов.

Выводы: У пациентов с несъемными протезами установлена зависимость атрофии костной ткани от величины нагрузки, наличия зубов-антагонистов, состояния опорных зубов и изменений в периапикальной области. При дентальной имплантации отмечалась более выраженная убыль костной ткани в начальный период окклюзионной нагрузки, причем в основном в боковых отделах, при наличии антагонистов с выраженными буграми как у зубов, так и керамических коронок.

СЕКЦИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**Молодые ученые****ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ КОСТЕЙ**

Гаврилов А. А., ординатор

Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: создание системы индивидуального эндопротезирования костей при опухолях позволяет широко внедрить в клиническую практику органосохраняющие операции, расширить показания к оперативному лечению, а оперативные пособия сделать менее травматичными [1–4].

Цель исследования: определить эффективность применения индивидуального эндопротезирования для замещения дефектов различных участков костей при органосохраняющих операциях у больных опухолями костей, оценить реакцию организма на препарат «Акрилоскид».

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы, а также 80 клинических наблюдений. Рентгенологические и санитарно-химические исследования реакции организма на «Акрилоксид».

Результаты. Отдаленные результаты изучены у 77 из 80 больных: хороший результат — 83%, удовлетворительный — 13%. Качество жизни шкале Карновского увеличилось в среднем на 50,3%. Результаты исследований показали, что «Акрилоксид» не оказывает заметного токсического действия на окружающие ткани и организм в целом, сенсбилизация организма также крайне ничтожна.

Выводы. Операцией выбора у больных опухолями скелета является адекватная резекция с дальнейшим восполнением функции сегмента индивидуальным эндопротезом при возможном использовании костного цемента.

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. Безгодков Ю. А. и др. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2012. Т. XIX. № 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. 4. 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.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Далаев А. Б., Далаева А. Е., врач

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

Кафедра общей и специализированной хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Е. В. Намоконов

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность: в настоящее время эндопротезирование крупных суставов конечностей по поводу их заболеваний и последствий травм является одной из операций, улучшающих качество жизни пациентов. Однако, реабилитационным мероприятиям уделяется недостаточно внимания.

Цель исследования: оценить преимущества реабилитационного лечения у пациентов после эндопротезирования крупных суставов.

Материалы и методы: в клинике НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита II» ОАО РЖД накоплен опыт лечения 150 пациентов с данной патологией, включающий полноценную реабилитацию в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Результаты. В нашей клинике медицинская реабилитация после операции начинается с момента появления чувствительности в конечностях. Назначается изометрическая гимнастика конечностей, дыхательная гимнастика. На вторые сутки пациенты обучаются правильно садиться в постели, опуская ноги на пол, передвигаться с помощью костылей. На третьи сутки все пациенты самостоятельно обслуживают себя. На десятые сутки после снятия операционных швов пациенты выписываются на реабилитационное лечение. Задачами восстановительного лечения на этом этапе являются: повышение мышечной выносливости и улучшение подвижности в оперированном суставе. В комплекс лечебной гимнастики целесообразно включение массажа и/или гидромассажа, плавания. Задачами в позднем послеоперационном периоде (до 1 года) являются: повышение выносливости и укрепление параартикулярных мышечных групп; восстановление профессиональных навыков. Лечебную гимнастику целесообразно совмещать с упражнениями на велотренажере и в бассейне.

Выводы: резюмирую все вышесказанное, можно сформулировать следующие принципы, которым необходимо следовать при реабилитации больных, перенесших эндопротезирование крупных суставов. Это своевременное начало, преемственность между врачами различных лечебных учреждений, непрерывность и комплексность, индивидуальная программа и социальная реабилитация.

Студенты

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ФИКСАТОРАМИ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ

Акалайнен В. И., Петленко И. С., 5 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: переломы ключицы — довольно частое повреждение костных структур и составляют 12–26%. Применение различных фиксаторов для остеосинтеза, в том числе из никелида титана обсуждается [3, 4].

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с переломами ключицы путем изучения исходов применения фиксаторов с памятью формы в сравнении с традиционными консервативными и оперативными 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. 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. 4. Брагин В. Б., Безгодков Ю. А. Сравнительная оценка способов лечения вывихов ключицы / Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 2002. №4. С. 33–36.

ПРИМЕНЕНИЕ СКАФФОЛД-ТЕХНОЛОГИЙ В ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Балабаева Е. С., Рогожина А. С., 2 курс,
 Попрыга Д. В., к. м. н., заведующий отделением
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Куртукова М. О.
 ГУЗ «Областная клиническая больница г. Саратова»
 Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
 Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Бугаева. И. О.
 Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского

Актуальность исследования: одним из актуальных методов регенерации в настоящее время является использование матриц, обладающих свойствами замещать и восстанавливать дефекты поврежденных тканей. Данные материалы нашли свое применение в области ортопедии и травматологии.

Цель исследования: рассмотрение качеств и свойств скаффолдов для стимуляции регенерации костной ткани.

Материалы и методы. Для создания скаффолдов используется большое количество материалов различного происхождения. Композитные скаффолды высокоэффективны для регенерации костной ткани и пре-

восходят по механическим характеристикам матрицы на основе одного элемента. Например, комплекс поликапролактон — гидроксиапатит способствует увеличению минерализации кости, васкуляризации, стимулирует рост и дифференцировку остеобластов.

Результаты. Ряд исследований показал, что композитные скаффолды обладают биосовместимостью и не вызывают возникновения выраженных воспалительных реакций. Матрица активно заселяется клетками соединительной ткани. Отмечается интенсивная васкуляризация, что играет важную роль в определении эффективности регенерации тканей.

Создание и использование скаффолдов позволяет добиться положительных результатов не только за счет регенерации с точки зрения структуры ткани, но и способствует полному функциональному восстановлению.

Выводы: Для регенерации костной ткани перспективно использование композитных матриц из синтетических материалов с добавлением минеральных и биологически активных веществ, которые обладают всеми свойствами и качествами, присущими данному материалу и доказывают биологическую совместимость и способность стимулировать васкуляризацию, минерализацию, пролиферацию образующейся костной ткани.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Баразна А. А., Зданович В. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лашковский В. В.

Кафедра травматологии и ортопедии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Лашковский В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. С каждым годом численность старших возрастных групп населения возрастает. На первом месте среди всех повреждений у пациентов гериатрического профиля обоих полов стоят переломы проксимального отдела бедра и голени.

Цель исследования. Анализ результатов лечения переломов бедренной кости и костей голени у лиц пожилого и старческого возраста на базе УЗ ГКБСМП г. Гродно за период с 01.01.2015 по 01.07.2017 гг.

Материалы и методы. Методом ретроспективного анализа изучены 136 медицинских карт стационарных пациентов старше 79 лет включительно. Для оценки результатов лечения у 45 пациентов через 1–2 года собран катамнез.

Результаты. За указанный период было госпитализировано 136 пациентов пожилого и старческого возраста с переломами бедренной кости — 112 и костей голени — 24 человека. Среди них преобладали лица женского пола — 110 (80,9%). Распределение пациентов, получивших травму, по временам года: зима — 39, весна — 28, лето — 40, осень — 29. Из 136 пациентов 61 (44,9%) прооперирован. Остеосинтез переломов костей нижней конечности выполнен следующими металлоконструкциями: гамма-стержень ChM — 20 пациентов, однополюсный протез типа Остин-Мура — 22, конструкция DHS — 5, винты АО — 3, заблокированные пластины (LCP) — 2, заблокированный стержень Medgal — 5, ВКДО аппаратом Илизарова — 2, МОС надколенника по Веберу — 2. Средняя длительность оперативного вмешательства составила 75±11 минут. Наиболее часто проводилась спинальная анестезия — 48 пациентов. Отмечено 3 осложнения. Катамнез изучен у 45 человек: удовлетворительные результаты — 17 (38%), неудовлетворительные 12 (27%), 16 (35%) пациентов умерло в срок до 2 лет после полученной травмы.

Выводы. Преобладающую часть пациентов с переломами бедра и голени составляют женщины. Наиболее часто травмы данной локализации отмечаются в зимние месяцы, а также в летние, когда пациенты старшего возраста наиболее активны. Оперативное лечение является методом выбора.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МОРТОНОВСКОГО ПАЛЬЦА

Боровская О. С., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Беспальчук П. И.
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: синдром мортонского пальца, известный также под названием «подошвенная невралгия», «болезнь Мортон», «периневральный фиброз», периневральный фиброз стопы, наблюдается в основном у женщин среднего возраста. Клиническая картина выражается наличием сильной «жгучей», «невыносимой» боли по подошвенной поверхности стопы в третьем межпальцевом промежутке у основания III–IV пальцев. Боль усиливается при нагрузке и длительной ходьбе, ослабевает в покое и при снятии обуви. Данный синдром может возникать вследствие сдавления нерва костями плюсны, поперечного плоскостопия, острых травм, гематом, облитерирующих заболеваний ног, а также хронических инфекций, длительного нахождения в положении стоя, ношения тесной обуви (что чаще встречается у женщин), которая вызывает болевые ощущения и дискомфорт при ходьбе, что служит причиной давления на нерв, избыточного веса — большая масса тела оказывает давление на ткани нервов нижних конечностей.

Цель исследования: определить эффективность хирургического лечения болезни Мортон.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 20 пациентов в возрасте от 30 до 61 года. Средний возраст 46 лет. Женщин — 19 и 1 мужчина. Заболевание левой стопы имело место у 9 больных, правой — у 8, обеих стоп — у 3. Всем пациентам были выполнены радикальные хирургические вмешательства — резекция болезненной невромы.

Результаты: у 3 больных операции были выполнены одновременно на обеих стопах, у 2 — поочередно с промежутком 3–6 месяцев было произведено хирургическое вмешательство на противоположной стопе. Таким образом, оперативный метод лечения применен на 23 стопах. Тылный доступ к патологическому участку использован в 14 наблюдениях, подошвенный — в 9. Отдаленные результаты проведенных хирургических вмешательств изучены по прошествии года после операции. Все пациенты отмечали исчезновение боли и восстановление возможности полноценной функциональной нагрузки оперированных стоп.

Выводы: хирургический метод лечения фокального неврита подошвенного нерва является эффективным.

ПРОФИЛАКТИКА ОПУХОЛЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Вахрушева Д. О., Фомилина О. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: физиотерапия (ФТЛ) эффективна для лечения патологии опорно-двигательной системы (ОДС), но в некоторых случаях может оказывать патогенный эффект.

Цель исследования: выявить и проанализировать клинические наблюдения неадекватного применения ФТЛ в патогенезе опухолей ОДС.

Материалы и методы. Обследовано 11 больных с опухолями ОДС, в патогенезе которых отмечено неадекватное применение ФТЛ: 3 женщины и 8 мужчин. Всем проведено комплексное обследование, выполнено оперативное вмешательство. Для верификации диагноза проводили гистоморфологическое исследование.

Результаты. Травма (81,8%), реже заболевания — болезнь Олье (9,09%) и болезнь Осгуда — Шляттера (9,09%) в сочетании с длительным (6–12 мес) и недостаточно контролируемым ФТЛ привели к возникновению остеомы у 1 пациента, остеохондромы — у 6, фибромы — у 1, синовиомы — у 1, хондросаркомы — у 2 и необходимости хирургического лечения.

Выводы. При лечении травм и заболеваний ОДС следует учитывать воздействие онкогенных факторов, а при лечении опухолей предпочтительны органосохраняющие операции для лучшего сохранения функции [1–5].

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 тазобе-

дренного 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. Безгодков Ю. А., Аль Двеймер И. Х, Осланова А. Г. Биомеханические исследования у больных с деформациями стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. С. 308. 4. 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. 5. 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.

ОСТЕОСАРКОМА У ПОДРОСТКОВ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Ведерников А. С., 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: до 75% всех остеосарком обнаруживают у пациентов моложе 20 лет.

Цель исследования: улучшить результаты лечения остеосаркомы путем изучения причин возникновения и хирургических методов лечения.

Материалы и методы: анализ опубликованных данных отечественных зарубежных авторов.

Результаты. Внешний стимулятор опухоли — физические факторы, особенно радиация. Имеется связь с быстрым ростом кости. Дети, страдающие остеосаркомой, обычно выше ростом, поражаются наиболее быстро растущие части скелета. Диагноз основывается на гистологических и рентгенологических данных. Главный клинический признак — локальная тупая постоянная боль с постепенным нарастанием интенсивности. Характерно поражение метафизов длинных трубчатых костей. Наиболее частая локализация — область коленного сустава. Лечение включает предоперационную химиотерапию, оперативное вмешательство и послеоперационную химиотерапию. Предпочтительны органосохраняющие операции — абластичное удаление опухоли с последующим замещением дефекта эндопротезом, костной пластикой или артродезирование, а при невозможности — ампутация и последующее протезирование.

Выводы: профилактику остеосаркомы следует проводить у подростков и наличии факторов риска. При хирургическом лечении предпочтительны органосохраняющие операции [1–4].

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. и др. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2012. Т. XIX. № 4. С. 68–72. 3. 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.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХОВ КЛЮЧИЦЫ ФИКСАТОРАМИ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ

Дарковская А. М., 4 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для лечения вывихов ключицы предложено много консервативных и оперативных способов, в то же время существуют разные мнения по их предпочтению, а среди последних — по применению тех или иных фиксаторов.

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с вывихами ключицы путем изучения исходов применения фиксаторов с памятью формы в сравнении с традиционными консервативными и оперативными методами.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 117 больных с вывихами ключицы с помощью клинических, рентгенологических и биомеханических методов [1,4].

Результаты. Лечение повреждений ключицы с использованием фиксаторов из никелида титана предоставляет хирургу дополнительные технические возможности для повышения степени фиксации и, тем самым, позволяет уменьшить число осложнений, способствует обеспечению более совершенного анатомического и функционального восстановления плечевого пояса, более благоприятных общих исходов по сравнению с традиционно применяемыми консервативными и оперативными методами [2,3]

Выводы. Хирургическое лечение вывихов ключицы сопровождается существенно меньшим числом осложнений и лучшими исходами по сравнению с применением консервативных методов. Использование фиксаторов из никелида титана сопровождается меньшим числом осложнений и лучшими исходами по сравнению с традиционными оперативными способами.

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. 4. 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.

БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЭНДОПРОТЕЗОВ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Дарковская А.М., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: до сих пор нет единого взгляда на философию конструирования эндопротезов и их рациональный выбор [1–5].

Цель исследования: улучшить результаты эндопротезирования тазобедренного сустава путем оценки биомеханической эффективности применения различных видов имплантатов.

Материалы и методы: с помощью метода конечных элементов на упрощенных и реальных моделях изучено поведение бедренной кости после применения ножек метафизарного, диафизарного (с цементной фиксацией и без нее) и изоэластичного видов фиксации, с воротником и без него. Изучено взаимодействие: головки (диаметр 22, 28, 32 мм) с вертлужным компонентом; жесткой чашки со сплошной винтовой резьбой, без резьбы, эластичной чашки с вертлужной впадиной.

Результаты. Определены достоинства и недостатки изученных видов эндопротезов.

Выводы. Для минимизации осложнений нестабильности алгоритм оптимизации эндопротезирования должен учитывать результаты медико-технической оценки различных видов эндопротезов, позволяющие провести объективный подбор эндопротеза, обеспечивающего надежную первичную фиксацию при минимальных нарушениях биомеханических условий функционирования костной ткани.

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., Воронцова Т.Н., Кудяшев А.Л. Применение биомеханических методов в комплексной оценке и мониторинге состояния пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава / Санкт-Петербург, 2012. 88с. 3. 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. 4. Неверов В.А., Безгодков Ю.А. Эндопротез тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS 2071746 от 10.09.1993. 5. Соболев И.П., Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS 2135110 от 29.05.1996.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СТАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ СТОП

Дворецкая В. Н., Яценко А. В., Фомылина О. А. 6 курс, педиатрический факультет
 Аль Двеймер И. Х., аспирант
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В доступной литературе не найдены материалы, объясняющие патогенетические механизмы формирования статических деформаций стоп с помощью биомеханических исследований [1, 2].

Цель исследования. Изучить особенности распределения нагрузки под стопами у здоровых людей и больных комбинированным статическим плоскостопием для выявления патогенетических механизмов и возможностей их учета для профилактики и лечения.

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 [3,4].

Литература: 1. Безгодков Ю. А., Аль Двеймер И. Х., Осланова А. Г. Биомеханические исследования у больных с деформациями стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. 2. 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. 3. Безгодков Ю. А., Аль Двеймер И. Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. №60. 4. 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.

ОДНОМЫШЦЕЛКОВОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ

Димов И. Д., 5 курс, лечебный факультет, Зайцева А. В., 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Гонартроз является одним из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательной системы. Ранний артроз характеризуется поражением одной части сустава и усугубляется сопутствующей патологией стоп и коленных суставов [2–4]. Тотальное и одномышцелковое эндопротезирование при такой форме гонартроза дискутируется [1].

Цель исследования: установить выживаемость эндопротезов после одномышцелковой артропластики коленного сустава путем анализа опубликованных данных.

Результаты. В США в 2007 г. сделано 45000 одномышцелковых эндопротезирований, что составило 8%. Для Норвегии и Австралии этот показатель 11,8% и 11,4%. При исследовании 45 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет установлен отличный клинический результат в 93%, а выживание через 11 лет после операции составило 92% (Pennington). При среднем наблюдении 7,5 лет выживаемость составила 98% (Berger). При среднем наблюдении 7,6 лет установлена выживаемость 97% (Muggay). Выживаемость эндопротезов через 5,5 года составила 94%, через 10 лет — 90%, через 12,5 лет — 95% (Svard, Price, Argenson и Naudie).

Выводы. На сегодняшний день одномышечковое эндопротезирование коленного сустава является менее травматичной техникой по сравнению с тотальным эндопротезированием, уменьшает боль, восстанавливает функцию и показывает выживаемость до 90% за 10 лет.

Литература: 1. Безгодков Ю. А. и др. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2012. Т. XIX. №4. С. 68–72. 2. 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. 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. 4. Тихилов Р. М., Корышков Н. А., Привалов А. М., Безгодков Ю. А. Вариант выполнения артродеза подтаранного сустава / Травматология и ортопедия России. 2009. №2 (52). С. 127–129.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ

Малиновская Д. П.; Иванов В. В.; Пюрвеев С. С., 4 курс,
Фомилина О. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Отмечается, что больные с дисплазией составляют до 25% при эндопротезировании тазобедренного сустава. Дефекты формы и размеров вертлужной впадины при дисплазии тазобедренного сустава значительно затрудняют имплантацию эндопротеза и создают условия для развития осложнений [1,2,3]. Предложенные на сегодняшний день варианты установки вертлужного компонента продолжают совершенствоваться и обсуждаться.

Цель исследования. С целью улучшения результатов эндопротезирования пациентов с диспластическим коксартрозом предложен комплекс мер, включающий разработку оригинальной хирургической методики [4], системы обоснованного выбора и установки имплантата, мониторинга.

Материалы и методы. Изучены у 1742 больных с использованием международных принципов оценки результатов [3].

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. 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. и др. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2012. Т. XIX. №4. С. 68–72. 3. 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. 4. Соболев И. П., Кикачешвили Т. Т., Безгодков Ю. А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS 2135110 от 29.05.1996.

ЛЕЧЕНИЕ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Маслей В. В., Морозова Я. Н. 5 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на значительные успехи травматологии и ортопедии, лечение ложных суставов костей голени является трудной и до конца не решенной задачей [1–4].

Цель исследования: улучшение исходов лечения больных с ложными суставами костей голени путем разработки алгоритма выбора хирургической тактики.

Материалы и методы: сравнительная оценка методов лечения переломов голени у взрослых на основании анализа опубликованных данных и клинического опыта.

Результаты. Проведен анализ результатов лечения в зависимости от вида перелома, состояния смежных суставов, восстановления опороспособности конечности. При диафизарных переломах, восстановлении полноценного кожного покрова и отсутствии дефекта костной ткани с положительным исходом у большинства больных применялся метод закрытого внутрикостного остеосинтеза штифтом UTN с блокированием без рассверливания костномозгового канала.

Выводы. Алгоритм выбора хирургической тактики лечения ложных суставов голени должен учитывать комплекс анатомо-функциональных факторов. При диафизарных повреждениях методом выбора является остеосинтез штифтом UTN с блокированием без рассверливания костномозгового канала. Использование данного метода создает стабильную фиксацию отломков и позволяет осуществить нагрузку на оперированную конечность в ранние сроки после операции.

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., Осланова А. Г. Биомеханические исследования у больных с деформациями стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. С. 308. 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. 4. 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. 17 3. №3. С. 107–110.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗА У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Петленко И. С., Акалайнен В. И., 5 курс, лечебный факультет
 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
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишин А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: применение малоинвазивных оперативных вмешательств при тяжелых, угрожающих жизни травмах совершенствуется и широко обсуждается [2].

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения пострадавших с сочетанной травмой и нестабильными переломами костей таза путем совершенствования малоинвазивных оперативных вмешательств.

Материалы и методы. При поступлении пострадавших с сочетанием нестабильной гемодинамики и признаками нестабильности костей таза применяется тактика, включающая в себя остеосинтез стержневым аппаратом АВФ КСТ, стабилизацию жизненно важных функций в условиях ОРИТ и окончательные реконструктивно-восстановительные, преимущественно малоинвазивные, вмешательства: остеосинтез винтами, перкутанная пельвиопластика и дистантная фиксация. Проанализированы истории болезни 238 пострадавших с переломами таза типа В — у 224, типа С — у 14.

Результаты. С применением малоинвазивных методик прооперирован 231 пострадавший. Все операции выполнялись на 3–15 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 сокращать сроки стационарного лечения, активизировать пациентов в ранние сроки и улучшить ранние функциональные результаты лечения, но требует изучения отдаленных результатов [1].

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.

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ, АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ В ПРИЕМНО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Петров Ф.-М. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Саввина В. А.
Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова

Актуальность исследования: изучение детского травматизма необходимо для совершенствования оказания профильной помощи и разработки мер по предотвращению травм у детей.

Цель исследования: провести клинико-статистический анализ детского травматизма по данным Педиатрического центра г. Якутск.

Материалы и методы: проведен анализ госпитализированных больных в отделение травматологии и ортопедии Педиатрического центра РБ№1-НЦМ г. Якутска за период с 2011 по 2017 годы. Также анализированы данные обращаемости в приемное отделение Педиатрического центра по поводу травм за данный период.

Результаты исследования: В приемное отделение Педиатрического центра РБ№1-НЦМ ежегодно обращается около 600 детей и подростков по поводу травм, из них около 400 госпитализируется в отделение травматологии и ортопедии. Среди госпитализированных больных преобладали мальчики — 71%. Чаще травмировались дети в возрасте от 5 до 12 лет. По сезонности травматизма среди детского населения — 30% травм наблюдалось в весеннее время, 29% — летом. Уличные травмы составили 70%, затем по частоте лидируют бытовые травмы, школьные. Закрытые переломы трубчатых костей составили 95% травм: диафизарные — 40%, эпифизарные — 30%, метафизарные — 25%. Также довольно часто поступают дети с компрессионным перелом грудных и поясничных отделов позвоночника (30%). За анализируемый период имеется тенденция роста детского травматизма, как по абсолютному количеству, так и по значениям интенсивных показателей (на 100 детского населения). Средний годовой уровень травматизма составил 114,52%. Ежегодно отмечается возрастание частоты травм среди детей и подростков на 4,2%. Уровень детского травматизма в 2017 году по отношению к исходному в 2011 году составил 143%. По обращаемости в приемное отделение по поводу травм ежегодный прирост составил 12,8%.

Выводы: возрастающие цифры обращаемости и госпитализаций по поводу травм среди детей и подростков требуют совершенствования организационно-профилактических мероприятий на уровне органов правопорядка и общественности, ведение работ по предотвращению травм в дошкольных образовательных учреждениях и в школах, усиление действий со стороны ЖКХ (обсыпка дорог, борьба с гололедом и т. д.).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРТЛУЖНОГО КОМПОНЕНТА ЭНТОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Пюрвеев С. С., Малиновская Д. П., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Существенной причиной нестабильности чашки эндопротеза является нарушение его позиции при установке вследствие недостаточного определения «нормы» углов вертикального наклона и антеверзии, также нет четких рекомендаций по установке чашки в «латеральном» или «медиальном» положении.

Цель исследования: обосновать оптимальное положение чашки эндопротеза тазобедренного сустава для профилактики развития его нестабильности.

Материалы и методы. Выполнен математический анализ нагрузок и экспериментально изучены движения в тазобедренном суставе после эндопротезирования [1,2]. Оценены данные 82 пациентов (87 операций), разделенных на 2 группы: без и с нестабильностью чашки эндопротеза.

Результаты. Стабильность чашки преимущественно зависит от ее положения во фронтальной плоскости. Она уменьшается с увеличением угла вертикального наклона и степени костного покрытия. Критический показатель нарушения стабильности 61° . Для физиологической амплитуды движений оптимальный угол вертикального наклона $45^\circ \pm 5^\circ$ и угол анверзии $15^\circ \pm 5^\circ$.

Выводы. Оптимальный угол вертикального наклона $45^\circ \pm 5^\circ$ при условии полного покрытия чашки костной тканью и угол анверзии $15^\circ \pm 5^\circ$ [3,4]. Для развития нестабильности характерен угол вертикального наклона больше 57° .

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., Воронцова Т. Н., Кудяшев А. Л. Применение биомеханических методов в комплексной оценке и мониторинге состояния пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава / Санкт-Петербург, 2012. 88с. 3. 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. 4. Соболев И. П., Кикачеишвили Т. Т., Безгодков Ю. А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS 2135110 от 29.05.1996.

РОЛЬ КОСТНОЙ УЛЬТРАСОНОМЕТРИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Пюрвеев С. С., Рашупкина Л. О., 4 курс. Иванов Н. Н., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Переломы костей вследствие остеопороза (ОП) обуславливают социальную значимость данной патологии [1–4]. Ультрасонометрия перспективна для контроля эффективности терапии.

Цель исследования: оптимизация лечения больных с ОП на основании анализа эффективности костной ультрасонометрии (КУС).

Материалы и методы: обследовано 78 пациентов в возрасте 50–92 г., имеющих факторы риска развития остеопороза и переломов костей. Мужчин было 46%, женщин — 54%. В комплексе клинической, лабораторной и рентгенологической диагностики больным проводилось измерение минеральной плотности кости с помощью КУС.

Результаты: нормальная плотность кости выявлена у 15 пациентов, остеопения — у 26, остеопороз — у 30, тяжелый остеопороз — у 7. Полученные данные использованы для контроля эффективности препара-

тов, способствующих улучшению кальций-фосфорного обмена. Проведение КУС в динамике позволило подтвердить эффективность лечебной тактики.

Выводы: ультразвуковая денситометрия является безопасным и высокоточным методом оценки, не имеющим ограничений в применении, что позволяет расширить горизонты диагностики и отслеживания результатов лечения ОП.

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. 17–22. 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. 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. 4. Тихилов Р. М., Корышков Н. А., Привалов А. М., Безгодков Ю. А. Вариант выполнения артродеза подтаранного сустава / Травматология и ортопедия России. 2009. №2 (52). С. 127–129.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОСОВМЕСТИМОСТИ МАТРИЦ НА ОСНОВЕ ПОЛИКАПРОЛАКТОНА, СОДЕРЖАЩИХ ГИДРОКСИАПАТИТ И ФАТЕРИТ

Рогожина А. С., Балабаева Е. С., 2 курс, лечебный факультет,

Попрыга Д. В., к. м. н., заведующий отделением координации донорства органов и тканей человека ГУЗ «Областная клиническая больница г. Саратова»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куртукова М. О.

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Бугаева И. О.

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Актуальность исследования: современные технологии тканевой инженерии, направленные на создание матриц (скаффолдов), стимулирующие регенерацию поврежденных тканей, имеют особое значение во многих областях медицины, в частности, в травматологии и ортопедии.

Цель исследования: изучение особенностей васкуляризации и динамики заселения клетками матриц на основе поликапролактона, содержащих гидроксиапатит и фатерит в условиях *in vivo*.

Материалы и методы: эксперимент был проведен на 15 белых нелинейных крысах-самцах массой 250–300 г, разделенных на 3 группы. Матрицы в форме дисков диаметром 10 мм и толщиной 0,1 мм имплантировались в межлопаточную область под наркозом. В 1-й группе имплантат содержал чужеродный белок (отрицательный контроль), во 2-й — матрицы с гидроксиапатитом, в 3-й — матрицы с фатеритом.

Результаты: при морфологическом изучении препаратов животных группы отрицательного контроля на 21-е сутки наблюдали многочисленные признаки воспалительной реакции: образование грануляционного барьера, инфильтрированного лейкоцитами, полнокровие сосудов перифокальной области, отек. Заселение волокон матрицы не обнаружено. У животных 2-ой группы отсутствовали признаки воспалительного процесса, а сама матрица неравномерно заселена клетками фибробластического ряда и умеренно васкуляризована. У крыс в области имплантации матриц с фатеритом также отсутствовала воспалительная реакция, но внутренние волокна скаффолда обильно заселены фибробластами и фиброцитами и хорошо васкуляризованы тонкостенными сосудами.

Вывод: Наиболее перспективным способом решения проблем регенеративной медицины является использование матриксного материала на основе поликапролактона с добавлением фатерита, поскольку матрицы с данным минеральным компонентом обильнее васкуляризируются и заселяются соединительнотканевыми элементами, способствуя скорейшей регенерации, в сравнении с матрицами, содержащими гидроксиапатит.

ПЕРИПРОТЕЗНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Фомылина О. А., 6 курс, педиатрический факультет, Шурчанов М. А., 4 курс, II факультет
 Научный руководитель: к. м. н. Метленко П. А.
 Кафедра военной травматологии и ортопедии
 Начальник кафедры: д. м. н., профессор Хоминец В. В.
 Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность: рост числа операций эндопротезирования тазобедренного сустава сопровождается увеличением перипротезных переломов бедренной кости.

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с перипротезными переломами бедренной кости и определить пути профилактики.

Материалы и методы: обследовано 42 больных в возрасте 42–88 лет. Используются шкала Харриса, критерии Билс и Тауэр, ванкуверская классификация переломов.

Результаты. Первично всем установлена клиновидная ножка, без цемента — 34 (81%). Переломы получены интраоперационно у 12 (28,6%), в сроки от 2 недель до 11 лет после первичного эндопротезирования — у 30 (71,4%). Переломы типа А — у 12 (28,6%) больных, В1 — у 11 (26,2%), В2 — у 9 (21,4%), В3 — у 4 (9,5%), С — у 6 (14,3%). Сроки рачения — 14±5 недель. Инфекционных осложнений не было. Результаты по критериям Билс и Тауэр «отличные» и «хорошие» в 97,6%; по шкале Харриса через 3 месяца — 64,9±16,7 баллов (N=42), через 1 год — 86,5±15,9 баллов (N=12).

Выводы. При лечении перипротезных переломов следует учитывать тип перелома, стабильность ножки, качество костной ткани, биомеханику [3,5], что обеспечивает функциональные исходы [1,2,4].

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. Безгодков Ю. А. и др. Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2012. Т. XIX. №4. С. 68–72. 4. 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. 5. 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.

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS

Фомылина О. А., Яценко А. В., 6 курс, педиатрический факультет
 Аль Двеймер И. Х., аспирант.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Среди опубликованных работ лишь немногие представляют новые методики, раскрывающие дополнительные возможности восстановления функций стоп [1–4].

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 (28 операций) и наиболее часто используемых известных методик.

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 объек-

тивных 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. Биомеханические исследования у больных с деформациями стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. 2. 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. 3. Безгодков Ю. А., Аль Двеймер И. Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. №60. 4. 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 ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА

Хитяева Н. К., Попович А. А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: продолжается обсуждение применения специальных методов обследования пациентов с деформациями позвоночника и укорочением нижней конечности. [1–4].

Цель исследования: улучшить результаты лечения деформаций позвоночника сочетающихся с разной длиной ног путем применения современных функциональных методов диагностики.

Материалы и методы: мальчики в возрасте 12–15 лет (63) и 16–18 (67) обследованы первично в 2005–2007 г. и затем в динамике с помощью оптической топографии и биомеханических методов.

Результаты: В «младшей» возрастной группе полная коррекция положения таза достигнута в 59% наблюдений, частичная — в 35,9%, коррекция отсутствовала в 5,1%. В «старшей» возрастной группе у пациентов с такой же патологией наблюдались худшие показатели — полной коррекции удалось достичь в меньшем числе наблюдений (на 9%) что, соответственно, вызвало увеличение подгруппы с частичной коррекцией (на 6,2%) и отсутствием коррекции (на 2,8%). Коррекция укорочения позволила улучшить положение позвоночника у большинства больных (60%).

Выводы. Применение современных биомеханических методов оценки положения таза и позвоночника (оптической топографии), а также статического положения и походки (стабилография, подография, динамометрия), позволяет выполнить точную коррекцию положения таза и позвоночника.

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., Осланова А. Г. Биомеханические исследования у больных с деформациями стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. С. 308. 3. 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. 4. 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.

ИЗОЭЛАСТИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Шерфединов А. С., 5 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
 Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время эндопротезирование является общепринятым радикальным методом лечения таких приводящих к инвалидизации патологических состояний, как различные формы коксартроза, асептический некроз головки бедренной кости, системные заболевания соединительной ткани, последствия травм. С ростом количества операций на первый план выходит проблема асептического расшатывания имплантата после первичного эндопротезирования и, как следствие, увеличения числа ревизионных вмешательств.

Цель исследования. Оценить достоинства и недостатки изоэластической конструкции при эндопротезировании тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Проведена сравнительная клиническая, рентгенологическая и биомеханическая оценка результатов эндопротезирования тазобедренного сустава оригинальным имплантатом (1500 наблюдений) [1–4].

Результаты. Применение изоэластической конструкции дает лучшие результаты в отношении асептического расшатывания, числа ревизий и количества осложнений по сравнению с имплантатами других типов.

Выводы. Высокая физиологичность, первичная стабильность, низкая степень ближайших и отдаленных осложнений, а также клиническая надежность изоэластических конструкций позволяют рекомендовать их при эндопротезировании 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. 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. 3. 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. 4. Соболев И. П., Кикачеишвили Т. Т., Безгодков Ю. А. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава / патент на изобретение RUS 2135110 от 29.05.1996.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ПАРОЙ ТРЕНИЯ «КЕРАМИКА-КЕРАМИКА»

Шурчанов М. А., 4 курс, 2 факультет, Фомилина О. А., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н. Метленко П. А.
 Кафедра военной травматологии и ортопедии
 Начальник кафедры: д. м. н., профессор Хоминец В. В.
 Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: В настоящее время проблема уменьшения износа компонентов эндопротеза, частоты асептического расшатывания и увеличение выживаемости эндопротезов особо актуальна. Большинство специалистов считают, что наиболее перспективной с этой точки зрения является пара трения керамика-керамика.

Цель исследования: провести анализ результатов лечения больных с применением керамических пар трения различных поколений при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава (ЭПТБС). Работа проводилась на базе клиники военной травматологии и ортопедии ВМедА и СПб ГБУЗ «Городская больница №26». Применялись керамические пары трения третьего поколения Bioloxforte в период с 2007 по 2010 годы и четвертого поколения Bioloxdelta с 2010 года по настоящее время.

Материалы и методы: Были проанализированы результаты выполнения тотального эндопротезирования у 39 больных (42 операции) с применением керамики 3 поколения (1 группа) и у 101 (101 операция) 4 поколения — 2 группа. В 1 группе мужчин было 17 (43,6%), женщин — 22 (56,4%), во 2 группе — 68 (67,3%)

и 33 (32,7%) — соответственно. Для оценки результатов использовались шкалы Харриса, ВАШ, Оксфордская, HOOS, а также количественная шкала M. D'Aubigne и M. Postel. Кроме того, всем пациентам проводилось рентгенографическое исследование тазобедренного сустава для оценки ориентации вертлужного и бедренного компонентов, наличия остеолита, признаков асептического расшатывания, инфекционных осложнений и вывихов.

Результаты: «Безопасная зона» расположения вертлужного компонента была определена в пределах 35–50° инклинации и 5–25° антеверсии. Подавляющее количество наблюдений в обеих группах соответствовали данным показателям. Наличие остеолита, признаков асептического расшатывания, инфекционных осложнений и вывихов в исследуемых группах больных не было.

Выводы: Опыт 7 летнего применения пары трения «керамика-керамика» при ЭПТБС показал высокую клиническую перспективность данных систем при лечении больных с патологией тазобедренного сустава.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ HALLUX VALGUS

Яценко А. В., Дворецкая В. Н., Фомылина О. А. 6 курс, педиатрический факультет,
Аль Двеймер И. Х., аспирант
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Статические деформации стоп возникают вследствие перегрузок нижних конечностей, часто сочетаются и приводят к нарушению функции и снижению трудоспособности пациента [1,4]. Хирургическое лечение hallux valgus и поперечного плоскостопия наиболее эффективно [3]. Однако, разнообразие клинических проявлений и методик лечения затрудняют рациональный выбор операции, поэтому большинство ортопедов обычно использует наиболее освоенные ими методики, не всегда приводящие к лучшим результатам и у части больных сопровождающиеся осложнениями. [2]

Цель исследования. Оценить и систематизировать опубликованные данные о применении основных хирургических методик лечения hallux valgus и поперечного плоскостопия для составления целостного представления о возможностях рационального комплексного лечения с достижением оптимального функционального и косметического результата.

Материалы и методы. В качестве материала исследования использованы опубликованные работы за период более 100 лет, использован аналитический метод.

Результаты. Опубликованные методики лечения hallux valgus и поперечного плоскостопия сгруппированы, оценены их достоинства и недостатки, эффективность лечения.

Выводы. Для лечения больных с hallux valgus целесообразно использовать алгоритм, учитывающий особенности деформации и изученных методик, а так же индивидуальные требования пациента.

Литература: 1. Безгодков Ю. А., Аль Двеймер И. Х., Осланова А. Г. Биомеханические исследования у больных с деформациями стоп / Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. 2. 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. 3. Безгодков Ю. А., Аль Двеймер И. Х. Совершенствование хирургического лечения hallux valgus / Современные проблемы науки и образования. 2015. №60. 4. 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.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Молодые ученые

СЛУЧАЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЙ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ

Магомедова О. И., ординатор

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Пролактинома (Пр) — гормонально-активная аденома гипофиза, секретирующая пролактин (Прл). Рецидив Пр в 5-летнем послеоперационном периоде наступает в 20–50%, улучшение — в 10–30% случаев.

Цель исследования: проанализировать случай рецидивирующего течения Пр с целью более глубокого изучения особенностей клинического течения, тактики ведения.

Материалы и методы: Собеседование. Изучена история болезни больной П., 69 лет (Онкологическая клиника МИБС): анамнез, данные лабораторных и инструментальных исследований (МСКТ и МРТ головного мозга), протоколы операций, лучевой терапии (Cyber Knife G4, Leksell Gamma Knife Perfexion).

Результаты исследования: В 2001 г. (в возрасте 53 лет) впервые появилось сукровичное отделяемое из носоглотки. МСКТ головного мозга: объемное образование хиазмально-селлярной области (ХСО). 11.04.2001 г. — операция трансфеноидального субтотального удаления аденомы гипофиза (ТрСУАГ). 12.2013 г. — двоение в глазах. Лечилась консервативно каберголином. 12.2013 г. — опустилось левое веко. МРТ: процедур образования ХСО с латеро-, супра-, ретро-, инфра- и эндоселлярным ростом, признаками компрессии зрительных нервов. 10.02.2014 г. — повторное ТрСУАГ. 04.2014 г. — радиохирургическое лечение (Cyber Knife G4). На МРТ: регресс, но с 09.2014 г. — опущение века. МРТ: рост опухоли. С 15.12.15 г. по 17.12.15 г. — три сеанса стереотаксической лучевой терапии на аппарате Cyber Knife G4. МРТ (10.2016 г.): значительное уменьшение размеров, но в 04.2017 г. — значительный рост. 04.2017 г. — Прл общ. — 30539,0 мМЕ/л, макроПрл — 7%. На фоне терапии каберголином — высокие уровни Прл. 17.05.17 г. — сеанс стереотаксической радиохирургии (Leksell Gamma Knife Perfexion). МРТ: процедур в области ячеек решетчатой кости. 08.02.18 г. — повторное облучение (Cyber Knife G4). После терапии: Прл — 11192,41 мМЕ/л. Осложнения терапии: гипопитуитаризм (вторичные гипотиреоз и надпочечниковая недостаточность).

Выводы: При макропролактиноме показано непрерывное медикаментозное лечение с целью профилактики развития рецидивов, а также постоянная заместительная терапия вторичной надпочечниковой недостаточности и вторичного гипотиреоза под постоянным наблюдением специалистов.

ОЦЕНКА СТЕНОЗИРУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Приходько М. Н., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Симонова Ж. Г.

Кафедра госпитальной терапии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Немцов Б. Ф.

Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Лечение коморбидных состояний в настоящее время становится приоритетной задачей в практическом здравоохранении.

Целью исследования. Изучение степени выраженности стенозирующих изменений коронарных артерий у больных стабильной стенокардией в сочетании с атрофическим гастритом.

Материалы и методы. В исследование последовательно были включены 46 больных стабильной стенокардией, проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская

ОКБ». Диагноз ишемической болезни сердца был выставлен в соответствии с алгоритмом диагностического поиска. Пациентам с целью верификации степени поражения коронарного русла выполнялась инвазивная коронарография (КАГ). Для верификации сопутствующего хронического атрофического гастрита во время проведения эзофагогастродуоденоскопии был осуществлен забор гастробиоптатов для морфологического исследования. Для диагностики *H. pylori*-инфекции применялись биопсийный и серологический методы. Критерии включения: 1) установленный диагноз стабильной стенокардии I — III ФК, ХСН I, II А (по ОССН, 2010); 3) возраст от 45 до 75 лет; 4) согласие пациента на участие в исследовании. Фактический материал, полученный при проведении исследований, обработан методом вариационной статистики, с помощью статистических программ STATISTICA 10 и Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования. В процессе исследования в I группу были включены 12 больных стабильной стенокардией I — III ФК в сочетании с хроническим атрофическим гастритом, ассоциированным с *H. pylori*. Контрольную (II) группу составили 34 больных стабильной стенокардией I — III ФК без сочетания с какой-либо гастродуоденальной патологией. Группы оказались сопоставимы по возрасту, полу и индексу массы тела. При анализе результатов КАГ установлено, что в I группе гемодинамически значимый стеноз обнаружен среди 12(100%) больных, в контрольной группе — 20(58,8%) больных. Трехсосудистое поражение коронарного русла статистически значимо в I группе по сравнению со II группой и составило, (50%(6) против 10,0%(2), $\chi^2 = 6,4$, $P = 0,03022$, $p < 0,05$).

Выводы. У больных стабильной стенокардией в сочетании с атрофическим гастритом, ассоциированным с *H. pylori*, имеют место более выраженные стенозирующие изменения коронарных артерий, что, вероятно, обусловлено длительно персистирующим воспалительным, *H. pylori* — ассоциированным, процессом в гастродуоденальной зоне.

Студенты

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алиханян И.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н., профессор Джериева И.С., Дерibas В.Ю.
Кафедра внутренних болезней №3
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Волкова Н.И.
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: узловые образования являются наиболее часто встречающейся патологией щитовидной железы (ЩЖ). Среди населения всего мира при пальпации они обнаруживаются у 5% женщин и 1% мужчин, а при ультразвуковом исследовании у 58%-68% взрослых, что определяет необходимость выработки максимально точного алгоритма верификации типа образования.

Цель исследования: определить соответствие уровня риска злокачественности узловых образований ЩЖ по классификации TI-RADS уровню риска по цитологической классификации TBSRTC (The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology) в реальной клинической практике.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 94 случаев узловых образований ЩЖ, сравнивались результаты ультрасонографического исследования по TI-RADS и цитологического по TBSRTC.

Результаты исследования: при анализе основных критериев TI-RADS, описываемых в направлениях на цитологическое исследование, установлено, что экзогенность образования встречалась наиболее часто (в 88%). Относительно гипоезогенности (наблюдалась в 41,5% случаев) в качестве фактора риска малигнизации узлового образования, предполагающей оперативное лечение, произведен расчет отношения шансов — 0,836 — шансы наличия показаний к оперативному лечению у пациентов с указанием на гипоезогенность не превышают таковые у пациентов без данного фактора риска, так как 95% доверительный интервал составил 0.245 — 2.850, то есть включал единицу. Установлено, что в 16,1% случаев узловых образований с заключением TI-RADS 2 (риск рака щитовидной железы (РЩЖ) менее 4%) и 11,3% случаев TI-RADS 3 (риск РЩЖ менее 5%) результатом цитологического исследования стала фолликулярная неоплазия (TBSRTC 4), предполагающая риск РЩЖ 15-30%. По отношению к 3,2% узлов из группы TI-RADS 3 вынесены заключения TBSRTC 5 (подозрение малигнизацию) и TBSRTC 6 (РЩЖ).

Выводы: 1) в реальной клинической практике имеется значительное расхождение в оценке степени риска злокачественности узловых образований ЩЖ согласно классификациям TI-RADS и TBSRTC, следовательно, изолированное использование классификации TI-RADS не может определять тактику ведения пациента; 2) с целью стандартизировать протокол ультрасонографического исследования ЩЖ и для лучшего понимания цитологом характеристик образования предлагается указывать в направлениях на цитологическое исследование следующие параметры — экзогенность, характер контуров образования, ориентация очага и тип кровотока.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (НЯК) НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Анищенко О.М., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Серкова М.Ю. ассистент
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бакулин И.Г.
СЗГМУ им.И.И.Мечникова

Актуальность: Основной возраст людей имеющих данное заболевание 20 до 40 лет, т.е. заболевание, приходится на самый социально активный период жизни. Необходимо учитывать, что является важным поддержание терапии на постгоспитальном этапе. Имеется мало данных о медикаментозном лечении НЯК на постгоспитальном этапе.

Цель исследования: Проанализировать характер основных трудностей терапии на постгоспитальном этапе у пациентов с неспецифическим язвенным колитом.

Материалы и методы: В исследование приняли участие 200 человек с диагнозом неспецифический язвенный колит. Для сбора информации был составлен клинический опросник, состоящий из 36 вопросов.

Результаты: В исследовании приняли участие 200 больных с НЯК, из них 28,5% мужчин(57), 71,5% женщин(143). Наибольшее количество больных имеют возраст от 25 до 40 (25-30 — 22,5% (45чел), 30-35 — 19% (38чел), 35-40 — 18% (36 чел)). Оценили свой уровень жизни как средний -69.7%, выше среднего — 13,4%, ниже среднего — 16,9%. Среди опрошенных преобладало среднетяжелое течение заболевания — 53.68% (102 чел), легкое — 31.58% (60 чел), тяжелое — 14,7%. Средняя длительность заболевания 6 лет. Диагноз ЯК был поставлен в среднем в возрасте от 20 до 30 лет. 45,5%. Пациентов обратившихся за мед. помощью сразу после первых проявлений заболевания составило 15,5 %, те, которые обратились за медицинской помощью спустя 6 и более месяцев — 41,5%. 32,6% больных указали на попытки самолечения. Самостоятельно отменяли медикаментозные препараты 51,8 % пациентов, при этом в большинстве случаев самостоятельной отмены препаратов являлась их стоимость или недоступность — 35%, бросали по причине отсутствия результата — 22%, подбирали себе лечение самостоятельно-22%, забывали — 21%.(из 109 чел). 15% вынуждены были обращаться к посредникам для покупки лекарств за границей. 39% процентов опрошенных использовали народные методы лечения (кровохлёбка, ромашку, кору дуба). Для большинства опрошенных важна стоимость лекарств — 88%(176из 200 чел), 83.5% отмечают, что покупка препаратов влияют на их бюджет. Оценили свой уровень жизни как средний -69.7% опрошенных, выше среднего — 13,4%, ниже среднего — 16,9%.

Выводы. Основная проблема — доступность лекарств, оценили их как труднодоступные в аптечной сети — 71% опрошенных, 15% пришлось обращаться к посредникам для покупки границей. Для большинства покупка лекарств ощутимо влияет на бюджет — 83,5%. Вышесказанное указывает, что 22% больных отменяли назначения врача и подбирали себе лечение самостоятельно.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.

Ахмадуллин М.Р. 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Серкова М.Ю.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бакулин И.Г.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Актуальность исследования: На сегодняшний день заболевания желудочно-кишечного тракта занимают одни из лидирующих позиций среди патологий человека. Особым фактором в их этиологии являются психосоматические расстройства, причинами которых являются частые стрессы, повседневная тревожность.

Цель исследования: Оценить взаимосвязь возникших нарушений в работе желудочно-кишечного тракта с психоэмоциональным фоном пациентов, находящихся в стационаре.

Материалы и методы: На базе гастроэнтерологического отделения больницы им. Петра Великого было опрошено 45 пациентов с функционально желудочными диспепсиями. Из них 18 % мужчин, 82 % женщин. Средний возраст составил 41 год. Состояние нервной системы оценивалось при помощи диагностической методики «Уровень невротизации» (УН), опросника клинического состояния качество жизни оценивалось с применением гастроэнтерологического опросника GSRS.

Результаты исследования: Согласно опроснику оценки клинического состояния 62 % пациентов беспокоил абдоминальный болевой синдром. По результатам GSRS количество баллов по шкале суммарного измерения гастроинтестинальных симптомов у пациентов с нарушениями желудочно-кишечного тракта в среднем соответствовало умеренным показателям и составило $30,4 \pm 5,6$ баллов, у пациентов наблюдалась повышенная интенсивность гастроинтестинальных жалоб по всем шкалам опросника GSRS, при этом максимальное значение имели баллы по шкалам диспепсического синдрома 7,2 балла и синдрома абдоминальной боли 6,2 балла. Согласно шкале УН, у 7 % испытуемых степень невротизации была очень высокой (от 81 балла — у женщин, от 41 — у мужчин), у 18 % высокой (от -41 до -80 баллов — у женщин, от -21 до -40 баллов — у мужчин), и у 55 % повышенной (от -21 до -40 баллов, от -11 до -20 баллов — у мужчин).

Выводы: Установлено, что высокие показатели УН были характерны для пациентов с предельными значениями по разным синдромам. Имеется прямая взаимосвязь между степенью эмоциональной возбудимости, продуцирующей различные негативные переживания и выраженностью соматических расстройств.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Барскова Н.С., Бадулина Э.Ю., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Дзеранова Н.Я.
Кафедра факультетской терапии имени профессора В.А Вальдмана
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Успенский Ю.П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона) характеризуется как артериит, часто гранулематозный, с поражением аорты и/или её главных ветвей (преимущественно сонных и позвоночных артерий с частым поражением височной артерии). Чаще развивается у лиц пожилого возраста. Данное заболевание встречается достаточно редко (17,4 – 24 на 100 000 населения), наблюдается многообразие его форм, вследствие чего возникают трудности в диагностике.

Цель исследования: проанализировать течение данного заболевания на примере клинического случая с нетипичным течением и привлечь внимание к особенностям диагностики в начальном периоде заболевания

Материалы и методы: в ходе исследования была проанализирована история болезни пациентки 80 лет с впервые диагностированным гигантоклеточным артериитом.

Результаты: в данном случае заболевание протекало без выраженного локального воспаления височных артерий или крупных артерий другой локализации, без характерного поражения глазного дна, наблюдалась только головная боль в сочетании с признаками воспалительного синдрома, что потребовало дифференциальной диагностики с другими заболеваниями. В результате проведенного обследования были исключены инфекционные болезни, заболевания системы крови, диффузные заболевания соединительной ткани.

Выводы: в конечном итоге диагноз был установлен клинически на основании трех из пяти диагностических критериев рекомендованных Американской коллегией ревматологов (1990): возраст начала болезни старше 50 лет, появление «новых» головных болей и увеличение СОЭ более 50 мм/час. Представленные данные позволяют отнести заболевание к довольно редкому типу с системным воспалительным синдромом и нестенозирующим васкулитом, при отсутствии признаков поражения крупных артерий.

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ФЕНОМЕНОМ WOLFF-PARKINSON-WHITE (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Басина Р.М., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Исаков В.А.
Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Успенский Ю.П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Возникновение пароксизмов фибрилляции предсердий является типичным осложнением и серьезно отягощает прогноз у пациентов с феноменом предвозбуждения желудочков сердца по дополнительному атриовентрикулярному соединению (феномен WPW). В числе предполагаемых факторов ее развития называются возраст, нарушения автономной нервной регуляции сердца, изменения анатомической структуры предсердий, электрофизиологические особенности дополнительного проводящего пути, приводящие к трансформации реципрокной атриовентрикулярной тахикардии в фибрилляцию предсердий.

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай сочетания пароксизмальной формы фибрилляции предсердий с феноменом WPW на фоне хронической каннабиоидной интоксикации.

Материалы и методы: Пациент 38 лет госпитализирован в экстренном порядке с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца и давящие боли за грудиной. Перебои впервые в жизни были отмечены за полгода до госпитализации и далее возникали несколько раз. Купировались самостоятельно или после введения панангина врачом неотложной помощи. Болей в грудной клетке ранее не отмечал. В анамнезе курение марихуаны в течение 10 лет. Результаты динамического ЭКГ-наблюдения зафиксировали пароксизм мерцательной аритмии, купированный в первые сутки, эпизод парной желудочковой экстрасистолии. При восстановлении синусового ритма выявлено укорочение интервала PQ и наличие дельта-волны в отведении V1.

Ишемических изменений на ЭКГ не обнаружено. Клинически перебои и боли не рецидивировали. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано наблюдение у кардиолога, консультация в противоаритмическом центре, прием бета-блокаторов, препаратов калия и антикоагулянтов.

Выводы: Курение марихуаны могло явиться основным провоцирующим фактором пароксизмов фибрилляции предсердий в данном клиническом случае. Нельзя исключить и раннее развитие стенокардии. Отказ от употребления каннабиса должен расцениваться как необходимое условие успешного лечения, без которого медикаментозная терапия и проведение радиочастотной абляции могут оказаться неэффективными.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕНОЗНОЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бершатцкая Я. А., Ланков В.А., Закураева К.А., Авакян А.А., Хасанова Л.М., 5 курс, лечебный факультет, Шалунова Л.А., 5 курс, педиатрический факультет, Минакова А.А., 4 курс, лечебный факультет.

Научные руководители: д.м.н., профессор Белова Л.А., д.м.н., профессор Машин В.В., д.м.н., профессор Гимаев Р.Х.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Машин В.В.

Ульяновский государственный университет

Актуальность: Согласно официальным материалам Министерства Здравоохранения России за последние годы, смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место и при этом продолжает неуклонно расти. В 2002 году вследствие болезней системы кровообращения погибло 56,1 % от общего числа умерших. Учитывая данные приведенные выше, можно с уверенностью сказать, что изучение данной патологии является важным направлением современной медицины.

Цель исследования: Оценить влияние венозной конституциональной недостаточности (ВКН) и значения фракции выброса левого желудочка (ЛЖ) на развитие повторного ишемического инсульта (ИИ) у лиц с эссенциальной гипертензией (ЭГ).

Материалы и методы: В исследование было включено 69 больных первичным и повторным ишемическим инсультом. Все пациенты имели в анамнезе венозную конституциональную недостаточность. Критериями конституциональной венозной недостаточности являлись: наличие у пациентов характерных для данной патологии жалоб; наличие венозной патологии нескольких типичных локализаций (варикозное расширение и тромбоз вен нижних конечностей, геморрой, варикоцеле, варикозное расширение вен пищевода. Каждому госпитализированному была проведена эхокардиография. Фракция выброса левого желудочка рассчитывалась по Simpson. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили 36 пациентов с ФВ более 60% (16 женщин и 20 мужчин; средний возраст — 57,22±6,02 лет). 2 группу составили 33 пациента с ФВ менее 60% (16 мужчин и 15 женщин; средний возраст — 56,32±7,28 лет). Анализ влияния фактора на различные исходы осуществлялся методом расчета относительного риска и его 95% доверительного интервала (ДИ). Достоверность считалась значимой при $p < 0.05$.

Результаты исследования: В 1 группе у 33,33% пациентов (n=12) был зарегистрирован повторный ИИ, тогда как во 2 группе повторный ИИ наблюдался у 63,67% (n=21). ОР развития повторного ИИ у больных с ФВ менее 60% составил 1,90 (ДИ 1,11-3,27).

Вывод: Исходя из результатов, можно сказать, что состояние венозного русла в совокупности с гемодинамическими параметрами сердечно — сосудистой системы играют важную роль в возникновении и течении ишемического инсульта. Больные с ВКН и фракцией выброса левого желудочка сердца менее 60% имеют более высокий риск развития ИИ, что в свою очередь необходимо учитывать при лечении и дальнейшем прогнозе жизни данной группы пациентов.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЮНОШЕЙ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИЕЙ

Булавко Я.Э. 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Иванов В.С., к.м.н.,
доцент Иванов С.Н., к.м.н., доцент Карповская Е.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В.С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Нейроциркуляторная астенция (НЦА) часто встречается у юношей призывного возраста, составляя 75% в структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Оценить состояние адаптационно-компенсаторных механизмов системы кровообращения у юношей с НЦА.

Материалы и методы. Обследовано 70 юношей в возрасте от 17 до 21 года с НЦА первичного генеза, проходивших обследование и лечение в отделениях терапевтического профиля Мариинской больницы. Диагноз НЦА первичного генеза верифицирован на основании полного клинико-инструментального обследования. Контрольную группу составили 20 практически здоровых юношей того же возраста. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС) проводилась кардиоинтервалография, позволяющая изучить вариабельность ритма сердца. Исследовались следующие показатели: тип вегетативной регуляции, реактивность отделов ВНС и вегетативное обеспечение сердечной деятельности.

Результаты исследования. Нормотонический тип вегетативной регуляции у больных с НЦА встречается достоверно реже, а симпатикотонический — в 6 раз чаще по сравнению с юношами контрольной группы (соответственно: $42,0 \pm 3,7$ и $63,4 \pm 6,2\%$ при $p \leq 0,05$; $18,0 \pm 2,8$ и $3,3 \pm 0,9\%$ при $p \leq 0,01$). Что же касается ваготонического типа вегетативной регуляции, то его частота достоверно не отличается в обследованных группах ($p \geq 0,05$). У юношей с НЦА нормотонический тип вегетативной регуляции в большинстве случаев протекает с адаптацией вегетативного обеспечения сердечной деятельности ($68,5 \pm 3,8\%$ и $31,5 \pm 9,8\%$ при $p \leq 0,05$). У юношей с ваготоническим и симпатикотоническим типами вегетативной регуляции вегетативное обеспечение сердечной деятельности достоверно чаще протекает на фоне дизадаптации (соответственно: $72,9 \pm 6,7$ и $27,8 \pm 2,1\%$ при $p \leq 0,01$; $69,2 \pm 7,3$ и $30,8 \pm 3,1\%$ при $p \leq 0,01$).

Выводы. У юношей с НЦА чаще встречается симпатикотонический тип вегетативной регуляции по сравнению с контрольной группой. У юношей с НЦА при нормотоническом типе вегетативной регуляции вегетативное обеспечение сердечной деятельности чаще протекает на фоне адаптации, в то время как при ваготоническом и симпатикотоническом типах вегетативной регуляции вегетативное обеспечение нарушено (дизадаптация), что указывает на развитие вегетативной дисфункции. Полученные данные свидетельствуют о нарушении адаптационно-компенсаторных механизмов регуляции системы кровообращения, то есть дизадаптации вегетативного обеспечения сердечной деятельности.

КОМПЛАЕНС ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Булавко Я.Э., Туманова З.А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Исаков В.А.
Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Успенский Ю.П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последние десятилетия в России все шире используются высокотехнологичные методы хирургического лечения, позволяющие существенно повысить качество жизни и улучшить прогноз у кардиологических больных. При этом обязательным условием благоприятного течения заболевания является проведение консервативных мероприятий, включающих как немедикаментозные методы, так и медикаментозную терапию под контролем ряда инструментальных и лабораторных показателей.

Цель исследования: Изучить структуру комплаенса пациентов после вмешательства на коронарных артериях.

Материалы и методы: В группу исследования включено 23 пациента в возрасте от 37 до 71 года (20 мужчин и 3 женщины) с различными формами, стенокардии, после проведения аорто-коронарного шунтирования.

Проводился сбор данных анамнеза и объективный осмотр, а также оценивались результаты ЭКГ, эхокардиографии и лабораторного исследования, полученные из медицинских карт. Динамика основных симптомов после выписки из стационара, соблюдение пациентом рекомендаций, наличие осложнений и повторных госпитализаций отслеживались путем телефонного опроса спустя 3, 6 и 12 месяцев.

Результаты исследования: В большинстве случаев (около 80%) пациенты не пропускали контрольные визиты к врачу и принимали назначенные препараты. Существенно меньшая приверженность (менее 50%) отмечена к немедикаментозным методам лечения: соблюдению диетических рекомендаций и режиму физической активности. Рекомендацию по отказу от потребления табака исполнила лишь четверть курящих. Контроль липидограммы проводился примерно в 70% случаев. Практически все пациенты, страдающие сахарным диабетом, регулярно контролировали уровень глюкозы крови, значительно ниже (60%) был контроль МНО в подгруппе больных, получающих варфарин.

Выводы: Общий уровень приверженности к лечению, особенно к немедикаментозным методам, следует признать недостаточным, что связано с очевидными трудностями, испытываемыми больными, по изменению сложившегося поведенческого стереотипа. При проведении структурирующих бесед с пациентами врачам следует акцентировать на этом внимание.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Васильев С.В., Орзул В.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Зотов Д.Д.

Кафедра факультетской терапии им. В.А. Вальдмана

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Успенский Ю.П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: «Золотым стандартом» диагностики гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) является на сегодня эхокардиография (ЭхоКГ), позволяющая непосредственно оценить толщину стенок левого желудочка (ЛЖ), массу и индекс массы миокарда (ИММ). Вместе с тем в практической работе врачи продолжают использовать традиционные электрокардиографические (ЭКГ) критерии ГЛЖ, предложенные еще в «доультразвуковую эру».

Цель исследования: Задачей настоящей работы была оценка диагностической значимости таких традиционных ЭКГ признаков ГЛЖ, как индекс Соколова-Лайона, Корнельский признак, Корнельское вольтажное произведение, признак Губнера- Унгерлейдера, а также амплитуда зубца R в отведениях V5-V6, в сравнении с ЭхоКГ критериями, предложенными Американским эхокардиографическим обществом и опубликованными в России в 2012 г.

Материалы и методы: Обследовано 48 пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 31 до 80 лет (средний возраст 57 ± 5 лет), в том числе 24 мужчины и 24 женщины. ЭхоКГ критерии ГЛЖ были выявлены у 17 мужчин (ИММ — $147 + 46$ г/кв.м) и 14 женщин (ИММ + $139 + 42$ г/кв.м). Оценивались чувствительность и специфичность ЭКГ признаков ГЛЖ, а также корреляционные зависимости между их величинами и ИММ.

Результаты исследования: По данным настоящего исследования ЭКГ признаки ГЛЖ демонстрировали умеренную линейную корреляционную связь с ИММ (максимальное значение у показателя Соколова-Лайона — 0,57). Специфичность ЭКГ критериев ГЛЖ была высокой (94 — 100%), однако их чувствительность оказалась довольно низка (максимальная — 26% — для Корнельского вольтажного произведения).

Выводы: Полученные данные делают сомнительной возможность использования ЭКГ признаков ГЛЖ с целью «скринингового» выявления ГЛЖ у больных с АГ, однако наличие этих критериев у конкретного пациента с высокой вероятностью свидетельствует о ее наличии.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ

Волкова А.С., Ульянова К.А., Кодзоева Х.Б., Рогачева С.И., Деханов А.С.

6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Надинская М.Ю.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х.Василенко

Заведующий кафедрой, директор клиники: д.м.н., профессор, академик РАН Ивашкин В.Т.

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность исследования: Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) служит одним из наиболее тяжелых осложнений цирроза печени. Частота ее развития составляет 2–8% в год среди пациентов с диагностированным циррозом печени. Определены факторы риска у больных циррозом: вирусная и алкогольная этиология заболевания, метаболический синдром, мужской пол. Обсуждаются также другие факторы: тяжесть цирроза, выраженность нарушений синтетической функции печени и степень портальной гипертензии.

Цель исследования: Определить факторы риска развития ГЦК у пациентов с циррозом печени в исследовании случай-контроль с рандомизацией по полу и возрасту.

Материалы и методы: Из базы данных клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х.Василенко за 2010-2017гг. в группу Случай включено 24 пациента с циррозом печени и ГЦК, подтвержденной биопсией печени. Из базы данных 827 больных циррозом без ГЦК в группу Контроль методом стратифицированной рандомизации по полу и возрасту выбрано 96 пациентов (отношение Случай : Контроль — 1:4). Оценены клинические данные, показатели общего, биохимического анализов крови, коагулограммы, данные ЭГДС и УЗИ брюшной полости. Для определения факторов риска развития ГЦК рассчитано отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (95% ДИ).

Результаты: Установлены факторы, ассоциированные с развитием ГЦК у больных ЦП: наличие печеночной энцефалопатии (ОШ 11,4; 95% ДИ: 4-32,4), асцита (ОШ 3,6; 95% ДИ: 1,1-11,8), альбумин менее 35 г/л (ОШ 2,6; 95% ДИ: 1-6,9), наличие ВРВП 2-3ст. (ОШ 7,5; 95% ДИ: 2,1-26,4). Степень тяжести цирроза класса С по Child-Pugh повышала шансы риска ГЦК в 3,6 раза по сравнению с циррозом класса А или В (95% ДИ:1,3-9,9).

Этиология заболевания, уровень эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, показатели коагулограммы (МНО, фибриноген, ПИ), общего и прямого билирубина, уровень трансаминаз и иммуноглобулинов, площадь селезенки по УЗИ и диаметр воротной вены не отличались между группами.

Выводы. В проведенном исследовании случай-контроль с рандомизацией по полу и возрасту тяжесть цирроза класса С по Child-Pugh, наличие печеночной энцефалопатии, асцита; нарушение синтетической функции печени (снижение альбумина) и выраженная портальная гипертензия (ВРВП 2-3 ст.) были ассоциированы с развитием ГЦК.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Гоголова А.Д., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Канавец Н.С.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Василенко В. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным Всемирной Организации Здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) — одна из самых частых причин смерти в мире (31%) (ВОЗ, 2011). В России смерть от ССЗ составила 57,1% случаев, из них в 28,9% причиной являлась ИБС (Ростат, 2008). В России стандартизованный показатель смертности от ИБС в 3-4 раза выше, чем в странах Евросоюза. Доля мужчин трудоспособного возраста (35-55 лет) в структуре смертности по причине ИБС в последние годы значительно увеличилась. В связи с этим изучение особенностей развития и течения острого коронарного синдрома (ОКС) у молодых лиц является крайне актуальным.

Цель исследования: Оценить частоту развития нестабильной стенокардии (НС), Q (Q-ИМ) и не-Q-инфаркта миокарда (не-Q-ИМ), изучить факторы риска, особенности течения ОКС, локализации стенозов.

Материалы и методы: Обследовано 30 больных в возрасте 25-46 лет с диагнозом ОКС при поступлении. Были проведены лабораторно-инструментальные обследования (в т.ч. тропонин, липидограмма, глюкоза), ЭХОКГ, коронарография.

Результаты исследования: В зависимости от исхода ОКС все больные разделены на три группы: 11 больных (37%) с Q-ИМ (1 группа), 7 больных (23%) с не-Q-ИМ (2 группа) и 12 больных (40%) с НС (3 группа). В 1 группе встречались ИМ переднеперегородочной области и верхушки (45,5%), нижебоковой стенки (36,4%), нижней стенки левого желудочка (ЛЖ) (18,2%). Во 2 группе — переднебоковой области (28,6%), боковых отделов (42,9%), переднеперегородочной области и верхушки ЛЖ (28,6%). Среди факторов риска наибольшее значение имели дислипидемия (64% в 1 гр., 71% во 2 гр. и 67% в 3 гр., $p>0,05$) и ожирение 1 (36% в 1 гр., 29% во 2 гр., 33% в 3 гр., $p>0,05$) и 2 степени (29% во 2 гр., $p<0,05$) (ВОЗ). Основные осложнения ОКС: ОСН I степени (64% в 1 гр., 100 % во 2 гр., $p<0,05$), в дальнейшем — ХСН II ФК (NYHA) (54,5% — в 1 гр., 71% — во 2 гр., 33% — в 3 гр., $p<0,05$).

Выводы: У молодых мужчин ОКС чаще представлен НС или Q-ИМ. Превалирующим фактором риска является дислипидемия. Из осложнений на первый план выходит ОСН. Особое значение имеет ранее формирование ХСН не ниже II ФК (NYHA) более чем у половины больных с НС и Q-ИМ.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА

Горобец К.А., Воропаева М.В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Дзеранова Н.Я.

Кафедра факультетской терапии им. профессора В.А. Вальдмана

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор Успенский Юрий Павлович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Макроглобулинемия Вальденстрема – одна из форм лимфопрлиферативных заболеваний, сопровождающаяся секрецией злокачественными плазматическими клетками и/или лимфоцитами высокомолекулярного и очень вязкого белка, так называемого макроглобулина Вальденстрема, относящегося к иммуноглобулинам класса М (IgM). Из-за редкости Макроглобулинемии Вальденстрема в практической работе врачам сложно диагностировать и заподозрить данное заболевание.

Цель исследования: показать трудности диагностики парапротеинемических заболеваний.

Материалы и методы: В процессе работы была рассмотрена история болезни пациентки с впервые установленным диагнозом «Макроглобулинемия Вальденстрема», причем диагноз был поставлен только через 6 лет непрерывного наблюдения и повторного ежегодного обследования по поводу идиопатической макроглобулинемии.

Результаты исследования: Проведенный анализ данных свидетельствует о том, что сложности диагностики заключаются в разнообразии клинической картины заболевания, присоединении неспецифических реакций (ревматоидный фактор), наличии большого числа сопутствующих заболеваний у пожилых больных и, главное, в недостаточном контроле за состоянием костно-мозгового кроветворения, селезенки и лимфатических узлов. Внимание врачей поликлинического звена было сосредоточено, в основном, на сердечно-сосудистой патологии и заболевании суставов (полиостеоартрозе).

Выводы: Данное заболевание является редким, однако предсуществование IgM-глобулинемии должно настораживать практикующего врача и ориентировать его на углубленное гематологическое исследование, в том числе в специализированном стационаре.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОСТАЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Грошева Г.Р., Чернухина А.А., Грошев Н.Ю., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьян М.Ф.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горшунова Н.К.

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Лимфедема нижних конечностей — распространенное, социально значимое заболевание. По распространенности заболевания — в общей структуре сосудистой патологии лимфатические отеки занимают до 9%. Количество пациентов с лимфедемой неуклонно растет как в нашей стране, так и других.

Цель исследования: Дать оценку качеству жизни больных с лимфостазом нижних конечностей пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ обследования 30 больных, находящихся на лечении в отделении общей хирургии МУЗ ГКБСМП г. Курска за период с 2013 по 2016 год. Исследуемые были поделены на группы: 1 группа — больные пожилого возраста (средний возраст — $65,6 \pm 1,1$ года) и 2 группа — больные старческого возраста (средний возраст — $79,8 \pm 0,9$ года). Оценку качества жизни респондентов проводили с помощью опросника — SF-36 по 8 шкалам: физического(ФФ), ролевого физического(РФФ), ролевого эмоционального(РЭФ) и социального(СФ) функционирования, психологического(ПЗ), и общего здоровья(ОЗ), жизнеспособности(Ж), боль(Б). Результаты исследования обработаны с помощью параметрических методов, о достоверности различий между группами судили по критерию Стьюдента с поправкой Бонферрони. Для определения зависимости качества жизни использован корреляционный анализ по Пирсону.

Результаты исследования: Результаты показали достоверное отличие качества жизни между лицами пожилого и старческого возраста по всем шкалам. Влияние различных видов функционирования друг на друга подтверждены с помощью корреляционного анализа. В 1-й группе показаны прямые корреляционные связи — ролевое физическое функционирование отражалось на РЭФ ($r = 0,6$; $p < 0,05$); ощущение боли влияло на РФФ ($r = 0,5$; $p < 0,05$), СФ ($r = 0,58$; $p < 0,05$); психическое здоровье влияло на РЭФ и СФ ($r = 0,57$; $p < 0,05$); общее здоровье связано с ФФ ($r = 0,6$; $p < 0,05$), ПЗ ($r = 0,5$; $p < 0,01$), жизнеспособность влияла на все шкалы качества жизни. Во 2-й группе определены корреляционные прямые связи между жизнеспособностью и ФФ ($r = 0,7$; $p < 0,05$) и общим здоровьем ($r = 0,6$; $p < 0,05$); болевой фактор связан с СФ ($r = 0,6$; $p < 0,05$); психическое здоровье влияло на РЭФ ($r = 0,4$; $p < 0,05$).

Выводы: Следовательно, можно сделать вывод о том, что на качество жизни людей старшего возраста с лимфостазом нижних конечностей влияет физическая боль и жизнеспособность, которая сокращает продолжительность жизни пациентов.

ПРИМЕНЕНИЕ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕТОДИКИ НЕПРЕРЫВНОГО НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИБОРА «КАРДИОТЕХНИКА-САКР-И», «ИНКАРТ»

Ерохин М., Чуркина А. 6 курс, факультет медбиофизики

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: На сегодняшний день мониторинг гемодинамических показателей является необходимой процедурой во время оперативных вмешательств и различных воздействиях, приводящих к выраженным гемодинамическим изменениям. Использование непрерывного неинвазивного контроля артериального давления в пальце кисти методом разгруженной артерии может послужить альтернативой инвазивному контролю в аорте (или в других артериях), так как позволит избежать сопряженных осложнений. Метод разгруженной артерии не является общепринятым, его эффективность при выполнении инвазивных вмешательств не доказана и интеграция взаимодействия оборудования такого оборудования со

стандартным оборудованием инвазивного контроля отсутствует. Цель исследования: Введение в медицинскую практику метода неинвазивного непрерывного контроля артериального давления.

Материалы и методы: Контроль давления методом разгруженной артерии осуществлялся аппаратом «Кардиотехника-САКР-И» (Россия) на пальцах кисти пациентов, во время проведения планового коронарного стентирования. Показатели давления, получаемые с внутриартериального катетера, через аналоговый выход измерительного модуля Tram 451M монитора Solar™ 8000M/i patient monitor (USA) передавались на аппарат «Кардиотехника-САКР-И», где происходила оцифровка сигнала. После синхронизации записей проводился статистический анализ разницы показателей систолического и диастолического давления, полученных с инвазивного и неинвазивного датчиков. Оценивалось среднее значение разницы, ее дисперсия и доверительный интервал.

Результаты исследования: В ходе исследования были получены данные, говорящие о наличии постоянной разницы между показателями инвазивного и неинвазивного давления. С учетом этой постоянной разницы кривые давления, полученные инвазивным и неинвазивным способами показывают статистически значимое соответствие ($P < 0.05$).

Выводы: Получение сигнала напрямую с измерительного модуля измерительного модуля Tram 451M монитора Solar™ 8000M/i patient monitor с помощью аппарата «Кардиотехника-САКР-И» позволило получить и синхронизировать данные для статического анализа и сравнения полученных разными методами показателей артериального давления.

ВАРИАНТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТКИ С АНОМАЛИЯМИ КОРОНАРНОГО РУСЛА

Кадацкая Д.Н., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Исаков В.А., д.м.н. профессор Ковалев Ю.Р.

Кафедра факультетской терапии им. профессора В.А. Вальдмана

Заведующий кафедрой: д.м.н профессор Успенский Ю.П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Дистопия коронарных артерий с поверхности эпикарда вглубь сердечной мышца, т.н. «мышечный мостик», часто протекает бессимптомно, но может лежать в основе ухудшения коронарного кровотока. Существенно более редкой причиной гипертрофии и ишемии миокарда является наличие сообщения (фистулы) между коронарной артерией и полостью левого желудочка.

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай стенокардии у больной с «мышечным мостиком», коронарно-левожелудочковой фистулой и отсутствием стенозирования коронарных артерий.

Материалы и методы: Пациентка 76 лет, предъявляла жалобы на приступы давящих болей за грудиной, возникающих без связи с физической нагрузкой, чаще ночью, различной длительности от нескольких минут до 1 часа, с нечетким эффектом от нитратов. Боли, постепенно прогрессируя, отмечались в течение трех лет, неоднократно поступала для обследования и лечения в стационары с диагнозом «Нестабильная стенокардия». В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет.

Результаты исследования. Выявлено наличие выраженной гипертрофии левого желудочка по данным ЭКГ и эхокардиографии. Коронарная ангиография обнаружила «миокардиальный мостик» передней межжелудочковой ветви в средней трети с динамическим стенозом до 70 %, а также небольшой сброс контрастного вещества из бассейна левой коронарной артерии в левый желудочек. Атеросклеротических стенозов коронарного русла не выявлено. На фоне медикаментозной терапии дезагрегантами, бета-блокаторами, блокаторами медленных кальциевых каналов, ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента значимого антиангинального эффекта достичь не удалось.

Выводы. Формированию стенокардии способствовал комплекс факторов, в число которых можно включить сочетание «мышечного мостика» с гипертрофией и нарушением диастолической функции левого желудочка, а также дисфункцию эндотелия, с развитием устойчивого спазма коронарных артерий. Вклад коронарной фистулы в патогенез, по-видимому, не значителен. В плане ведения должно обсуждаться инвазивное вмешательство: стентирование, супраартериальная миотомия или аорто-коронарное шунтирование.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИБС С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Канева П. Л., Черанева А. А., Прокашева Е. С., Снхчян А. С., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Симонова Ж. Г.
Кафедра госпитальной терапии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Немцов Б.Ф.
Кировский государственный медицинский университет.

Актуальность исследования: Метаболический синдром (МС) — эпидемия XXI века, по данным литературы, им страдает до 30% населения, также высока распространенность отдельных его составляющих. Следует отметить неуклонный рост гастроудоденальной патологии (ГДП). Сочетание данных заболеваний с ишемической болезнью сердца (ИБС) — не только медицинская проблема, но и социально-экономическая.

Цель исследования: Изучение распространенности компонентов МС у больных хроническими формами ИБС с сопутствующей ГДП.

Материалы и методы: Проведено двухэтапное ретроспективное исследование. В ходе I этапа изучены 1059 историй болезни больных хроническими формами ИБС, проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ» в 2016-2017гг. На II этапе проведена оценка распространенности компонентов МС у больных хроническими формами ИБС с сопутствующей ГДП в сравнении с больными изолированной ИБС. Статистическая обработка выполнялась в программе Primer of biostatistics 4.03 и SPSS11.0.

Результаты исследования: В ходе I этапа установлено, что среди 1059 больных хроническими формами ИБС артериальная гипертензия (АГ) имела место у 603(57%) больных, ожирение — у 573(54,1%), дислипидемия — у 733(69,2%), атеросклероз, инструментально диагностированный — у 714(67,4%), СД 2 типа — у 228(21,6%) больных. Пациентов (n=1059) разделили в зависимости от наличия установленной сопутствующей ГДП на две группы. Первую группу составили 603(56,9%) больных с сопутствующей ГДП. Вторую — 456(43,1%) больных изолированной ИБС. На II этапе оценена частота компонентов МС у больных ИБС. В первой группе АГ выявлена у 343 больных (56,9%), ожирение — у 347(57,7%), дислипидемия — у 449(70,8%), атеросклероз — у 421(69,7%), СД 2 типа — у 135(22,4%). В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда отмечен у 286(47,5%) пациентов. Во второй группе дислипидемия у 284(62,3%), ожирение — у 226(49,4%), АГ — у 260(57%), атеросклероз — у 293(64,3%), СД 2 типа — у 93(20,4%) больных. Инфаркт миокарда в анамнезе у 217(47,6%) пациентов. Таким образом, чаще у больных ИБС с сочетанием ГДП по сравнению с больными изолированной ИБС(57,7% против 49,4%, $\chi^2=6,667$, $p<0,05$) имеет место ожирение. Других достоверных различий между частотой компонентов метаболического синдрома нами не получено.

Выводы: У больных хроническими формами ИБС в сочетании с ГДП в сравнении с больными изолированной ИБС с более значимой частотой встречается такой компонент МС как ожирение, являющийся важным фактором риска развития атеросклероза.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА.

Князева А. И., 5 курс, медицинский факультет, Голодова А. О., врач
Научный руководитель: д.м.н., профессор Шишкин А.Н.
Кафедра факультетской терапии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Шишкин А.Н.
Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: хроническая болезнь почек затрагивает практически все системы органов, особенно на поздней стадии заболевания. Среди них расстройства дыхательной системы, которые являются одним из распространенных явлений у пациентов с терминальной почечной недостаточностью.

Цель исследования: провести оценку показателей функции внешнего дыхания у пациентов, длительно находящихся на лечении высокопоточным гемодиализом.

Материалы и методы: исследовали группу больных с хроническим гломерулонефритом с исходом в гломерулосклероз с хронической болезнью почек 5 стадии, получающих заместительную почечную терапию программным гемодиализом. Группа составила 31 человека, 17(55%) мужчин и 14 (45%) женщин. Средний возраст группы составил 50 ± 14 лет, при этом мужчин 47 ± 14 лет, женщин 53 ± 15 лет. Продолжительность гемодиализной терапии 73 ± 64 месяца. С целью оценки анемического синдрома оценивался клинический анализ крови, ферритин, % насыщения трансферрина. Спирометрия проводилась на аппарате «СПИРО С-100», использовались тесты ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, МВЛ. По результатам был проведен статистический анализ.

Результаты исследования: анемический синдром был выявлен у 29 (93%) больных, из них у 26 (83%) человек компенсирован, у 2 (10%) человек не компенсирован. Показатели средней ЖЕЛ $91 \pm 20\%$, ФЖЕЛ $87 \pm 28\%$, ОФВ1, $97 \pm 29\%$, ОФВ1/ФЖЕЛ $98,32 \pm 19\%$, МВЛ $93 \pm 33\%$. Данные спирометрии соответствовали нормальным значениям.

Выводы: у пациентов, получающих терапию программным гемодиализом результаты спирометрии соответствуют норме, что может быть обусловлено адекватностью проводимой заместительной почечной терапии, средним возрастом пациентов, компенсацией анемии.

ОБМЕН ЛИПИДОВ И ПУРИНОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Козлов В.А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В.В.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Василенко В.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Метаболический синдром представляет собой острейшую медико-социальную проблему. Большой интерес представляет также метаболические нарушения у женщин при эстрогендефицитных состояниях, а также вклад каждого отдельного компонента метаболического синдрома в формирование данной патологии.

В настоящее время рассмотрен вклад в патогенез метаболических нарушений таких факторов, как дефицит эстрогенов, ожирение, артериальная гипертензия, нарушения липидного и углеводного обменов. Проанализированы сведения о воздействии основных компонентов МС на сердечно-сосудистую систему и их взаимное влияние друг на друга. Сделаны выводы о том, что взаимодействие угасающей функции яичников и основных компонентов МС способствуют взаимоотягощению течения всех составляющих МС и формированию «порочных кругов», однако существование большого количества противоречивых данных требует дальнейшего изучения проблемы метаболических расстройств.

Цель исследования: Оценить показатели, характеризующие липидный и пуриновый обмены, а также морфофункциональное состояние печени, у женщин в перименопаузе с метаболическим синдромом (МС), ассоциированным и неассоциированным с неалкогольной болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы: Обследовано 56 женщин в перименопаузальном периоде. Рассматривались две группы: основная ($n=35$) пациентки с МС, ассоциированным с НАЖБП (средний возраст $50,0 \pm 0,9$ лет) и группа сравнения ($n=21$) пациентки в перименопаузе с МС без НАЖБП (средний возраст $49,9 \pm 1,3$ лет). Всем пациенткам кроме общеклинического обследования были проведены: ультразвуковое исследование печени, оценены показатели, характеризующие липидный (липидограмма), пуриновый обмены (мочевая кислота (МК)) и функциональное состояние печени (уровень билирубина, общего и прямого, АЛТ, АСТ, ГГТ).

Результаты исследования: ИМТ у пациенток с МС с НАЖБП был достоверно выше $36,6 \pm 1,1$ и $30,6 \pm 0,7$ ($p < 0,01$). У 15 пациенток (42,85%) основной группы выявлялась гиперурикемия. Показатели уровней триглицеридов (ТГ) и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) оказались достоверно выше у пациенток с МС с НАЖБП: ТГ — $2,1 \pm 0,1$ и $1,6 \pm 0,2$ ммоль/л, ЛПНП — $4,3 \pm 0,2$ и $3,8 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$ и $p < 0,05$ соответственно). Коэффициент атерогенности в основной группе был достоверно выше $3,8 \pm 0,2$ и $3,0 \pm 0,2$ ($p = 0,01$).

Выводы: Таким образом, при МС в перименопаузе, ассоциированном с НАЖБП нарушения пуринового обмена встречаются в 42,85% случаев. НАЖБП при МС в перименопаузальном периоде у женщин сопряжена с более высокими показателями ИМТ и атерогенности дислипидемии по сравнению с пациентками с метаболическими нарушениями без НАЖБП.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МАШИНИСТОВ ЛОКОМОТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ ТРУДА

Козлов К.А., Анопова А.Д., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к.м.н., доцент Бондарев С.А., к.м.н., доцент Смирнов В.В.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии.
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В. С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вопросы воздействия на организм хронического профессионального стресса активно изучаются с момента публикации работ Г. Селье, У. Кеннона, Р. Вирхова. Однако до настоящего времени остаются дискуссионными вопросы о характере развивающейся патологии в различных профессиональных группах в зависимости от интенсивности длительности выполняемой работы и стрессорного воздействия.

Цель исследования: изучить особенности характер первичной кардиальной патологии у исходно практически здоровых лиц, испытывающих длительный профессиональный дистресс.

Материалы и методы: мужчины, машинисты железнодорожного транспорта, в возрасте 30-50 лет (40±4,7). Пациенты были разделены по продолжительности работ в течении последних 3-х месяцев: Более 180 часов (210±7,3) в месяц — группа 1, 10 человек. 160 часов в месяц, согласно имеющимся нормативам МЗ РФ, — группа 2, 13 человек. Выполнено клиническое обследование, ЭКГ в 12 отведениях в покое и при суточном мониторинге.

Результаты исследования: у пациентов группы 1 значимо чаще отмечалась эссенциальная артериальная гипертензия 1 и 2 степени 1 и 2 стадии легкой и средней степени риска (10 против 5 случаев, $p>0,05$, а так же предсердная и мономорфная монотопная желудочковая экстрасистолия (соответственно, 15000±300 и 1200±350; 1200 ±130 и 740 ± 90, $p>0,05$).

Выводы. Для лиц, работающих с нарушением нормативов длительности труда и испытывающих регулярный профессиональный дистресс характерно более частое развитие эссенциальной артериальной гипертензии, а так же предсердной и желудочковой экстрасистолии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Копышев Г. О, Гетманцева Ю. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В.В.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Василенко В.В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: В настоящее время Американская диабетологическая ассоциация (ADA) и Европейская ассоциация по изучению диабета (EASD) рекомендуют начинать лечение СД 2 типа с метформина, после чего, если через 3 месяца пациент не достигает целевого уровня гликозилированного гемоглобина, может быть присоединен второй препарат. Наряду с метформином в этих ситуациях могут использоваться и представители других классов — препараты сульфонилмочевины, тиазолидиндионы, ингибитор SGLT-2 ингибиторы альфа — глюкозидаз, ингибиторы ДПП-4, агонисты глюкагоноподобного пептида-1 или базальный инсулин. На выбор второго препарата могут влиять различные факторы, и ключевое значение здесь уделяется индивидуализации лечения.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явился анализ эффективности агонистов ГПП — 1 в составе комплексной терапии сахарного диабета тип 2 в составе метаболического синдрома.

Материалы и методы: В динамике, в течении 6 месяцев проводилось наблюдение за тремя пациентами мужского и женского пола страдающих сахарным диабетом тип 2 с составе метаболического синдрома получавших терапию метформином в максимальной дозе и других антидиабетических препаратов. Оценивались показатели компенсации углеводного обмена, динамика снижения веса, липидограмма, показатели артериального давления.

Результаты: Назначение Лираглутида в состав комплексной терапии позволило добиться лучшей компенсации углеводного обмена, значительно сократив при этом количество других ПСП. Способствовало значительному снижению веса пациентов (ранее терапия только метформином не способствовала снижению веса) и улучшению качества жизни. На фоне терапии лираглутидом снизилась потребность в антигипертензивных препаратах

Выводы: Назначение агонистов ГПП -1 в дополнение к терапии метформином является более эффективной комбинацией, так как гарантирует лучшие показатели компенсации углеводного обмена и снижения веса а также оказывает положительный эффект на состояния липидного обмена и течение артериальной гипертензии у пациентов с метаболическим синдромом.

АКТУАЛЬНОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Красуля И. В., 6 курс, Князева И. С., Чухломин Н. В., Терещенко Е. С., 5 курс, лечебное дело,
Кокоуров А. О., Гвоздева А. В., Чиняков Д. А., 4 курс, лечебное дело.
Научный руководитель д.м.н., доцент Аксютин Н.В., Шишонков А.В.
Кафедра внутренних болезней №1
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Никулина С.Ю.
КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования: практически половина случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) приходится на долю ишемической болезни сердца (ИБС). Наиболее опасным является период обострения ИБС, клинические варианты которого объединяются термином острый коронарный синдром (ОКС). Введение этого термина в практику обусловлено появлением клинической симптоматики, позволяющей диагностировать ишемию и необходимостью проведения экстренных лечебных мероприятий, улучшающих прогноз пациента с ОКС. Введение в стандарты лечения пациентов с ОКС проведение экстренной реваскуляризации посредством ЧТКА и стентирования коронарных артерий (КА) диктует необходимость проведения 3-х этапной кардиореабилитации. Однако кардиореабилитация недостаточно реализована в клинической практике.

Цель исследования: изучить качество жизни больных после стационарного лечения по поводу ОКС, стентирования КА.

Материал и методы: обследовано 30 пациентов с ОКС, стентированием КА. В 1 группу вошло 13 человек прошедших реабилитацию; 2-ая группа — 17 человек без реабилитации. Медиана возраста пациентов первой группы статистически значимо не отличалась от медианы возраста лиц второй группы. После стационарного лечения и через 6 месяцев всем пациентам оценивались компоненты здоровья посредством опросника SF-36.

Результаты исследования: После выписки из стационара показатели физического (42,30 [38,25;44,35]) и психологического (42,80 [39,75;50,20]) компонентов здоровья у больных, направленных на реабилитацию, статистически значимо не отличались от показателей физического (40,10 [33,20;48,55]) и психологического 44,50 [37,60;53,60] компонентов здоровья пациентов, отказавшихся от реабилитации, $p > 0,05$. Через 6 месяцев у реабилитированных физический компонент здоровья (56,30 [51,85;58,10]) статистически значимо лучше, чем в группе без реабилитации (41,00 [33,80;48,00]), $p < 0,001$. По психологическому компоненту отмечены такие же закономерности (56,70 [51,85;57,20] относительно 44,10 [38,60;54,00]), $p < 0,001$. Получены статистически значимые прямые корреляционные связи между проведенной кардиореабилитацией с физическим ($r = 0,680$, $p < 0,0001$) и психологическим ($r = 0,529$, $p < 0,05$) компонентами здоровья.

Выводы: Выявлена высокая значимость реабилитационных мероприятий у пациентов после стационарного лечения по поводу ОКС, стентирования КА.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Курочкина А.О., Бабченко А. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Костина Н. Л.
Кафедра внутренних болезней № 2
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Михин В.П.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Диффузный токсический зоб — аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией гормонов щитовидной железой при ее диффузном (равномерном) увеличении, которое приводит к интоксикации тиреоидными гормонами. По данным ВОЗ, 60% всех случаев тиреотоксикоза — это результат диффузного токсического зоба (ДТЗ). На сегодняшний день в России зоб обнаружен более чем у миллиона человек.

Цель исследования: изучить изменения качества жизни в отдаленный постоперационный период у больных диффузным токсическим зобом.

Материалы и методы: исследование проводилось в ОБУЗ КГКБ СМП. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа — пациенты, наблюдаемые через 5 лет после операции (субтотальная резекция щитовидной железы) — 13 (65%) человек; 2 группа — пациенты, обследуемые через 10 лет после операции — 7 (35%) человек. Качество жизни больных было изучено с помощью опросника SF-36 MOS.

Результаты исследования: В первой группе обследуемых отмечено увеличение следующих показателей: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и физический компонент здоровья. Во второй группе зарегистрирована тенденция к числовому увеличению следующих показателей: интенсивность боли, психическое здоровье и психологический компонент здоровья.

В первой группе пациентов зарегистрировано наибольшее количество баллов по показателю «физическое функционирование» — $75,6 \pm 2,2$ (на 4,6% выше, чем во второй группе), «жизненная активность» — $63,7 \pm 5,3$ (на 9,1% выше, чем во второй группе) и «физический компонент здоровья» — $62,5 \pm 9,2$ (на 3,3% выше, чем во второй группе). Во второй группе пациентов зарегистрировано наибольшее количество баллов по показателю «психическое здоровье» — $38,9 \pm 2,3$ (на 5,3% выше, чем в первой группе) и «психологический компонент здоровья» — $50,9 \pm 5,3$ (на 2,6% выше, чем в первой группе).

Выводы: полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что позитивные показатели обследуемых через 5 лет после операции выше, чем показатели обследуемых через 10 лет после операции. При этом 80% всех опрошенных пациентов (16 человек) отметили качество жизни после операции, как хорошее и удовлетворительное.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС

Ливатинова А.Н, Быков А.А, Савин Н.Г., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к.м.н., доцент Парфенова Н.Н., к.м.н., доцент Реева С.В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Земцовский Э.В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Согласно литературным данным, ишемическая болезнь сердца (ИБС) у женщин зачастую имеет специфические клинические проявления, обусловленные особенностями развития атеросклероза коронарных артерий. Кроме того, у женщин отмечена связь ИБС и нетрадиционных факторов риска (мигрени, ранее или позднее менархе и др.).

Цель исследования: оценить особенности течения ИБС у мужчин и женщин.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 22 пациентов кардиологического отделения Мариинской больницы (12 женщин и 10 мужчин), в возрасте от 47 до 89 лет. У всех опрошенных установлен диагноз ИБС: стенокардия напряжения. В анкету включены вопросы об особенностях клинических проявлений ИБС, анамнестические сведения, в том числе наследственность, наличие специфических для женщин факторов риска ИБС.

Результаты исследования: Анализ особенностей болевого синдрома показал, что у 75 % женщин наряду с типичными ангинозными болями часто встречается и атипичный вариант, а у двух пациенток выявлен только атипичный характер болевого синдрома. Среди мужчин регистрировались преимущественно типичные приступы стенокардии, у двух опрошенных — безболевого форма ИБС. При этом мужчины наиболее часто отмечали связь приступов стенокардии со стрессом, а женщины — с физической нагрузкой. 8 опрошенных (6 женщин и 2 мужчин) отмечали появление приступов стенокардии и при физической, и при эмоциональной нагрузках. Сопутствующие проявления (одышка, страх, беспокойство) во время приступа стенокардии существенно чаще встречались у женщин (80%), чем у мужчин (30%). Все пациенты отмечали хороший эффект от приема нитроглицерина. Анализ специфических для женщин факторов риска ИБС показал, что приступы мигрени отмечали 7 из 12 опрошенных женщин, что составило 58%. У опрошенных мужчин приступы мигрени не выявлены.

Выводы: Клиническая картина стенокардии у женщин часто проявляется атипичным болевым синдромом, сопровождающимся выраженными сопутствующими проявлениями (одышкой, беспокойством, страхом), что может затруднять своевременную диагностику ИБС. Более половины опрошенных пациенток страдает мигренями, что соответствует литературным данным о наличии взаимосвязи мигрени и ИБС у женщин.

ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ МИКРОАНГИОПАТИЕЙ

Майорова О.В., Хрущева Т.С., 5 курс, факультет «Лечебное дело»

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В.С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Целью лечения сахарного диабета (СД) 1 типа является поддержание клинического контроля заболевания с помощью медикаментозного лечения, оценка которого традиционно опирается на клинические и лабораторные параметры.

Цель исследования: Оценить изменения основных клинико-лабораторных показателей у пациентов с СД 1 типа, осложненным диабетической микроангиопатией.

Материалы и методы: На базе СПбГУЗ «Городская Мариинская больница», СПбГБУЗ «Клиническая городская больница № 46 Святой Евгении», СПбГБУЗ «Александровская больница» обследованы 50 больных с СД 1 типа. Больные были разделены на 3 группы: 1 группа — со стажем заболевания до 1 года (18 человек, возраст $27 \pm 2,5$ лет), 2 группа — со стажем 5-10 лет (14 человек, возраст 34 ± 2 г.) и 3 группа — более 10 лет (19 человек, возраст $35 \pm 2,6$ лет).

Результаты исследования: Уровни гликемии при поступлении существенно не различались (1 гр. — $17,3 \pm 6,0$; 2 гр. — $24,6 \pm 5,0$; 3 гр. — $19,3 \pm 6,0$ ммоль/л при $p > 0,05$). У $27 \pm 6,16\%$ больных обнаружена патология почек (в 1 гр. ХБП 2 ст. у $5 \pm 5\%$; во 2 гр. — в $15,4 \pm 5,6\%$ случаев ХБП 2 ст. и в $10 \pm 4,5\%$ — нефропатия 2 ст. (ВОЗ); в 3 гр. — у $44 \pm 8,8\%$ ХБП 2 ст. и $21 \pm 3,6\%$ нефропатия 2 ст. (ВОЗ)). У $28,2 \pm 6,6\%$ определена диабетическая полинейропатия и в 4% случаев поставлен диагноз «диабетическая ретинопатия». Значение СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) прогрессивно уменьшается с увеличением стажа заболевания (от $112 \pm 8,1$ мл/мин/1,73м² в 1 группе до $80 \pm 8,5$ мл/мин/1,73м² в 3 гр. при $p < 0,05$). Снижение чувствительности нижних конечностей наиболее часто встречается в 3 группе (у $55 \pm 5,6\%$). По данным УЗИ у $11,5 \pm 4,4\%$ больных зафиксировано истончение паренхимы почек и гиперэхогенные пирамиды, у $10 \pm 4\%$ обнаружены кисты.

Выводы: 1. Оценка клинико-лабораторных показателей у больных СД 1 типа на различных стадиях заболевания необходима для своевременного выявления диабетической микроангиопатии и предупреждения ее прогрессирования. 2. Уровень СКФ у больных отражает тяжесть заболевания и имеет прогностическое значение. 3. Микроангиопатии занимают лидирующую позицию в структуре поздних осложнений сахарного диабета 1 типа.

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Майорова О.В., Хрущева Т.С., 5 курс, факультет «Лечебное дело»

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В.С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ранее развитие поздних осложнений сахарного диабета (СД) 1 типа требует особого внимания к формированию у больных приверженности к лечению.

Цель исследования: Оценить взаимосвязь частоты развития поздних осложнений с приверженностью к лечению.

Материалы и методы: На базе профильных отделений СПбГУЗ «Городская Мариинская больница», СПб ГБУЗ «Городская больница № 46 Святой Евгении», СПб ГБУЗ «Александровская больница» изучена 51 медицинская карта больных с СД 1 типа в возрасте от 18 до 66 лет. Больные были разделены на 3 группы: 1 гр. — со стажем заболевания до 1 г. (18 человек), 2 гр. — 5-10 лет (14 человек) и 3 гр. — более 10 лет (19 человек). Пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику для получения информации о приверженности к лечению и личной оценке больными проявлений заболевания.

Результаты исследования: Среди больных с длительным течением СД 1 типа (более 10 лет) регулярно измеряют глюкозу крови $84,2 \pm 8,6\%$ больных; уровень гликированного гемоглобина знают $22 \pm 5,7\%$. Более 60% всех больных считают, что соблюдают диету. Однако $21,43 \pm 4,3\%$ регулярно употребляют простые углеводы и $46 \pm 7,7\%$ не соблюдают режим питания. $65 \pm 8\%$ больных отмечают жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы. 60% больных не следят за уровнем холестерина. Из них у половины выявлены изменения в липидограмме. $74 \pm 6,8\%$ пациентов регулярно посещают офтальмолога, $52 \pm 7,2\%$ отмечают ухудшение зрения. Доля низкой СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) прогрессивно увеличивается с ростом стажа заболевания (до 50% значений меньше $89 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$ в 3 группе). При этом четверть пациентов 1 группы, треть пациентов во 2 и 3 группах считают, что у них есть диабетическое поражение почек. Десятая часть пациентов 2 группы считают, что у них есть диабетическое поражение нервной системы.

Выводы: 1. Низкая приверженность к терапии приводит к снижению её эффективности и росту развития поздних осложнений; 2. Больные склонны недооценивать высокий риск возникновения осложнений. 2. Необходимо уделять больше внимания обучению больных, формированию мотивации к лечению.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Михайлова Л.Г., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Земцовский Э.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Диабетическая нефропатия (ДН) — осложнение сахарного диабета (СД), которое приводит к узелковому гломерулосклерозу. У трети больных СД со временем развивается выраженная ДН, которая требует проведения заместительной диализной терапии. Факторы, влияющие на темпы прогрессирования ДН, изучены недостаточно.

Цель исследования: Оценить факторы риска повреждения почечного аппарата у больных СД.

Материалы и методы: ретроспективно проанализирована 61 история болезни больных СД, которые проходили лечение в НИИЦ им. В.А. Алмазова в 2017 г, из них 29 человек с СД 1 типа и 32 человека с СД 2 типа. Оценивались анамнестические указания на наличие сопутствующих нефрологических заболеваний, лабораторные показатели: уровень гликолизированного гемоглобина, креатинина, микроальбуминурии (МАУ) и глюкозурии. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определялась по формуле SKD-EPİ. Неудовлетворительный уровень гликемии (НУГ) оценивался при $\text{HbA1C} > 8$.

Результаты: Средний возраст больных оказался значимо выше у лиц с СД 2 типа ($65,8 \pm 9,0$ vs $38,5 \pm 17,5$ лет, $p = 0,00001$). Средний стаж СД достоверно не различался ($13,8 \pm 10,5$ лет в группе СД 1 типа, $17,8 \pm 10,1$

лет в группе СД 2 типа, $p=0,13$). Уровень HbA1C был достоверно выше у больных СД 1 типа ($9,7\pm 2,5$ vs $8,3\pm 1,5$, $p=0,008$). НУГ при СД 1 типа выявляется несколько чаще, нежели при СД 2 типа (76 vs 53 %%, $\chi^2=3,41$, $p=0,06$). Различий в частоте МАУ у больных СД 1 и 2 типа выявлено не было (7 vs 13 %%, $p=0,46$). Сопутствующая почечная патология (пиелонефрит, кистозные изменения, мочекаменная болезнь) выявлена у 6 человек с СД 1 типа (21 %), и у 13 пациентов с СД 2 типа (41 %), $\chi^2=2,82$, $p=0,09$. Согласно уровню СКФ, была определена стадия хронической болезни почек (ХБП). При СД 1 типа большинство пациентов имели ХБП 1-2 ст. (97 %), 3 ст. выявлена лишь у 3 %. В группе СД 2 типа ХБП 3-4 ст. выявлена у 28 % пациентов ($\chi^2=6,76$, $p=0,009$).

Выводы. У больных СД 2 типа при относительно лучшей компенсации диабета чаще выявляются высокие стадии ХБП. Это связано с частым выявлением сопутствующей почечной патологии и влиянием возраста на ХБП.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖИРОВЫМ ГЕПАТОЗОМ В СТРУКТУРЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Панюшкина Е.Н. 5 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: ассистент Церцвадзе Л. К.

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В.С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последнее время отмечается возрастание интереса к больным с метаболическим синдромом, в связи с увеличением количества патологического ожирения в промышленно развитых странах, и последующим за этим ростом заболеваемости жировым гепатозом. Нередко больные не знают о последствиях жирового гепатоза: стеатогепатит, цирроз печени.

Цель исследования: Оценить изменения основных клинико-лабораторных показателей у пациентов с жировым гепатозом в структуре метаболического синдрома и проанализировать ведение больных с данными заболеваниями.

Материалы и методы: На базе эндокринологического отделения СПбГУЗ «Городская Мариинская больница» изучено 20 медицинских карт стационарных больных с метаболическим синдромом в возрасте от 18 до 27 лет. Все больные были разделены на 2 группы: 1 группа — больные с метаболическим синдромом (14 человек), 2 группа — больные, не имеющие метаболического синдрома (6 человек).

Результаты: Средний возраст пациентов составил в 1 группе $20,5\pm 2,5$ лет, во 2 группе $22,5\pm 3,5$ лет. В первой группе, у 57% больных обнаружен жировой гепатоз, артериальная гипертензия выявлена у 34%, ожирение наблюдается 100%. При детальном рассмотрении, 40% больных имеют жировой гепатоз 2 степени, 6% имеют 1 степень. Оценка 3 степени невозможна из-за нехватки информации. При сравнении клинико-лабораторных анализов среди больных с жировым гепатозом видно, что значение АЛТ прогрессивно увеличивается с увеличением стажа заболевания, так у больного с 1 степенью заболевания уровень АЛТ был 21 Ед/л, а у больных со 2 степенью данный показатель возрастает до $58\pm 6,0$ Ед/л. Среднее арифметическое показателя АЛТ в контрольной группе составило 21,1 Ед/л. Значение холестерина составило у 1 группы $5,17\pm 2,0$ ммоль/л.

Выводы: Особенностью жирового гепатоза является бессимптомность, что осложняет постановку диагноза на ранних стадиях. По современным представлениям специальная фармакотерапия показана лишь больным с высоким риском прогрессии заболевания. Необходимо проведение дальнейших исследований для поиска более высокоинформативных ранних маркеров заболевания и новых неинвазивных методов диагностики.

СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Пескова Д.С., Игнатюк С.В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Исаков В.А.
Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Успенский Ю.П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ревматический кардит остается одной из ведущих причин формирования пороков сердца, инвалидизации и смертности населения в наши дни. Несмотря на снижение встречаемости ревматизма в Европе и Северной Америке в последние 8-10 лет, его доля в менее развитых регионах остается высокой, достигая в некоторых странах Африки и Латинской Америки эпидемического уровня. Своевременное распознавание ревматического поражения сердца, особенно вялотекущих субклинических форм кардита, тем более важно, что оказывает влияние на тактику хирургического лечения и консервативного ведения пациентов в до- и послеоперационном периоде.

Цель исследования: Проанализировать информативность клинических и эхокардиографических критериев диагностики ревматизма.

Материалы и методы: Обследовано 10 больных (6 женщин и 4 мужчин) в возрасте от 49 до 80 лет с анамнестическим указанием на ревматизм и порок сердца, четверо — после хирургической коррекции порока.

Проводился сбор данных анамнеза и объективный осмотр, а также оценивались результаты ЭКГ, эхокардиографии и лабораторного исследования, полученные из медицинских карт.

Результаты исследования: В соответствии с критериями Джонса диагноз может быть установлен в 8 случаях из 10. Помимо порока сердца у больных имелись указания на перенесенные ангины, тонзилэктомию, артрит, хорею и бициллинопрофилактику. У 5 больных ревматизм был диагностирован еще в детском возрасте. Некоторые эхокардиографические критерии хронического ревматического поражения сердца, такие как: утолщение и сращение хорд митрального клапана, несмыкание створок аортального клапана, не были отражены в протоколах исследования и не проанализированы. Из оставшихся, как правило, встречалось утолщение створок митрального клапана и ограничение их подвижности.

Выводы: Критерии Джонса остаются актуальными и в наши дни, однако диагностические мероприятия, направленные на выявление ревматического кардита у взрослых, часто бывают недостаточны. Для улучшения диагностики необходимо акцентировать внимание врачей на этом заболевании, а также ввести его эхокардиографические критерии в протокол исследования.

К ВОПРОСУ О РОЛИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Петрушенков Е.А., Рушан А.Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В.В.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Василенко В.В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: На сегодняшний день печень рассматривается как один из основных органов-мишеней при метаболическом синдроме. Исследования, подтвердившие тесные взаимосвязи инсулинорезистентности с наличием неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) привели к тому, что данное заболевание предложено рассматривать в рамках метаболического синдрома (МС). НАЖБП способствуют прогрессированию метаболических нарушений, вносит непосредственный вклад в формирование порочных кругов и развитие осложнений МС.

Цель исследования. Оценить показатели, определяющие инсулинорезистентность и морфофункциональное состояние печени у женщин в перименопаузе с МС, ассоциированным и неассоциированным с НАЖБП.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения дорожной клинической больницы. Обследовано 40 женщин с МС в перименопаузе. Рассматривались две группы: основная

(22 чел) пациентки с МС, ассоциированным с НАЖБП (средний возраст $48,21 \pm 2,3$ лет) и группа сравнения (18 чел) пациентки с МС без НАЖБП (средний возраст $48,75 \pm 1,9$ лет). Всем пациенткам кроме общеклинического обследования были проведены: ультразвуковое исследование печени (УЗИ) и селенки, лабораторные показатели, характеризующие функциональное состояние печени (уровни билирубина, общего и прямого, АЛТ, АСТ), а также оценены уровни С-пептида (С-пд) и инсулина (Инс) натощак (н/к). Использован расчетный метод оценки гомеостатического индекса инсулинорезистентности (НОМА-IR). $\text{НОМА-IR} = (\text{Инс н/к мкЕд/мл} * \text{глюкоза н/к ммоль/л}) / 22,5$). Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле кг/м^2 .

Результаты. ИМТ в основной группе был достоверно выше $34,66 \pm 0,70$ и $31,08 \pm 1,0$ ($p < 0,01$). Показатели уровней Инс и С-пд оказались достоверно выше у пациенток с МС, ассоциированным с НАЖБП: Инс — $17,4 \pm 2,4$ и $11,2 \pm 1,9$ мкЕд/мл ($p < 0,05$), С-пд — $1600 \pm 200,0$ и $1100 \pm 100,0$ пмоль/л ($p < 0,05$). Значения индекса НОМА-IR оказались существенно выше у пациенток основной группы: $4,4 \pm 0,6$ и $3,0 \pm 0,6$; при $p < 0,05$. Размеры печени были достоверно больше у пациенток с МС, ассоциированным с НАЖБП: косою вертикальный $15,13 \pm 0,2$ и $12,85 \pm 0,3$ см; толщина левой доли $5,1 \pm 0,1$ см и $4,34 \pm 0,1$ см ($p < 0,01$; $p < 0,01$ соответственно).

Выводы: Таким образом, менопаузальный МС, ассоциированный с НАЖБП сопряжен с более высокими показателями ИМТ, инсулинорезистентности и гиперинсулинемии, и увеличенными размерами печени.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ТАБАКОКУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Самойлова Е.А., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Земцовский Э.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. По данным литературы распространенность табакокурения среди студентов российских вузов варьирует от 25 до 75%. Основным побудительным мотивом курения у лиц молодого возраста является восприятие ими курения как способа снятия стресса. К факторам риска курения студентов относят также низкий социально-экономический статус и курение в семье.

Цель исследования: оценить распространенность табакокурения среди студентов и его взаимосвязь с данными семейного и материально-бытового анамнеза.

Материалы и методы: Проведено анонимное анкетирование 101 студента 3 курса СПбГПМУ, из них 18 юношей и 83 девушки. Анкета включала вопросы об отношении к курению, анамнестические сведения о наличии и характере работы, курении в семье, опросник Ханина-Спилберга и опросник для выявления вегетативных изменений (Вейн А.М., 1991).

Результаты исследования. Из группы 101 студента, принявших участие в опросе, курят 25 человек (25%), из них 17 девушек (20%) и 8 юношей (44%). Большинство курящих студентов (66%) выкуривают в день от 1 до 10 сигарет, 20% — до 20 сигарет в день. Анализ анамнестических данных показал, что у 33% анкетированных в семье курит как минимум 1 член семьи (в 90% случаев отец), а у 7 курят оба родителя. Курение родителей чаще выявляется у курящих студентов (45%), чем в группе некурящих (29%), при этом курение матери выявлено в 4 раза чаще (25% и 6% соответственно), однако, достоверных различий выявлено не было. Среди курящих студентов оказалось достоверно больше работающих, чем в группе некурящих (45% и 16% соответственно, $p < 0,05$). 80% курящих студентов утверждают, что получают удовольствие от курения, а 88% считают, что курение оказывает успокоительное влияние. Анализ результатов опросника Ханина-Спилберга не выявил различий уровня ситуативной и личностной тревожности в группах курящих и некурящих студентов. Признаки вегетативной дисфункции несколько чаще выявлялись в группе некурящих студентов (84% и 75%), что, вероятно обусловлено гендерными различиями групп курящих и некурящих студентов.

Выводы: Распространенность табакокурения среди студентов 3 курса составляет 25%. Курение в семье встречается несколько чаще у курящих, чем у некурящих студентов, однако достоверных различий не получено. Также не выявлены достоверные различия уровня тревожности и выраженности вегетативных нарушений у курящих и некурящих студентов.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЭРИТРОЦИТОВ (ГЛУТАТИОНРЕДУКТАЗЫ)

Сосин Д.С., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: ассистент Жиленкова Ю.И., к.м.н., доцент Зимина В.А.

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Козлов А.В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования. Лабораторная диагностика наследственных гемолитических анемий, обусловленных нарушением активности ферментов эритроцитов, связана с рядом трудностей, с которыми сталкивается лечащий врач и врач клинической лабораторной диагностики.

Цель исследования. Изучить лабораторные показатели, характеризующие наследственную гемолитическую анемию, обусловленную нарушением активности фермента эритроцитов глутатионредуктазы.

Материалы и методы. При очередном профилактическом обследовании пациентки 37 лет была выявлена гемолитическая анемия, обусловленная нарушением активности фермента эритроцитов глутатионредуктазы.

Результаты: Клинико-лабораторные данные: анемия с ретикулоцитозом в периферической крови (Hb—66 г/л, RBC—1,61x10¹²/л, MCV-159 фл, MCH-41 пг, RET-6%, Plt-824x10⁹/л); иктеричность кожных покровов, увеличение содержания неконъюгированного билирубина; повышение содержания железа и снижение гаптоглобина; гемоглинурия. При окрашивании мазка крови метиленовым синим были выявлены тельца Гейнца — включения в эритроцитах, образованные из денатурированного гемоглобина. При наличии в эритроцитах телец Гейнца на фоне анизопойкилоцитоза можно предположить один из вариантов наследственной ферментопатии. Таким образом, изменение морфологии эритроцитов, характерное для тех или иных вариантов гемолитической анемии, позволяет обосновать дальнейший диагностический поиск.

Выводы. Таким образом, при планировании обследования больного с подозрением на гемолитическую анемию необходимо соблюдение этапности. Первый этап: общий анализ крови, количество ретикулоцитов, уровень билирубина и его фракций, уровень сывороточного железа, общий анализ мочи, УЗИ селезенки и печени. Наличие регенераторной анемии с повышенным уровнем свободного билирубина и сывороточного железа, морфологических изменений эритроцитов, спленомегалии, подтверждает гемолитическую анемию. Второй этап (установление причины анемии): определение активности эритроцитарных ферментов, электрофорез гемоглобина, иммунологические исследования.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Суркова Н.А., 4 курс, Закураева К.А., Ланков В.А., 5 курс, лечебный факультет, Соловьева А.А., 5 курс, педиатрический факультет, Кочергин А.Е., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Гимаев Р.Х., д.м.н., профессор Рузов В.И.

Кафедра факультетской терапии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Рузов В.И.

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Исследование кардиального статуса пациента, перенесшего инсульт, является необходимой и диктуется часто наблюдающимся скрытым течением патологии сердца, ответственной за развитие ишемического поражения мозга.

Цель исследования: изучение особенностей параметров центральной гемодинамики у больных в остром периоде ишемического инсульта(ИИ).

Материал и методы: обследовано 127 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу (n=49) вошли больные артериальной гипертензией (АГ) без ИИ; во вторую группу (n=78) больные АГ с ИИ в остром периоде. Группы сопоставимы по возрасту и полу. Всем пациентам проводилось исследование центральной гемодинамики с определением следующих показателей: систолическое артериальное давление (САД, мм.рт.ст.), диастолическое артериальное давление (ДАД, мм.рт.ст.), среднее артериальное

давление (СрАД, мм.рт.ст.), боковое артериальное давление (БАД, мм.рт.ст.), ударное артериальное давление (УАД, мм.рт.ст.), частота сердечных сокращений (ЧСС, уд./мин), сердечный выброс (СВ, л/мин), сердечный индекс (СИ, л/(мин*кВ.м)), ударный объем (УО, мл), ударный индекс (УИ, мл/кв.м.), линейная скорость кровотока (ЛСК, см/с), скорость пульсовой волны (СПВ, см/с), податливость сосудистой системы (ПСС мл/мм рт.ст.), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС, дин*с5/см), удельное периферическое сопротивление сосудов (УПСС, усл.ед.)

В исследование не включались больные с хроническими заболеваниями в анамнезе. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 10. Результаты исследования: во второй группе статистически значимо хуже показатели СВ(5,25±0,74 и 5,55±0,55; p=0,014), СИ(2,75±0,37 и 2,99±0,48; p=0,0027), УИ(39,68±7,64 и 43,16±10,75; p=0,03), СПВ(803,56±122,53 и 849,97±130,93; p=0,045). Кроме того, во 2 группе были ниже показатели ОПСС(1369,44±225,52 и 1544±194,76; p=0,000016) и УПСС(33,09±5,39 и 36,51±6,93; p=0,0024).

В первой группе также были выше показатели САД(157,46±16,38 и 129,44±19,86; p=0,00001), ДАД(75,65±10,56 и 81,08±11,00; p=0,0067), СрАД (106,32±9,87 и 91,25±13,8; p=0,000001), БАД (117,63±9,99 и 102,32±15,76; p=0,0000001).

Выводы: у больных в остром периоде ишемического инсульта отмечаются значительные изменения показателей центральной гемодинамики, что необходимо учитывать при лечении данных больных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА КАПЕЦИТАБИНА ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ушко П.А., 6 курс, лечебный факультет, Матвеева Н.Н., ординатор

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Василенко В.С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Пациенты с онкопатологией имеют высокий риск развития жизнеугрожающих тромбозомболических событий.

Цель исследования: Проанализировать клинический случай развития тромбоза глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) и тромбозомболии субсегментарных ветвей легочной артерии (ТЭсСВЛА), возникших на фоне амбулаторного лечения капецитабином по поводу рака хвоста поджелудочной железы (T2N1M0).

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница», где получала лечение пациентка по поводу развившейся ТЭсСВЛА на фоне приема второго курса капецитабина. За основу были взяты данные анамнеза, материалы лабораторных и инструментальных исследований (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗДГ сосудов нижних конечностей, МСКТ грудной клетки с контрастированием).

Результаты: До назначения химиотерапии была выполнена радикальная передняя медио-латеральная дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией в НМИЦ онкологии им Н.Н. Петрова. После второго курса капецитабина у пациентки развился ТГВНК слева, осложнившийся развитием ТЭсСВЛА справа (подтверждено МСКТ), на фоне прогрессирования опухолевого процесса, связанного с появлением метастазов в печени. Проводилось лечение гепарином, антиагрегантами и венотоническими препаратами, затем был назначен НОАК (апиксабан). Клинический и биохимический анализы крови — без динамики, в пределах референсных значений. В коагулограмме АЧТВ оставался ниже референсных значений, уровень фибриногена снизился до нормальных показателей. Нарушений сердечного ритма не выявлено. При повторной МСКТ — положительная динамика. По данным УЗДГ вен нижних конечностей — стабилизация тромба, установка кава-фильтра не показана.

Выводы: Необходимы раннее выявление факторов риска тромбозов и использование антикоагулянтов с профилактической целью у онкологических больных на различных этапах лечения, индивидуальный подход к оценке риска (шкала Хорана), лабораторный контроль основных показателей системы гемостаза перед началом химиотерапии.

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Хамаме М., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Сизов А.В.
Кафедра факультетской терапии им. профессора В.А. Вальдмана
Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор Успенский Ю.П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Транскатетерная имплантация аортального клапана (ТИАК) у пациентов с выраженным аортальным стенозом (АС) связана со снижением общей смертности, однако в литературе мало данных относительно изменения качественно-количественных характеристик желудочковой экстрасистолии (ЖЭ).

Цель исследования: Изучить частоту ЖЭ у пациентов с АС до и после ТИАК.

Материалы и методы: В исследование вошли 76 пациентов с выраженным АС, которым выполнялась ТИАК. Средний возраст пациентов составил 78.8 лет. Для оценки ЖЭ всем пациентам проводилось суточное мониторирование ЭКГ до ТИАК, спустя 3 и 12 месяцев после процедуры. ЖЭ оценивалась в соответствии с классификацией Ryan M.

Результаты исследования: До вмешательства ЖЭ у пациентов с АС распределились следующим образом: 1 класс — 14.5%, 2 класс — 9.2%, 3 класс — 34.2%, 4а класс — 17.1%, 4b класс — 13.2%, 5 класс — 5.2%. Спустя 3 месяца после ТИАК было отмечено уменьшение ЖЭ высоких градаций: 3 класс — с 34.2% до 18.4%, 4а класс — с 17.1% до 10.5%, 4b класс — с 13.2% до 5.2%, 5 класс — с 5.2% до 1.3%. Через 12 месяцев после ТИАК наблюдалось дальнейшее уменьшение ЖЭ высоких градаций: 3 класс — 10.5%, 4а класс — 7.9%, 4b класс — 3.9%, 5 класс — 1.3%. Сравнение ЖЭ высоких градаций до и после ТИАК показало, что их уменьшение было статистически достоверным ($P < 0.01$). При рассмотрении пациентов (23.6%), у которых спустя 12 месяцев сохранялись ЖЭ высоких градаций, было выявлено, что у них имелись, либо очаговое поражение левого желудочка (постинфарктный кардиосклероз), либо диффузная гипокинезия миокарда левого желудочка с выраженным снижением его сократительной способности.

Выводы: ЖЭ регистрировались у большинства пациентов с АС. Две трети пациентов с АС имели ЖЭ высоких градаций. После ТИАК отмечено статистически достоверное уменьшение ЖЭ высоких градаций. Это, по-видимому, было обусловлено положительными структурно-функциональными изменениями левого желудочка после оперативного вмешательства. В то же самое время ЖЭ высоких градаций сохранялись у пациентов с необратимыми структурно-функциональными изменениями левого желудочка.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОПОНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Хрущева Т.С., Майорова О.В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова А.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Василенко В.С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: При сахарном диабете (СД) 2 типа требуется применение медикаментозной терапии и, в первую очередь, пероральных сахароснижающих препаратов (ПССП) с правильным подбором фармакологической группы и дозы.

Цель исследования: Изучить частоту назначения различных ПССП на разных этапах ведения СД 2 типа, причины их замены при различном стаже заболевания.

Материалы и методы: На базе профильных отделений СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПбГБУЗ «Клиническая городская больница № 46 Святой Евгении» изучено 57 медицинских карт стационарных больных с СД 2 типа в возрасте от 50 до 90 лет. Все больные разделены на 3 группы: 1 гр. — со стажем заболевания до 10 лет (21 чел., ср. возраст $74,4 \pm 3,3$ года), 2 гр. — со стажем 10–20 лет (24 чел., ср. возраст $75,8 \pm 3,2$ года) и 3 гр. — более 20 лет (12 чел., ср. возраст $75,8 \pm 3,1$ года). Все пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику.

Результаты исследования: Самыми назначаемыми ПССП оказались производные сульфонилмочевины (50,0±2,6% от всех назначенных препаратов), на 2-м месте — бигуаниды (40,0±2,4%), на 3-м — ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (иДПП-4) (8,0±1,4%), на 4-м — глиниды (2,0±0,8%). Ни одного препарата из групп тиазолидиндионов, ингибиторов альфа-глюкозидазы, агонистов глюкагоноподобного пептида-1, ингибиторов натрий-глюкозного-котранспортера типа 2 назначено не было. Замена препарата отмечена у 31 пациента: на бигуаниды у 45±2,4% больных, на группу сульфанилмочевины у 36±1,4% больных, на глиниды у 2±1,8%, на иДПП-4 у 17±1,3% больных. В 1 гр. препарат сменили у половины больных, во 2 гр. — у 63±1,1%, в 3 — у 75±2,1%. У 3 пациентов различные ПССП менялись несколько раз. Причины смены препарата: неэффективность (у 35±6,5% больных), отсутствие в аптеке (35±6,5%), гипогликемия (6±3,2%), диарея (3±2,3%), у 21±5,5% — не удалось выяснить.

Выводы: При первичном назначении чаще применялись препараты сульфонилмочевины и бигуаниды. Однако наиболее часто назначаемые препараты не всегда эффективны и способны вызывать побочные реакции, снижающие качество жизни пациентов, поэтому требуют замены.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хрущева Т. С., Майорова О. В., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Василенко В. С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) 2 типа является одним из самых распространенных заболеваний эндокринной системы, при котором требуется применение пероральных сахароснижающих препаратов (ПССП), имеющих побочные эффекты, что в ряде случаев существенно снижает качество жизни пациента.

Цель исследования: Определить наиболее часто встречающиеся побочные эффекты ПССП, изучить динамику клинических проявлений во время терапии.

Материалы и методы: На базе профильных отделений СПбГБУЗ «Городская Мариинская больница», СПбГБУЗ «Клиническая городская больница № 46 Святой Евгении», было изучено 54 медицинские карты стационарных больных с СД 2 типа в возрасте от 50 до 90 лет. Все больные были разделены на 3 группы: 1 гр. — со стажем заболевания менее 10 лет (21 человек, ср. возраст 74,4±3,3 года), 2 гр. — со стажем 10–20 лет (24 человека, ср. возраст 75,8±3,2 года) и 3 гр. — более 20 лет (12 человек, ср. возраст 75,8±3,1 года). Все пациенты прошли анкетирование по авторскому опроснику, позволяющему получить информацию о самых частых побочных эффектах от приема ПССП.

Результаты исследования: Во время приема ПССП пациенты отметили: набор веса — в 16±1,9% случаев, снижение веса — в 28±2,9%, изменение аппетита — в 25±1,6%, жалобы со стороны ЖКТ — 26±2,8% (из них: метеоризм — 21±1,3%, запор — 18±1,1%, диарея и потеря аппетита — по 16±0,9%, металлический привкус во рту — 14±0,6%, тошнота — 11±0,3%). Гипогликемию отметили только 4 человека. Так же наблюдались жалобы со стороны нервной системы (головная боль и головокружения в 32,0±1,3% случаев) и аллергические явления (зуд отметили 16±1,1% опрошенных, сыпь — 7%).

Выводы: Применение в терапии ПССП сопровождается не только положительными эффектами, но и частыми побочными явлениями. Необходимо контролировать ход лечения и не игнорировать жалобы больных, т. к. некоторые побочные эффекты не только снижают качество жизни, но и могут приводить к жизнеугрожающим состояниям (гипогликемия). Кроме того, правильно подобранная терапия не только улучшит самочувствие пациентов, но и повысит их комплаентность.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У НЕКОТОРЫХ МЕДИЙНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

Церцвадзе Г. К., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Карповская Е. Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Василенко В. С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота заболеваний эндокринной системы неуклонно растет, что привлекает широкое общественное внимание к проблеме. Признание некоторых публичных персон в своей болезни дает надежду миллионам людей полноценно жить с подобными заболеваниями.

Цель исследования: Проанализировать заболеваемость эндокринной патологией у знаменитых персон. Рассказать о некоторых, кто публично сообщил о своей болезни, методах лечения и образе жизни.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось при помощи информационного интернет-ресурса. Проводился поиск данных об известных персонах с заболеваниями щитовидной железы (в т. ч. раками), заболеваниями надпочечников, различными типами сахарного диабета, акромегалией.

Результаты: Проанализирована заболеваемость эндокринной патологией у известных персон. Сахарный диабет чрезвычайно распространен в изучаемой группе, в том числе с потребностью в инсулине. Так же часто встречаются аутоиммунные заболевания щитовидной железы. Многие известные личности перенесли хирургическое вмешательство по поводу рака щитовидной железы.

Выводы: Эндокринная патология может возникнуть у людей разных национальностей, возрастов и профессий. Эти болезни не обходит стороной и знаменитостей. Многие актеры и политики, певцы и даже спортсмены знакомы с этими недугами. Эндокринные болезни не стали для них непреодолимым барьером между мечтами, планами и реальными достижениями. Болезнь не может уменьшить талант или отменить гений человека. И если приложить достаточно усилий, это препятствие можно преодолеть, взяв болезнь под контроль. Жизнь знаменитых людей часто является тому примером.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ И ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Шалунова Л. А., 5 курс, педиатрический факультет, Закураева К. А., Ланков В. А., 5 курс, Минакова А. А., 4 курс, Авакян А. А., Бершатцкая Я. А., Хасанова Л. М., 5 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Гимаев Р. Х.,
д. м. н., профессор Рузов В. И., д. м. н., профессор Машин В. В.
Кафедра факультетской терапии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рузов В. И.
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: течение нарушений мозгового кровообращения и прогноз тесно связано с морфофункциональными параметрами сердца.

Цель исследования: оценка морфофункциональных параметров сердца у больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ) и геморрагический инсульт (ГИ).

Материалы и методы: было обследовано 150 пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. Из них 90 пациентов имели ИИ (47 мужчин и 43 женщины, средний возраст-58,86±9,30 лет), 60 пациентов имели ГИ (34 мужчины и 26 женщин; средний возраст-57,59±6,26 лет). Все пациенты имели в анамнезе ГБ. Всем пациентам была проведена эхокардиография (ЭХОКГ) с оценкой следующих параметров: фракция выброса (ФВ, %), конечный диастолический размер (КДР, мм), конечный систолический объем (КСО, мл), конечный диастолический объем (КДО, мл), ударный объем (УО, мл) левого желудочка (ЛЖ).

Результаты исследования: в группе больных с ГИ отмечались достоверно большие значения УО (72,13±29,03 и 64,90±14,49; p=0,04), КДО (117,35±37,38 и 104,95±22,41; p=0,01) и КСО (44,98±16,80 и 40,18±11,75; p=0,03) ЛЖ по сравнению с пациентами, перенесшими ИИ. Отмечалось и увеличение КДР (50,39±10,42 и 47,72±4,90; p=0,03) у пациентов, перенесших ГИ. В ходе анализа ФВ достоверных отличий обнаружено не было (60,96±6,55 и 60,27±6,65; p=0,52).

Выводы: у пациентов с геморрагическим инсультом отмечается увеличение объемных показателей левого желудочка в сравнении с пациентами, перенесшими ишемический инсульт.

СЛУЧАЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Шойбонова А. А., 4 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доценты Цырендоржиева В. Б., Нимаева Д. Ц

Кафедра факультетской терапии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор А. В. Говорин

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) — одна из наиболее распространенных первичных кардиомиопатий, характеризующимся комплексом специфических морфофункциональных изменений ГКМП диагностируется в настоящее время чаще в молодом возрасте в связи с широкой доступностью ЭКГ и ЭхоКГ.

Цель исследования: Исследование случая обструктивной гипертрофической кардиомиопатии у пациента.

Материалы и методы: Пациент 36 лет жаловался на появление одышки при обычной физической нагрузке, чувство дискомфорта в прекардиальной области, возникающее при быстрой ходьбе. Впервые пять лет назад была выявлена гипертрофическая кардиомиопатия. При объективном осмотре граница относительной тупости сердца изменена за счет смещения левой границы сердца кнаружи — до уровня левой срединно-ключичной линии. Ритм тонов сердца правильный, тоны сердца приглушены. ЧСС=пульсу 52 в минуту. АД 140/80 мм рт. ст. По данным ЭхоКГ: межжелудочковая перегородка значительно гипертрофирована до 29 мм, в базальном отделе утолщена до 34 мм, движение правильное, несколько гипокинетичное с множественными очагами фиброза. Миокард левого желудочка гипертрофирован — боковая стенка до 24 мм, передняя до 16–20 мм, задняя стенка левого желудочка 15–16 мм. Нарушение диастолической функции левого желудочка по гипертрофическому типу, ФВ 70%, FS 41%. На физическую нагрузку (15 приседаний) у пациента возрастает градиент давления в выходном тракте левого желудочка до 29 мм рт. ст.

Результаты исследования: Значительная ассиметричная гипертрофия миокарда левого желудочка с признаками динамической обструкции. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 50 в минуту, электрическая ось смещена влево — высокий зубец R₁, глубокий S_{III}, депрессия сегмента ST на 1 мм (в I, II, aVL, с (-) зубцом T). Субэпикардальная ишемия в передней стенке, верхушке, боковой стенке: (-) «коронарный» зубец T — V₂, V₃, V₄, V₅, V₆. Признаки гипертрофии левого желудочка. Суточное мониторирование ЭКГ: На фоне синусового ритма зарегистрированы нарушения ритма: одиночные наджелудочковые экстрасистолы — 54; пробежка мономорфной желудочковой тахикардии (1 эпизод). Продолжительность интервала QT от 361 мс до 504 мс, средняя 447 мс, удлинение скорректированного интервала QT свыше 450 в течение 72% времени. Тропонин-овый тест J — отрицательный.

Выводы: ГКМП — заболевание, характеризующееся неуклонно прогрессирующим течением с высокой угрозой развития тяжелых, жизнеугрожающих аритмий и внезапной смерти, поэтому требуется контроль Холтер-ЭКГ, консультация кардиохирурга-аритмолога, при необходимости — имплантация кардиовертера-дефибриллятора в связи с наличием желудочковых тахиаритмий.

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

Молодые ученые

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.

Колесова М. В., ординатор, Чиж Г. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической
фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В условиях практического здравоохранения рациональная антибактериальная терапия осуществляется не всегда — часто требуется назначение двух антибактериальных препаратов в связи с отсутствием положительной динамики.

Цель исследования: Оценить рациональность антибактериальной терапии внебольничных пневмоний в условиях стационара, выработать алгоритм выбора терапии.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе педиатрического отделения №2 СПбГПМУ. В качестве инструмента исследования использовался ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в 2017 году с подтвержденным диагнозом внебольничная пневмония. Общее количество респондентов — 200 человек.

Результаты: Пациенты получали антибактериальную терапию в 58% случаев на догоспитальном этапе. Чаще всего использовали Аугментин — 20%, Амоксиклав — 14%, Флемоксин солютаб — 14%. В сумме антибиотики пенициллинового ряда использовали в 59% случаев, макролиды — в 13%, цефалоспорины — в 25%, аминогликозиды — в 0.7%, неизвестный препарат — 1.5%. В 65% случаев выбор стартового препарата и его дозировка в ДПО и на отделении различался. Возбудитель пневмоний был выявлен в 45% случаев: микоплазменной этиологии было 46% случаев, хламидийной — 22%, смешанной атипичной — 32%. Препаратом выбора стартовой терапии является Цефтриаксон 94.5%. Два антибактериальных препарата получали 136 пациентов. Самыми часто назначаемыми стали — Ровамицин 55%, Кларитромицин 23%, Амикацин 4%. Необходимость назначения третьего системного антибактериального препарата возникла в 13.5% случаях — Кларитромицин 22%, Меронем 14%, Флуимуцил-антибиотик ИТ ингаляционно — 18.5%. В 35% случаев (анализ 100 случаев) были вынуждены принимать макролиды амбулаторно после выписки, т. к. препарат был назначен несвоевременно.

Выводы: Выбор антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии в стационаре зависит от проведенной антибактериальной терапии на догоспитальном этапе и тяжести пневмонии, однако треть пациентов вынуждена продолжать антибактериальную терапию амбулаторно.

Студенты

ПРОБЛЕМА «ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ» И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.

Бахмацкая М. С., 5 курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Для обеспечения возможности наступления, благоприятного течения и успешного завершения беременности необходимо полноценное созревание и достаточная рецептивность эндометрия, поэтому вопросы, касающиеся его состояния, являются клинически значимыми, но все еще не до конца изучены. Особой патологией эндометрия, пока не являющейся самостоятельной нозологической формой, является «тонкий эндометрий», до сих пор не имеющий единых подходов к терапии.

Цель: Провести обзор имеющихся и перспективных лекарственных средств, влияющие на различные звенья патогенеза при «тонком эндометрии».

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, Scopus, eLibrary. Проводился тщательный литературный обзор этиологии, патогенеза, а также клинических исследований I–III фазы клинических испытаний лекарственных средств для лечения «тонкого эндометрия».

Результаты: Большинство авторов рассматриваются следующие причины развития «тонкого эндометрия»: хирургические вмешательства в полости матки, синдром Ашермана, гормональные, сосудистые нарушения, наличие лейомиомы, однако наиболее частой причиной является хронический эндометрит. Основные рассматриваемые терапевтические подходы, направленных на улучшение структуры и увеличение толщины эндометрия — гормональная терапия препаратами эстрадиола, физиотерапевтическое лечение (внутриполостное синхронное магнитно-лазерное воздействие), метод орошения эндометрия смесью газов CO₂ и N₂, использование препарата, содержащего гидролизат плаценты человека, препараты рекомбинантного гранулоцитарного-колониестимулирующего фактора, использование ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа, L-аргинина, витамина E в средних и высоких дозах, рекомбинантного сосудисто-эндотелиальный фактора роста (VEGF) как средства активирующих терапевтический ангиогенез.

Выводы: Для лечения «тонкого эндометрия» в настоящее время не определено единой и однозначно действенной методики. Выбор тактики и обоснованности лечения индивидуален для каждой пациентки и должен быть направлен на все доступные звенья патогенеза данной патологии.

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ

Безбородова О. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Косенко И. М.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующая кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последнее время отмечается рост устойчивости микроорганизмов, в том числе возбудителей пневмоний, к антибиотикам. Это снижает эффективность терапии инфекций. Распространение антибиотикорезистентности связано, прежде всего, с нерациональным использованием антибиотиков.

Цель исследования: Оценить рациональность антибактериальной и патогенетической терапии детей, больных пневмонией.

Материалы и методы: Проведен анализ лечения 20 пациентов, госпитализированных в стационар по поводу пневмонии. Среди пациентов 2 человека (10%) составляли дети в возрасте от 1 до 3 лет, 8 человек

(40%) — от 3 до 7 лет, 10 человек (50%) — от 7 до 17 лет. Из них мальчиков 70%, девочек 30%. Преобладала сегментарная пневмония — 15 человек (75%).

Результаты: Всем больным проведена антибиотикотерапия, которая назначалась эмпирически. Стартовыми препаратами у всех пациентов были цефалоспорины III поколения (цефотаксим или цефтриаксон). Двум пациентам (10%) в комбинации с цефалоспоридами назначались аминогликозиды. У одного ребенка цефотаксим в процессе лечения был заменен на амоксициллина/клавуланат. Для патогенетической терапии у всех больных использовался муколитик амброксол. Также применялся ипратропия бромид+фенотерол (13 человек — 65%). Режим дозирования препаратов не нарушался. Все больные выписаны с клиническим выздоровлением или улучшением.

Выводы: Цефалоспорины III поколения активны против основных возбудителей пневмонии, в частности, пневмококка, но являются альтернативными препаратами. Препарат первого ряда, как правило, амоксициллин. Применение аминогликозидов у двух больных обосновано тяжелым течением заболевания и необходимостью расширения спектра антибактериальной активности. Замена цефалоспорида на амоксициллина/клавуланат у одного пациента была рациональной, связанной с неэффективностью стартовой терапии. Применение амброксола у всех пациентов обосновано. Назначение ипратропия бромида+фенотерола половине пациентов, получавших этот препарат, было нерациональным, так как у них не имелось синдрома бронхиальной обструкции.

АНТИЦИТОКИНОВАЯ ТЕРАПИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: НАСТОЯЩЕЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Бычкова М. О., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины
с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующая кафедрой: к. м. н, доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Аутоиммунные заболевания (АИЗ) широко распространены в промышленно развитых странах. Гендерные особенности: женщины страдают данными заболеваниями в 3–10 раз чаще мужчин. Вследствие этого, АИЗ стали медико-социальной и экономической проблемой всего человечества и требуют немедленного принятия решения по поводу их ликвидации.

Цель исследования: Проанализировать данные научной литературы по наиболее эффективным антицитокиновым препаратам, применяемым в клинической практике и проходящим клинические исследования в лечении наиболее распространенных АИЗ.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, WebofScience, Scopus, GoogleScholar по современным и перспективным антицитокиновым препаратам, используемых для лечения наиболее значимых соматических (псориаз) и АИЗ (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, ревматоидный артрит).

Результаты. По данным исследований наиболее распространены блокаторы ФНО- α и/или его рецепторов. ФНО- α — важнейший цитокин, регулирующий множество механизмов иммунной системы и всего организма. Также изучена негативная роль ФНО- α как индуктора или медиатора развития АИЗ и воспалительного шока. Наиболее часто используются препараты рекомбинантных моноклональных антител: антитела к ФНО- α (инфликсимаб, голимумаб, цертолизумаба) и антитела к рецепторам ФНО- α (адалimumаб). Заслуживает внимания препарат цертолизумаб, не активирующий комплемент, что лишает его клеточной цитотоксичности. Из апробированных ЛС, влияющих на отличные от ФНО- α цитокиновые каскады, в клинической практике используются анакинра и абатацепт. Анакинра — антагонист рецептора IL-1, абатацепт — внеклеточный домен антигена цитотоксических Т-лимфоцитов, связанного с модифицированным Fc-фрагментом иммуноглобулина G1 человека. Проходят клинические испытания моноклональные антитела к амфотерину, искусственно синтезируемые лиганды RAGE, блокирующие воспалительную реакцию за счет подавления активации ядерного фактора NF- κ B; рилонацепт и вещество 101.10, блокирующие рецепторы IL-1, а также вещества AG791 и E6446, блокирующие активацию толл-подобных рецепторов 7 и 9 типов.

Выводы: Бурное развитие биотехнологий позволяет производить высокоэффективные препараты для лечения АИЗ. Постепенно антицитокиновые препараты становятся более доступными в широкой кли-

нической практике, поэтому крайне важно, чтобы врачи знали показания к их применению, механизм действия и профиль побочных эффектов.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ

Васильева А. А., педиатрический факультет, Кряжева Е. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) в течение многих лет занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости женщин в России. Одними из главных этиологических факторов развития злокачественных новообразований молочной железы являются доброкачественные заболевания молочной железы (ДЗМЖ), частота встречаемости которых среди женщин репродуктивного возраста составляет около 80%. В 80–95% случаев мастопатий имеются сопутствующие дисгормональные гинекологические нарушения. Исследования о роли заместительной гормональной терапии (ЗГТ) в профилактике РМЖ ведутся с 70 годов XX века. На сегодняшний день продолжают исследования по изучению влияния гормональных препаратов, используемых в гинекологии, на здоровье молочной железы, в частности остается открытым вопрос о правомерности назначения комбинированных оральных контрацептивов (КОК).

Цель: Провести обзор современных препаратов гормональной терапии применяющихся в лечении мастопатий, а также оценить их вклад в профилактику развития РМЖ.

Материалы и методы: Были проанализированы отечественные и иностранные научно-исследовательские публикации реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Springer, Scopus, eLibrary за последние 5 лет с позиции доказательной медицины.

Результаты: Обзор литературных источников показал особую значимость гестагенного компонента при подборе КОК или менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Многочисленными исследованиями доказана наибольшая эффективность и безопасность при использовании в качестве гестагенного компонента дидрогестерона. Среди наиболее эффективных форм применения прогестерона как монопрепарата отмечена его трансдермальная форма. Имеются данные о достоверном снижении частоты возникновения фиброаденом и кист молочной железы при пролонгированном режиме приема КОК или МГТ. В лечении симптомов мастодинии отмечена также патогенетическая роль дроспиренона, а также препаратов влияющих на выработку пролактина.

Выводы: Гормональные препараты, используемые при лечении гинекологических заболеваний, оказывают существенное влияние на предупреждение развития мастопатий, а также улучшают состояние молочной железы при уже имеющейся доброкачественной патологии. Активно обсуждается значение гестагенного компонента как в составе комбинированных препаратов так и в качестве монопрепарата на снижение риска возникновения ДЗМЖ и РМЖ. Необходимы дальнейшие исследования по сравнению эффективности и безопасности препаратов.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СРЕДСТВ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКИ (ПРЕДНИЗОЛОН И ФЕНИСТИЛ) ПРИ УЖАЛЕНИИ ПЧЕЛАМИ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА

Голодный М. С., Богомолова А. Б. 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: доцент к. м. н. Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Подбор препаратов первой помощи при укусах пчел, следует осуществлять, учитывая фармакодинамику препаратов в ответ на введение пчелиного яда. Однако в настоящий момент, в научных публикациях, нет единого мнения касательно характера этих изменений.

Цель исследования: оценить фармакодинамику клинических симптомов при укусах пчел при использовании ЛС и без них.

Материалы и методы: в августе-сентябре 2017 года было исследовано 30 случаев нападения северной медоносной пчелы. Одни из укусов был обработан фенистилом (№ 2), другой преднизолоном в виде мази (№ 3) и оставшаяся проба являлась контрольной (№ 1). В дальнейшем укусы № 3 и 4 по три раза в день обрабатывались преднизолоном и фенистилом соответственно.

Результаты: В норме после укуса наблюдается резкое побледнение покровов, в первый час — развивается гиперемия (как результат воспалительного ответа на травму и за счет эндо- и экзогенного гистамина), далее цвет сменился вишневым, что свидетельствовало о стазе, ко второму дню — умеренный отек, снижение гиперемии и до четвертого дня постепенная регенерация. Преднизолон восстанавливает кровообращение в сосудах подверженных стазу быстрее, чем в пробе № 1, за счет противовоспалительных свойств: блокирование фосфолипазы 2 и либерации арахидоновой кислоты, подавлении функции иммунных клеток и их медиаторов. Побочный эффект в виде задержки натрия выразился местным отеком. В пробе № 2: фенистил недостаточно сильно проявил заявленное антагонистическое действие к гистамину и H1-гистаминовым рецепторам, вызвал продолжительный зуд и покраснение более выраженное, чем в контроле, эффект сужения сосудов привело к длительной ишемизации, некрозу и последующему рубцеванию. Применение фенистила предупредило нарастание боли на второй день за счет блокирования натриевых каналов, но в дальнейшем боль стабильнее сохранялась в этой пробе.

Выводы: на основе клинических данных и капилляроскопии, можно сделать заключение, что наиболее эффективным средством при укусах пчел является преднизолон.

ТРОМБОЗЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИЕМА КОК

Гранкина А. Д., Тулинова Н. Д., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н, доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время неуклонно растет число женщин, использующих гормональные методы контрацепции, и самый популярный из них — комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Снижение дозы эстрогенов привело к уменьшению влияния КОК на свертывающую систему крови, но избежать осложнений не удалось. Проблема тромботических осложнений у женщин в репродуктивном возрасте имеет большое медицинское и социальное значение, так как тромбозы трудно поддаются лечению, значительно снижают качество жизни и зачастую сопровождаются летальным исходом.

Цель исследования: провести анализ факторов риска тромбозов у женщин возрастной группы 20–40 лет. Оценить риск развития тромбозов на фоне приема КОК.

Материалы и методы: был проведен анализ тромботических осложнений в Елизаветинской больнице г. Санкт-Петербурга. Обследовано 30 женщин в возрасте от 20 до 40 лет с тромботическими осложнениями. На каждую женщину была заведена статистическая карта, отражающая возраст, индекс массы тела, социальное положение, акушерско-гинекологический анамнез, семейный тромботический анамнез, соматиче-

ские заболевания, операции, метод контрацепции, переносимость контрацептивов, их побочные эффекты и осложнения, результаты клинико-лабораторных исследований. Все результаты подвергли компьютерной математической обработке при помощи программы «Biostat».

Результаты: На фоне использования препаратов половых гормонов (гестагенов, КОК) было выявлено 7 случаев тромботических осложнений: 4 женщины (57%) принимали КОК (20–30 мкг этинилэстрадиола + дроспиренон 3 мг), у 1 женщины (14.33%) прием гестагенов сочетался с беременностью, 1 женщина (14.33%) принимала КОК накануне беременности, 1 женщина (14.33%) принимала КОК до беременности, а в последующем гестагены во время беременности. Женщин с тромбозами на фоне гестагенной контрацепции выявлено не было.

Выводы: препараты половых стероидов — КОК, как внешний фактор риска тромбоза, в репродуктивный период жизни женщины занимает третье место после нездорового образа жизни и ожирения. На сегодняшний день необходима разработка мер по профилактике тромботических осложнений у женщин репродуктивного возраста: мотивация на здоровый образ жизни, деторождение в зрелом репродуктивном возрасте, оценка семейного тромботического анамнеза, при назначении гормональной контрацепции необходим учет абсолютных и относительных противопоказаний.

УТРОЖЕСТАН, ОЦЕНКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИЕМА У РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ ПАЦИЕНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА

Гущина О. Б., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Лавров Н. В.
Кафедра фармакологии и доказательной медицины
с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Заведующий кафедрой: к. м. н, доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Утрожестан по фармакологической группе относится к гестагенам. Действие Утрожестана обеспечивается его активным компонентом — натуральным прогестероном. Препарат оказывает на организм женщины такое же действие, как прогестерон, вырабатываемый в желтом теле в яичниках. В нашей стране достаточно часто назначают Утрожестан беременным женщинам, а у пациенток с ЭКО он просто необходим для гормональной поддержки. Утрожестан выпускается в капсулах, возможен прием внутрь (системное действие) и интравагинально. Причем выбор способа использования препарата полностью определяется предпочтением и удобством использования для самой женщины.

Цель исследования: предпочтение назначения препарата внутрь или вагинально; частоту возникновения побочных эффектов в зависимости от дозировки; зависимость появления побочных эффектов от способа приема капсул.

Материалы и методы: для исследования проблемы использовались литературные источники (журнал «Акушерство и Гинекология» за последние 3 года), научные статьи за последние 2 года. Так же были изучены 54 истории болезни беременных пациенток.

Результаты: На основании полученных данных разработана анкета для женщин принимающих Утрожестан: планирующих беременность в ближайших циклах; беременных в 1,2 триместрах, забеременевших самостоятельно; беременных в 1,2 триместрах, забеременевших с помощью ЭКО.

Выводы. По итогам работы планируется подтвердить предположение о том, что: при интравагинальном применении препарата частота и количество побочных эффектов должно быть ниже, чем при системном приеме; у женщин, забеременевших с помощью ЭКО, частота и количество побочных эффектов должны быть выше, чем забеременевших самостоятельно или планирующих беременность (зависимость от дозы).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ АНТИСЕПТИКОВ БЕЗ РЕЦЕПТА

Джура Я. В., Корчагина Д. О., 3 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: к. б. н. Шалепо К. В., к. м. н, доцент Лавров Н. В.
 Кафедра фармакологии и доказательной медицины
 с курсом клинической фармакологии и фармаэкономии
 Лаборатория Микробиологии НИИ Акушерства и Гинекологии им. Д. О. Отта
 Заведующий кафедрой: к. м. н, доцент Галустян А. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным статистики, каждая третья женщина в возрасте до 40 лет сталкивается с дисбиозом урогенитального тракта. Детергенты имеют широкое применение как антисептики и дезинфицирующие средства, но такое безобидное, по мнению обывателя, применение универсальных средств с целью личной гигиены и профилактики инфекций передающихся половым путем может обернуться большими неприятностями. В женского организме существуют достаточно сильные защитные механизмы, которые в нормальном состоянии препятствуют внедрению микроорганизмов в слизистую, ограничивая или ликвидируя воспалительный процесс. Однако распространенное самолечение становится причиной изменения иммунологической реактивности, что приводит к развитию дисбиоза. Это в свою очередь увеличивает риск акушерских осложнений: самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды или излитие околоплодных вод, хориоамнионит, внутриутробное инфицирование плода.

Цель исследования: Доказать необходимость разумного использования универсальных антисептиков для спринцевания и сравнить эффективность «Хлоргексидина», «Мирамистина», «Октенисепта».

Материалы и методы: Материал с нормоценозом был исследован культуральным микробиологическим методом (посев мазка на Мюллер-Хинтон агар) с нанесением по капле на каждую чашку детергентов.

Результаты: Через 24 часов выросли колонии микроорганизмов входящие в состав нормального микробиоценоза гениталий: *Lactobacillus* (преобладали), условно патогенных микроорганизмов: стафилококки, стрептококки (группы В), гарднереллы, дрожжеподобные грибы, энтерококки, энтеробактерии. В зоне, где были нанесены антисептики вообще не наблюдалось роста Лактобацилл, а так же Октинисепт и Хлоргексидин образовывали очень яркие зоны гемолиза.

Выводы: Детергенты, не обладая селективностью, способны нанести серьезный ущерб нормальной микрофлоре. По нашим наблюдениям, «Мирамистин» самый эффективный антисептик против как грамположительных, так и грамотрицательных микроорганизмов (*in vitro*). Но очень важно знать и помнить, что в норме микробиоценоз — это комплексная динамическая структура, с преобладанием Лактобацилл, выполняющая: защитную, ферментативную, витаминообразующую, иммуностимулирующую функции, благодаря выработки молочной кислоты, перекиси водорода, лизоцима, то есть веществ с антибиотической активностью. Поэтому спринцевания крайне важно делать только в том случае, если их назначил врач-гинеколог.

НАНОКОМПОЗИЦИЯ ГУМАТА СЕРЕБРА

Дукович А. И., 3 курс лечебного факультета, Зубарева А. О., 1 курс, стоматологический факультет
 Научный руководитель: к. х. н., доцент Кривопалова М. А., к. б. н., доцент Катунина Е. Е..
 Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии
 Заведующий кафедрой: д. б. н., профессор Аввакумова Н. П.
 Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: разработка лекарственных средств антисептического и репаративного действия на основе гуминовых кислот пелоидов.

Цель исследования: технология лекарственной формы, выявление оптимального концентрационного интервала компонентов и исследование репаративного действия нанокompозита на основе гуминовой матрицы.

Материалы и методы: к 1% раствору гуминовых кислот добавляли рассчитанное количество раствора нитрата серебра $0,1 \text{ моль/дм}^3$ так, чтобы концентрация серебра в конечном растворе находилась в интервале 10^{-8} – 10^{-9} моль-ион/ дм^3 . Технология мази гумата серебра: к 90г вазелина порционно добавляли 10 г ланолина. В полученную основу вводили 10 мл гумата серебра и перемешивали до полного эмульгирования. Эффективность репаративного действия оценивали в эксперименте на 40 крысах, которым воспроизводили модель полнослойных плоскостных ран, площадью 2500 мм^2 . На рану накладывали марлевую повязку с препара-

том. Перевязку проводили каждые сутки. На 6 сутки при появлении здорового, сухого струпа нанесение препарата прекращали. Эксперимент проводили в течение 30 дней. В качестве препарата сравнения использовали 10% метилурациловую мазь. Экспериментальные животные были разделены на 3 группы: 1 группа — контрольная (без лечения), 2 группа — сравнения (метилурациловая мазь), 3 группа — лечение препаратом.

Результаты: у животных 1 группы грануляция появилась на 7–8 сутки, покровы раны имели бледный, серо-розовый цвет, были неустойчивы к травмированию, раневое отделяемое было обильным, струп появился на 9 сутки, эпителизация завершилась на 30 сутки. У животных 2 группы грануляция произошла на 4–5 сутки после операции, раневое отделяемое мутное, бледно-розовое, образование струпа начиналось на 8–9 сутки, эпителизация была завершена на 28–29 сутки. У животных 3 группы здоровая грануляция появлялась на 2–3 сутки после операции, раневое отделяемое прозрачное, розовое, образование струпа начиналось, в среднем, на 4–5 сутки, эпителизация была завершена на 19–21 сутки.

Выводы: эффективность репаративного действия мази гумата серебра на 27,6% выше в сравнении с метилурациловой мазью.

ВЛИЯНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗА НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ильина П. Д., Феопентова В. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Тиреоидные гормоны (ТГ) имеют широкий спектр воздействий на весь организм, обеспечивая тканеспецифичную экспрессию тиреоид-зависимых генов. Описанные и изученные в начале XXI века негеномные механизмы действия ТГ включают стимуляцию без участия транскрипции генов митоген-активируемой протеин-киназы, фосфотидил-инозитол-3-киназы и серин-треониновой киназы, тем самым способствуя пролиферации опухолевых клеток.

Цель исследования: В эксперименте установить влияние медикаментозно измененного тиреоидного статуса (гипо- и гипертиреоза) на частоту возникновения химически индуцированных канцерогенным агентом (N-метил-N-нитрозомочевинной) опухолей толстой кишки.

Материал и методы: Экспериментальное исследование проведено на 60 половозрелых лабораторных самках белых беспородных крыс. Лабораторные животные были рандомизированно распределены на 4 равные группы: 1 группа получала L-тироксин в дозе 300 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 словно эутиреоидной и являлась контролем МНМ-индуцированного канцерогенеза, 4 группа служила контролем эксперимента. Для индукции опухолей толстой кишки с началом эксперимента каждому лабораторному животному первых трех групп были проведены 4 интравентральных инстилляции МНМ с интервалом 1 раз в 7 дней по 4 мг МНМ в 1,0 мл физиологического раствора. Через 30 недели всех животных забивали после усыпления парами эфира. Всех павших и забитых животных подвергали частичной аутопсии. Органы с опухолями или подозрениями на опухолевый рост фиксировали в 10% формалине, а затем по стандартной гистологической методике выполняли проводку материала.

Результаты: По завершении эксперимента (30 недель) в группах с введением МНМ зарегистрированы опухоли толстой кишки: 85,0% (28 макроскопических опухолей, в 21 случае аденокарциномы, в 7 случаях аденомы) — в гипертиреоидной группе, 35,0% (11 макроскопических опухолей, в 6 случаях аденокарциномы, в 5 случаях аденомы) — в гипотиреоидной группе, 55,0% (19 макроскопических опухолей, в 13 случаях аденокарциномы, в 6 случаях аденомы) — в эутиреоидной группах.

Выводы: Таким образом, медикаментозно индуцированный гипотиреоз и гипертиреоз на использованной модели индукции опухолей толстой кишки у самок крыс путем контактного воздействия МНМ на органы-мишени приводил к торможению и ускорению «естественной истории развития опухоли».

ВЛИЯНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ильина П. Д., 3 курс, Чиж Г. А., 4 курс., педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины
с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустьян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: Негеномные эффекты тиреоидных гормонов, заключающиеся в воздействии на интегринавый рецептор клеточной мембраны и проводящие к последующей активации фосфотидил-инозитол-3-киназы, митоген-активируемой протеин-киназы и серин-треониновой киназы, расширило представление о теории дисгормонального канцерогенеза и определило перспективы возможной профилактики и лечения новообразований за счет возможной индукции управляемого гипотиреоза.

Цель исследования. В эксперименте установить влияние медикаментозно измененного тиреоидного статуса на частоту возникновения химически индуцированных канцерогенным агентом (N-метил-N-нитрозомочевинной) опухолей молочной железы.

Материал и методы. Экспериментальное исследование проведено на 48 половозрелых лабораторных самках белых беспородных крыс. Лабораторные животные были рандомизированно распределены на 4 равные группы: 1 группа получала L-тироксин в дозе 300 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 словно эутиреоидной и являлась контролем МНМ-индуцированного канцерогенеза, 4 группа служила контролем. Для индукции опухолей в первый день наблюдения однократно вводили МНМ в ткань каждой из 6 каудальных молочных желез: по 1 мг МНМ в 0,1 мл физиологического раствора. Через 32 недели всех животных забивали после усыпления парами эфира. Всех павших и забитых животных подвергали частичной аутопсии. Органы с опухолями или подозрениями на опухолевый рост фиксировали в 10% формалине, а затем по стандартной гистологической методике выполняли проводку материала.

Результаты. В результате канцерогенного воздействия МНМ в первых трех группах еще до окончания наблюдения часть лабораторных животных погибла, при этом в группе без воздействия МНМ гибель составила 8,3%, (1 крыса), явная причина гибели лабораторного животного не установлена. По завершении эксперимента (32 недели) в группах с введением МНМ зарегистрированы множественные опухоли молочной железы: 91,7% (31 макроскопическая опухоль) — в гипертиреоидной группе, 41,7% (16 макроскопических опухолей) — в гипотиреоидной группе, 66,7% (23 макроскопические опухоли) — в эутиреоидной группах.

Выводы. Таким образом, медикаментозно индуцированный гипотиреоз у лабораторных животных с МНМ-индуцированными опухолями молочной железы приводит снижению частоты развития злокачественных новообразований молочной железы.

ВЛИЯНИЕ ГУМИНОВЫХ ПЕЛОИДОПРЕПАРАТОВ НА ДИНАМИКУ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Казак В. С., Шелеметева Э. С., 1 курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к. б. н., доцент Е. Е. Катунина, к. фарм. н., доцент Глубокова М. Н.

Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии

Заведующий кафедрой: д. б. н., профессор Аввакумова Н. П.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: терапевтическая активность низкоминерализованных лечебных грязей связана с наличием в них специфических органических компонентов — гуминовых веществ, представленных гуминовыми, гиматомелановыми и фульвовыми кислотами. Группа гиматомелановых кислот является наименее изученной, поэтому представляет интерес.

Цель исследования: изучение влияния гиматомелановых кислот низкоминерализованных сульфидных грязей на модель острого каррагенинового воспаления.

Материал и методы: исследование влияния гиматомелановых кислот проводилось на модели острого каррагенинового воспаления, динамика которого наиболее изучена. Воспалительную реакцию воспроизводили субплантарным введением $0,1 \text{ см}^3$ 1%-ного раствора каррагенина крысам линии Wistar массой 180–200 г, содержащихся в стандартных условиях вивария. Выраженность воспалительной реакции оценивали через 1, 2, 3, 24, 48, 72 часа после индукции воспаления по стандартной методике (объему лапки). Исследуемые препараты в виде водных растворов ($\text{pH} = 7,4$) в широком диапазоне концентраций (от 0,01% до 0,5%) вводили объемом $0,2 \text{ см}^3$ внутримышечно за 10 минут до каррагенина. В качестве вещества сравнения использовали официальный раствор диклофенака натрия 2,5%. Контрольной группе вводили $0,2 \text{ см}^3$ изотонического раствора хлорида натрия.

Результаты: растворы пелоидопрепарата оказывают неоднозначное влияние на процесс каррагенинового воспаления. Растворы с низкими концентрациями несколько снимают выраженность воспалительной реакции через 3 часа, но по истечении трех суток патологический процесс не завершается. Наиболее эффективным оказалось действие 0,2% раствора препарата. Необходимо отметить уменьшение противовоспалительного действия 0,5%-ного раствора, который увеличивает выраженность воспалительной реакции.

Выводы: Препараты гиматомелановых кислот обладают противовоспалительным действием, влияние на каррагениновое воспаление имеет полимодальную зависимость от концентрации.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПЛОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Ромахова А. Д., Жилиева Д. В., 4 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Кузьмин О. Б., к. м. н., доцент Ландарь Л. Н.

Кафедра фармакологии

Заведующий кафедрой: профессор, д. м. н. Кузьмин О. Б.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: к появлению дефекта развития нервной трубки плода располагают несколько факторов: генетический дефект плода и воздействие неблагоприятных факторов внешней среды. Недавно появились доказательные сведения о том, что значительную роль играет недостаток фолиевой кислоты, поэтому на сегодняшний день формируется абсолютно новый подход к профилактике и лечению данной патологии- с помощью витамина В9.

Цель исследования: изучение применения препаратов витамина В9 для профилактики дефектов развития нервной трубки плода.

Материалы и методы: использовались статьи по применению фолиевой кислоты для беременных, контент-анализ, сравнительный анализ препаратов фолиевой кислоты в аптеках Оренбурга.

Результаты: препараты витамина В9 оказывают охранительное воздействие на беременность, потому что обладают следующими фармакологическими свойствами: участвуют в окислительно-восстановительных реакциях; участвуют в биосинтезе пуриновых и пиримидиновых оснований, нуклеиновых кислот, аминокислот; регулируют функции органов кроветворения, предотвращают преждевременные роды, рождение недоношенных детей и преждевременный прорыв околоплодной оболочки, участвуют в формировании нервной системы плода.

Мы рассмотрели три известных препарата витамина В9- «Фолиевая кислота», «Фолацин», «Фолибер». Все препараты имеют сходный состав и побочные эффекты. Ценовая политика расходится. Стоимость- 28 рублей, 123 рубля и 380 рублей соответственно.

Выводы: Беременным женщинам необходимо принимать лекарственные препараты, содержащие фолиевую кислоту для профилактики дефектов развития нервной трубки плода и сохранения беременности. Наиболее подходящим является препаратом по терапевтическому эффекту и ценовой категории является «Фолиевая кислота».

ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Мамедова Э.И., 4 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Кузьмин О.Б., к. м. н., доцент Ландарь Л.Н.

Кафедра фармакологии

Заведующий кафедрой: профессор, д. м. н. Кузьмин О. Б.
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: вопрос о необходимости применения группы соматостатина в качестве профилактики развития острого послеоперационного панкреонекроза на данный момент является предметом дискуссий Российской ассоциации хирургов, т.к. октреотид в протоколах лечения Японии, Великобритании, международной ассоциации панкреатологов и Американской ассоциации панкреатологов не рекомендуется. Это обосновывается результатами 17 рандомизированных, контролируемых исследований, опубликованных в кохрановском обзоре по этой проблеме.

Цель исследования: продемонстрировать эффективность применения октреотида при лечении осложненных панкреатита, в частности панкреонекроза.

Материалы и методы: данные клинико-экспериментальных исследований К.В. Агапова, А.А. Шутова, М.Д. Поливоды, Н.Б. Павлова, С.И. Проценко, В.Н. Федоренко.

Результаты: для обоснования эффективности октреотида проведены экспериментально-клинические исследования на крысах линии Вистар, с соблюдением правил, предусмотренных Европейской комиссией по надзору за проведением лабораторных и других опытов с участием экспериментальных животных разных видов (С.И. Проценко, В.Н. Федоренко). В условиях эксперимента моделировали острый панкреатит введением трипсина и змеиного яда в ткань поджелудочной железы. Через 5–7 минут после инъекции яда, трипсина вводили октреотид. Октреотид оказывал выраженное терапевтическое действие, состоящее в устранении гибели крыс, некроза поджелудочной железы, геморрагического повреждения органа, в заметном улучшении состояния органов брюшной полости как на фоне инъекции змеиным ядом, так и на фоне инъекции трипсином. Наличие дозозависимого эффекта октреотида в отношении подавления функции внешней секреции поджелудочной железы исследованы К.В. Агаповым, А.А. Шутовым, М.Д. Поливодой, Н.Б. Павловым в условиях эксперимента. Введение октреотида в дозе 9,3 и 18,7 мкг/кг массы тела 6 раз в сутки приводит к выраженному снижению ферментемии и нормализации морфологической картины поджелудочной железы.

Выводы. Результаты экспериментального исследования эффективности октреотида позволяют применять октреотид в комплексной терапии больных с панкреонекрозом в максимально разрешенных дозах (1200 мкг/сут). Благоприятное течение заболевания подтверждается и клиническими наблюдениями.

ОЦЕНКА ПРИЧИН ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ПРОДЛЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ

Мельничук Е.Ю., 4 курс, Щапков А.А., ассистент.

Научный руководитель: профессор, д. м. н., заслуженный врач РФ Воробьева Н.А.

Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

Заведующая кафедрой: профессор, д. м. н., заслуженный врач РФ Воробьева Н.А.

ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич».

Северный Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: для профилактики тромбоэмболических состояний в клинической практике используются варфарин, и «новые» прямые пероральные антикоагулянты (НОАК). Продленная антикоагулянтная терапия (АКТ) повышает риск возникновения геморрагических осложнений.

Цель исследования: анализ причин развития геморрагических осложнений на фоне продленной АКТ у пациентов, принимающих варфарин и НОАК.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование включен анализ историй болезни 33 пациентов пациента (15 женщин и 18 мужчин), в возрасте $Me=66$ [49; 83] лет с геморрагическими неврологическими осложнениями на фоне АКТ, госпитализированных в ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» г. Архангельска в период июнь–декабрь 2016 года. Изучались факторы, приводящие к развитию геморрагический осложнений.

Результаты: показаниями для назначения АКТ: фибрилляция предсердий (ФП) — 69,7% (n=23), протез клапанов сердца — 15,15% (n=5), тромбоз глубоких вен или посттромбофлебитический синдром (ТГВ/ПТФС) — 9,1% (n=3), тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — 3,0% (n=1), тромбоз артерий — 3,0% (n=1). 63,6% (n=21) не посещали школу Варфаринотерапии. Сопутствующие заболевания, влияющие на эффекты ОАК были обнаружены у 48,5% пациентов (n=16). Нарушение функции почек — 33,3% (n=11). Нарушение функции печени — 21,2% (n=7), анемия — 21,2% (n=7); патология щитовидной железы — 9,1% (n=3). 93,9% пациентов имели артериальную гипертензию (АГ), (у 90,9% 3 степени), которая является основной причиной геморрагического инсульта и требует рациональной фармакотерапии. На момент госпитализации значение МНО от 3,5 до 4,0 было зарегистрировано у 9,1% (n=3) пациентов, МНО больше 4,0–18,2% (n=6), что свидетельствовало о чрезмерном уровне наведенной медикаментозной гипокоагуляции.

Выводы: причинами, приводящими к развитию серьезных кровотечений при продлении АКТ, являются: превышение МНО более 3,5, патологии печени, почек, щитовидной железы и АГ, которые необходимо учитывать в клинической практике.

ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО ВЫКИДЫША

Наводкина О. В., Хабарова А. Ю., 3 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р. И.,

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустьян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным систематического анализа ВОЗ в структуре материнской смертности инфицированный выкидыш составляет 7,9–14,9% от всей летальности, а также приводит к утрате или нарушению репродуктивных функций. Однако по современным данным степень выраженности воспалительной реакции является генетически детерминированной и коррелирует с наличием недифференцированной дисплазии соединительной ткани (ДСТ).

Цель исследования: Изучить взаимосвязь между генетическими полиморфизмами, ассоциированными с ДСТ, и степенью выраженности ССВР у пациентов с инфицированным поздним выкидышем.

Материал и методы: Проспективно проведено обследование пациенток (n=109), поступивших на стационарное лечение в НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе по поводу позднего инфицированного выкидыша. Исследованы полиморфизмы части генов NOS3, PAI-1, IL1b, TNFA, PPARG, PGC1A, MMP1. Выраженность ССВР оценивалась на основании клинических и лабораторных данных по 4 степеням, при этом 4 степень была максимально выраженной.

Результаты: Генетические полиморфизмы у беременных с инфицированным выкидышем выявлены у 29 (26,6%) пациенток, при этом зарегистрированы у 12 (11,0%) генетические полиморфизмы MMP1, у 6 (5,5%) — NOS3, у 4 (3,7%) — IL1b, у 3 (2,8%) — TNFA, у 3 (2,8%) — PPARG, у 3 (2,8%) — PAI-1, у 2 (1,8%) — PGC1A. Наличие генетических полиморфизмов IL1b, TNFA и NOS3 было ассоциировано с развитием выраженного ССВР (3–4 степени) у женщин с инфицированным выкидышем, которое сопровождалось выраженной гипертермией тела, лейкоцитоз (более $15 \times 10^9/\text{л}$), положительным прокальцитониновым тестом и повышением острофазовых показателей, что потребовало хирургическое вмешательство с последующей утратой репродуктивной функции.

Выводы: При возможности экспресс-диагностики генетических полиморфизмов IL1b, TNFA и NOS3 пациентки данной категории функции с первых дней лечения требуют ведения деэскалационных режимов противомикробной химиотерапии, а также назначения системной противовоспалительной, а также антициткиновой терапии.

ПАЛИВИЗУМАБ КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ РСВ У ДЕТЕЙ С БЛД. РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАМНЕЗА

Папьянц А. С., 6 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: к. м. н. доцент, Галустян А. Н.,
 к. м. н, доцент Петрова С. И., к. м. н. Пешехонова Ю. В.
 Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: респираторно-синтициальная вирусная инфекция (РСВ) является основной причиной заболеваемости и госпитализации детей раннего возраста по поводу инфекций дыхательных путей тяжелого течения. Паливизумаб — лекарственное средство на основе моноклональных антител для сезонной пассивной иммунопрофилактики тяжелого течения РСВ у детей высокой группы риска, к которым относятся дети с БЛД, с низкой и экстремально низкой массой тела, и ВПС.

Цель исследования: изучение эффективности Паливизумаба при БЛД у недоношенных.

Материалы и методы: Проведен анализ 96 медицинских карт стационарных больных с диагнозом: БЛД, находившихся на лечении на базе клиники СПбГПМУ в ПОН^{№2} в 2015-2017 гг., у 48 — изучен катамнез.

Результаты: изучены данные 48 детей: мальчиков — 60,41%, девочек — 37,5%. Дети родились со сроком гестации < 35 недель, с массой тела < 1500 г., со среднетяжелой и тяжелой формой БЛД. У 9 детей (19%) выявлена сопутствующая патология: ВПС. В стационаре все дети получали кислородную поддержку, ингаляционные β_2 -адреномиметики (беродуал) и ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) через небулайзер. После выписки из стационара была продолжена терапия ингаляционными β_2 -адреномиметиками и ИГКС через небулайзер. Большинство детей (98%) на 1 году жизни получили от 3 до 5 введений паливизумаба (79%). После окончания курса паливизумаба у 65% детей была полностью отменена поддерживающая ингаляционная терапия.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что чаще всего БЛД страдают мальчики (60,41%), родившиеся со сроком гестации 25–30 недель (79,16%), с массой при рождении от 500-1500г (94%), с гемодинамическими значимыми ВПС (19%), требующие кислородной поддержки. Сезонная пассивная иммунопрофилактика тяжелого течения РСВ инфекции у детей групп риска привело к снижению числа обострений БЛД, снижению количества госпитализаций, снижению потребности в поддерживающей терапии β_2 -адреномиметиками и ИГКС.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕНИИ АУТИЗМА.

Скородумова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет,
 Научные руководители: к. м. н., доцент Лавров Н. В.
 Кафедра фармакологии и доказательной медицины
 с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: Аутизм — это группа заболеваний, характеризующихся отставанием формирования речевых навыков, проблемами в общении и наличием набора стереотипных привычек. Распространенность расстройств аутистического спектра широко варьирует в зависимости от возраста и пола человека, географии. Обстоятельства и факторы, провоцирующие аутизм, в настоящее время активно изучаются. К настоящему времени выявить механизм развития заболевания не удается. Достоверно установленная причина заболевания выявляется в 40% случаев.

Цель исследования: изучение современных подходов к профилактике и лечению данной патологии.

Материалы и методы: По данным литературы, проведен обзор основных подходов к лечению пациентов с аутизмом.

Результаты: К настоящему времени только два препарата одобрены фармакологическим комитетом по лекарственным средствам для лечения РАС: рisperидон и арипипразол. Рisperидон — это атипичный нейролептик с преобладающим антипсихотическим действием, является производным пиридопиримидина. Арипипразол — это тоже атипичный нейролептик с преобладающим антипсихотическим действием, является производным квинолинона, парциальный агонист дофаминовых рецепторов. Оба эти препараты небез-

опасны и могут вызывать побочные эффекты. Помимо рисполепта и арипипразола в России применяются и другие нейролептики, в том числе хлорпромазин, галоперидол, неуплептил. Этот класс препаратов не устраняет причину заболевания, а только корректирует когнитивные нарушения, уменьшает агрессивные проявления, и улучшает гностические функции. Помимо антипсихотиков используются еще и такие классы препаратов как: антидепрессанты, анксиолитики, ноотропы, витамины.

Выводы: Таким образом, в заключении, нам хотелось бы отметить актуальность исследований проблеме аутизма, поскольку последние десятилетия наблюдается рост числа больных РАС. Большую часть из них составляют дети, поэтому педиатрия занимает значительную часть исследований. А так же актуальным представляется перспектива выбора эффективных и безопасных препаратов, гарантирующих излечение данной патологии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ «ОРЛИСТАТ» И «СЕМАГЛУТИД» В ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

Соболева А. С., 3 курс, Качанов Д. А., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лапкина Г. Я.

Кафедра фармакологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Прошин С. Н.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность. Темпы распространения ожирения в развивающихся и экономически развитых странах сопоставимы с масштабами эпидемии. Поиск эффективных лекарственных препаратов для коррекции ожирения является актуальной проблемой.

Цель исследования: сравнительная оценка эффективности Орлистата и Семаглутида в отношении терапии ожирения.

Материалы и методы. В данной работе использовался метаанализ результатов зарубежных исследований, посвященных возможностям использования Орлистата и Семаглутида для коррекции ожирения.

Результаты. В терапии ожирения широко распространено применение препарата периферического действия — Орлистата. Было проведено огромное количество экспериментов по оценке эффективности Орлистата, но наибольший интерес представляет клиническое исследование «Xenical ExtraLarge Study», в котором приняли участие 15 549 пациентов с рядом сопутствующих заболеваний. Распространенность артериальной гипертензии среди всех пациентов составила 41%, дислипидемии — 34%, сахарного диабета 2 типа — 16%. Участники эксперимента принимали Орлистат в течение 7 месяцев. В конце исследования среднее снижение массы тела составило 10,7%. Другим препаратом, который оказался эффективным в лечении ожирения, является Семаглутид. По результатам исследования компании «Novo Nordisk» терапия Семаглутидом помогла пациентам сбросить до 13,8% массы тела. В эксперименте приняло участие 957 человек, средняя масса тела которых составила 111 кг. Одна часть пациентов принимала Семаглутид, другая часть — плацебо. После применения Семаглутида пациентам в среднем удалось сбросить 17,8 кг, что составляет примерно 13,8% массы тела. Участники в группе плацебо в среднем потеряли 2,5 кг.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что оба препарата являются достаточно эффективными для лечения ожирения. В среднем снижение массы тела при приеме Орлистата составило 10,7%, а при приеме Семаглутида — 13,8%. Однако следует учитывать, что главное место в терапии все же должны занимать регулярные физические упражнения и рациональный режим питания, а применение лекарственных средств должно сопровождать их.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ И ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Суф Эль-Жил Л. Р., 3 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: к. м. н., доцент Акимов А. А.,
 Понятишина Н. Е., к. м. н., доцент, Понятишин А. Е.,
 Кафедра фармакологии и доказательной медицины
 с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.
 Кафедра психоневрологии ФП и ДПО

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы. При беременности увеличивается потребность в витаминах и микроэлементах. Для профилактики дефицитных состояний многие беременные принимают ВМК и препараты кальция. Профилактика дефицитных состояний у беременных призвана снизить риск развития перинатальных поражений ЦНС у детей.

Цель исследования: 1). Определить частоту приема беременными ВМК и препаратов кальция (Ca). 2) Оценить влияние профилактического приема ВМК и препаратов кальция во время беременности на риск развития неврологических нарушений у детей.

Материалы и методы: для оценки частоты использования беременными ВМК и препаратов кальция, а так же выявления других факторов, способных повлиять на формирование ЦНС, была составлена анкета, включающая более 60 параметров, и проведено анонимное анкетирование 35 матерей, пришедших в детское ЛПУ с ребенком в возрасте 1 месяца на неврологический осмотр и нейросонографическое обследование (НСГ). Для решения задач исследования пациенты были разделены на три группы: 1-я группа (14 детей) — матери во время беременности не принимали ни ВМК, ни препараты Ca; 2- группа (12 детей) — матери получали специализированные ВМК, и 3-я группа (9 детей) — матери получали и ВМК и препараты Ca. Проведен анализ результатов неврологического осмотра, нейросонографического обследования и анонимного анкетирования. Исследование проводилось на базе ДГП № 29 города Санкт-Петербурга.

Результаты: исследование выявило, что 60% женщин (21 беременная) во время беременности принимали ВМК длительное время, из них 9 матерей (26%) одновременно с препаратами Ca. При НСГ участки повышенной эхогенности выявлены у 14% пациентов 1-й группы, у 25% пациентов второй группы и у 67% пациентов 3-й группы.

Выводы: Большинство женщин (60%) во время беременности принимают специализированные ВМК.. Можно предположить, что длительный прием и высокие дозы Ca- содержащих препаратов беременными женщинами является фактором повышенного риска выявления очагов гиперэхогенности в подкорковых ганглиях при НСГ у детей.

ГУМУСОВЫЕ КИСЛОТЫ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СУБСТАНЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Тузилина Н. В, 3 курс, педиатрического факультета, Шацкая П. Р., 2 курс, лечебный факультет
 Научные руководители: к. ф. н. Жданова А. В., к. фарм. н. Глубокова М. Н.
 Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии
 Заведующий кафедрой: д. б. н., профессор Аввакумова Н. П.
 Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: гумусовые кислоты пелоидов относятся к природным высокомолекулярным соединениям, с широко представленной системой сопряжения, способные к взаимодействию со свободными радикалами.

Цель исследования: изучение антиоксидантных свойств гумусовых кислот пелоидов амперометрическим методом (*in vitro*) и определение активности супероксиддисмутазы в модели адьювантного артрита (*in vivo*).

Материалы и методы: оценка восстановительных свойств гумусовых кислот проведена методом жидкостной хроматографии с амперометрическим детектированием с помощью прибора Цвет Яуза АА-01. Им-

мунное воспаление моделировали у крыс введением 0,1 мл адьюванта Фрейнда. Пелоидопрепарат в виде 0,1% раствора вводили ежедневно в течении 14 дней. Изменение активности супероксиддисмутазы в сыворотке крови экспериментальных животных осуществляли спектрофотометрически на СФ-26 с 0,1%-ным раствором адреналина.

Результаты: при адьювантном артрите в группе экспериментальных животных происходит значительное уменьшение активности фермента (в 3 раза). Лечение гумусовыми кислотами на начальных стадиях эксперимента восстанавливает активность супероксиддисмутазы до контрольных значений, что позволяет говорить о включении пелоидопрепарата в биохимические процессы в качестве восстановителя.

Значения суммарного содержания антиоксидантов амперометрическим методом составляет $35,5 \cdot 10^{-3}$ мг/мл в пересчете на кверцетин.

Выводы: Определена антиоксидантная активность гумусовых кислот пелоидов в условиях *in vitro* и *in vivo*. Получены количественные характеристики суммарного содержания антиоксидантов в гумусовых кислотах, показано их действие на активность супероксиддисмутазы в условиях иммунного воспаления, что свидетельствует о выраженном антиоксидантном действии гумусовых кислот.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАРГЕТНОЙ АНТИАНГИГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

Хабарова А. Ю., Наводкина О. В., 3 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Известные методы консервативного лечения миомы матки включают антигонадотропную терапию агонистами гонадотропин-рилизинг гормона (а-ГнРГ) в пролонгированном режиме с целью десенситизации гипофиза или селективные антагонисты прогестероновых рецепторов (вещество RU-486 и улипристал). В некоторых случаях на фоне лечения а-ГнРГ назначают дополнительное применение различных антиэстрогенных препаратов. Патогенетической точкой является устранение пролиферативного действия стероидных гормонов, что проявляется в снижении клеточной пролиферации и уровня ангиогенеза в ткани миомы матки. Поэтому применение антиангиогенных препаратов в терапии миомы матки является перспективным методом.

Цель исследования: Проанализировать данные научной литературы по опыту применения антиангиогенных препаратов (моноклональных антител) в лечении миомы матки.

Материалы и методы: Проведен анализ медицинской литературы, реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по лечению миомы матки антиангиогенными препаратами. Всего обнаружено 7 исследований, в которых описано 11 случаев лечения миомы матки с применением бевацизумаба (моноклонального антитела к сосудисто-эндотелиальному фактору роста) самостоятельно или в качестве дополнительного компонента к стандартной лекарственной терапии.

Результат: Следует отметить, что бевацизумаб является первым таргетным и к настоящему времени одним из самых изученных и хорошо зарекомендовавших себя антиангиогенных препаратов. Клиническая эффективность бевацизумаба в лечении изучаемого заболевания составила 90,9% (в 10 случаях из 11 представленных). В работах описаны некрозы миоматозных узлов и их кистозное или фиброзное перерождение, установленные на основании биопсии или последующей терапии планового хирургического лечения. Некоторыми авторами были предположены ограничения к использованию данной терапии, при наличии субсерозного узла на ножке, субмукозной формы миомы матки, узлов (узла) диаметром больше 8 см.

Выводы: По данным небольшого количества клинических наблюдений использования бевацизумаба при лечении миомы матки является перспективным направлением, однако требуется проведение клинических исследований I–II фазы для регистрации новых показаний данного препарата и определения оптимального режима введения. Единственным на сегодняшний день лимитирующим фактором является высокая стоимость бевацизумаба в сравнении со стандартной терапией.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ

Хусаинова А. И., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фармакологии и доказательной медицины
с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время аллергический ринит является распространенным заболеванием верхних дыхательных путей у детей, около 18–40% страдают им в Российской Федерации. Не вовремя диагностированное заболевание приводит к развитию бронхиальной астмы.

Цель исследования: определить эффективный способ диагностики и лечения аллергического ринита с прогнозом на полное выздоровление.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы и систем цитирования PubMed, eLibrary, Web of Science, обзор эффективных лекарственных средств, предназначенных для лечения и профилактики аллергического ринита у детей.

Результаты: диагноз устанавливается на основании данных клинических симптомов — ринорея, чихание, жжение; осмотре носовых ходов — слизистая оболочка цианотично-серая, отечная; выявлении аллергенов при кожной пробе и At IgE. Применяется консервативное лечение — ограничение контакта с аллергеном и фармакотерапия. В ее основе лежит пошаговый подход, каждая ступень которого зависит от тяжести и длительности симптоматики. Существуют определенные предпочтения в терапии аллергического ринита. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов применяются при всех видах аллергического ринита: «Монтелукаст». Антигистаминные препараты 2-ого: «Лоратадин», «Цетиризин», «Эбастин», «Рупатадина фумарат» и 3-ого поколения: «Дезлоратадин», «Левоцетиризин», «Фексофенадин», «Азеластин», «Левакабастин». Интраназальные глюкокортикостероиды используются при всех формах: «Беклометазон», «Мометазон», «Флутиказон». Иммуноterapia уменьшает симптомы и предотвращает прогрессирование аллергических заболеваний.

Выводы: Интраназальные глюкокортикостероиды — препараты первого выбора при лечении у детей аллергического ринита. Профилактическое назначение антигистаминных препаратов маскирует ранние симптомы, не вызывая тяжелой формы заболевания. Комбинированное лечение глюкокортикостероидами и антигистаминными препаратами помогает достичь лучшего эффекта. Полное выздоровление достигается, когда на больного не действует аллерген. Иммуноterapia повышает адаптационный потенциал организма и в конечном итоге возможно полное выздоровление.

**ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГИБИТОРОВ
КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУННОГО ОТВЕТА**

Чиж Г. А., 4 курс, Феопентова В. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р. И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины
с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Широкое распространение онкологических заболеваний требует применения препаратов высокоселективного действия с малым спектром побочных реакций. Современные таргетные противоопухолевые препараты в ряде случаев показывают высокую эффективность, однако не лишены побочных эффектов: так, ингибиторы контрольных точек иммунного ответа (PD (L) — 1) часто вызывают тот или иной вариант патологии эндокринной системы. Все это диктует необходимость более глубокого исследования механизмов влияния современных противоопухолевых препаратов на работу эндокринной системы.

Цель исследования: Оценка влияния ингибиторов PD-1 на развитие эндокринных нарушений при лечении пациентов с меланомой. Освещение механизмов развития данных нарушений при применении ингибиторов PD — 1 в лечении опухолевых заболеваний. Сравнить риск побочных реакций при применении современных препаратов в сравнении со стандартной химиотерапией.

Материалы и методы: Анализ реферативных баз данных и различных систем цитирования, а также интерпретация данных 2-х мета-анализов и 7 рандомизированных клинических исследований по лечению меланомы ингибиторами PD-1: ниволумабом, пембролизумабом, ипилимумабом и тремелимумабом.

Результаты. Данные мета-анализа показывают, что при использовании ингибиторов PD — 1 по поводу меланомы имеет место более высокий риск развития побочных эффектов в виде эндокринной патологии, чем при применении стандартных схем химиотерапии. Наиболее часто встречаются такие варианты патологии, как гипертиреоз, гипопитарная дисфункция, недостаточность коры надпочечников, а также гипотиреоз, удельный вес которого в данном спектре нарушений наиболее высокий. Наибольший удельный вес развития эндокринной патологии был выявлен при использовании ипилимумаба, в том числе в составе комбинированной терапии. Нарушение синтеза ТГ при использовании ингибиторов контрольных точек иммунного ответа авторы связывают с снижением иммунотолерантности и развитием лекарственно-индуцированного аутоиммунного тиреоидита, при котором отмечается фазовое течение: непродолжительный гипертиреоз сменяется функциональной недостаточностью ЩЖ.

Выводы. Поскольку ингибиторы PD-1, эффект от использования которых превзошел предполагаемые ожидания, все чаще используются при рутинном лечении больных раком различной локализации, важно, чтобы врачи знали о частоте и риске эндокринной дисфункции, связанной с ингибиторами PD-1, для мониторинга и коррекции данных осложнений.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА И ДИЗАЙН ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ/РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООГРАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ НА ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОРЕАНИМАЦИИ И ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЗА ПЕРИОД С 2014-2016 ГГ.

Чикина Е. А., Штукина Е. Д., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Белецкая Ю. А.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Галустян А. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: резистентность нозокомиальных возбудителей остается серьезной проблемой в ОРИТ. Мониторинг резистентных к антибактериальным препаратам микроорганизмов — неотъемлемое звено системы инфекционного контроля и часть стратегии по сдерживанию роста резистентности.

Цель исследования: оценка динамики чувствительности и резистентности микроорганизмов, наблюдавшихся в посевах с указанных отделений, и выявление резистентных штаммов микроорганизмов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ посевов, выполненных в Бактериологической лаборатории ГБОУ ВПО ГПМУ по данным регистрационно-рабочего журнала по диагностике гнойно-септических инфекций в период с 2014 по 2016 год. Выделены клинически значимые микроорганизмы. Для определения чувствительности использовался диско-диффузионный метод.

Результаты: К 2016 году увеличилось количество *Klebsiella pneumoniae*; существенно снизилась ее чувствительность к цефалоспорином III–IV поколения, карбапенемам, возросла к амикацину и ципрофлоксацину. Снизилось количество *Pseudomonas aeruginosa* к 2015 году, но к 2016 возросло, снизилась чувствительность к аминогликозидам, карбапенемам, увеличилась к цефалоспорином III поколения. Снизилось количество *Acinetobacter baumannii* complex и *Eshcherichia coli*. *Acinetobacter baumannii* complex сохраняет чувствительность только к ампициллину/сульбактаму и цефоперазону/сульбактаму; *Eshcherichia coli* наиболее чувствительна к аминогликозидам, карбапенемам и ципрофлоксацину. Увеличивается количество *Enterococcus faecalis*; высока, но постепенно снижается его чувствительность к амоксицилину/сульбактаму и ванкомицину. Увеличивается количество *Staphylococcus aureus*; возрастает его чувствительность к ампициллину, цефалоспорином. После подъема в 2015 году количество *Enterococcus faecium* снизилось; сохранилась чувствительность к ванкомицину, линезолиду, к остальным антибиотикам снизилась. Лидирующие позиции занимает *Staphylococcus epidermidis*; сохраняется высокая чувствительность к амоксицилину, ампициллину/сульбактаму, цефалоспорином III–IV поколений, снижается к цефалоспорином I–II поколений, ампициллину, ципрофлоксацину.

Выводы: отмечается рост нозокомиальной флоры и резистентных штаммов. Проблема антибиотикорезистентности основных возбудителей остается приоритетной для ОРИТ. Междисциплинарный подход с инфекционным контролем, адекватным использованием имеющегося арсенала АМП, разумным использованием новых АМП может стать основой для сдерживания роста резистентности.

ВЛИЯНИЕ ГУМАТА ЦИНКА НА СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ

Шацкая П. Р., Бондаренко И. В., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. б. н. профессор Аввакумова Н. П., д. б. н. профессор Суворова Г. Н.

Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии

Кафедра гистологии и эмбриологии

Заведующий кафедрой: д. б. н. профессор Аввакумова Н. П.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: спектр действия репаративных лекарственных препаратов направлен на улучшение кровотока в тканях, активацию процессов обмена, грануляции и эпителизации. Фармакологическим средством первой линии восстановления традиционно являются поливитаминные препараты, препараты пластического и энергетического действия. Большинство из них в качестве действующего агента содержат неиндифферентные по отношению к организму вещества, которые могут вызывать негативные отклики.

Цель исследования: определить способность к регенерации скелетной мышечной ткани после ее экспериментального растяжения в условиях использования гуминовых кислот пелоидов, модифицированных ионами цинка.

Материалы и методы: эксперимент проводили на белых крысах линии Wistar. Для инъекций использовали 0,1% раствор гумата цинка. Под эфирным наркозом у животных делали разрез кожи длиной 1,5 см в области проекции передней группы бедренных мышц и выделяли 1/3 часть передней мышцы бедра. Затем проводили дозированное растяжение выделенной части мышцы. Рану ушивали наглухо угловыми капрофиловыми швами. Экспериментальной группе животным после растяжения мышцы в течение 6 дней подкожно в области бедра вводили 0,2 мл исследуемого препарата. Контролем служили животные, у которых медикаментозное лечение не проводилось. Материал для гистологического исследования забирали на 3, 5, 7, 11, 15 и 30-е сутки.

Результаты: Под воздействием препарата новообразование молодых мышечных волокон проходило путем дифференцировки миотуб с 7-х суток после растяжения. В группе контроля этот процесс начинался только с 10-х суток. Молодые мышечные волокна, в обеих группах располагались неупорядоченно в области краев формирующегося регенерата. Центральная часть регенерата представлена рыхлой волокнистой соединительной тканью.

Выводы: пелоидопрепарат на основе гумата цинка увеличивает объем новообразованной мышечной ткани на 15% и может быть использован для лечения последствий травматического повреждения тканей.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА ВОДНОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЛИСТЬЕВ БОДЯКА РАЗНОЛИСТНОГО (CIRSIIUM HETEROPHYLLUM)

Шустов М. В., Ганькова К. Л., 3 курс, очный факультет

Научный руководитель: к. фарм. н. Касьянов З. В.

Кафедра аналитической химии

Заведующий кафедрой: д. ф. н. Вихарева Е. В.

Пермская государственная фармацевтическая академия

Актуальность исследования: изучение биологической активности извлечений из сырья бодяка разнолистного (*Cirsium heterophyllum*) позволит обнаружить свойства действующих веществ растения и таким образом подтвердить целесообразность применения растения не только в народной медицине, но и в официальной.

Цель работы: комплексное фармакогностическое изучение бодяка разнолистного.

Материалы и методы: объектом исследования служил образец листьев, собранный в Пермском районе в июле 2017 в период цветения растения. Определение органических кислот производилось на пластинках

«Сорбфил ПТСХ-П-А-УФ» в системе: спирт этиловый 96% — раствор аммиака концентрированный (16:4,5), проявитель — спиртовой раствор бромкрезолового зеленого. Количественно содержание дубильных веществ в пересчете на танин определяли перманганатометрически (индикатор индигосульфокислота), качественно специфическими пробирочными реакциями. Изучен ряд биологических активностей водного извлечения (1:10). Исследована гемостатическая активность на цитратной крови в сравнении с этамзилатом, противовоспалительная активность в сравнении с диклофенаком, инсектицидное действие в сравнении с пиримифосом и имидаклопридом.

Результаты: Методом тонкослойной хроматографии в водном извлечении из листьев бодяка обнаружены лимонная и винная кислоты. Среднее содержание свободных кислот при титриметрическом определении в пересчете на лимонную составило $10,43 \pm 0,85\%$. Качественными реакциями подтверждено, что листья содержат гидролизованные дубильные вещества. Содержание дубильных веществ составило $15,90 \pm 0,59\%$. Показана высокая гемостатическая активность, умеренная противовоспалительная активность, слабо выраженное инсектицидное действие.

Выводы: в связи с обнаружением фармакологической активности данного сырья перспективно углубленное изучение, что является предметом нашей дальнейшей работы, с целью создания новых эффективных фитопрепаратов.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Молодые ученые

СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИБРОТИЧЕСКИХ ЦИТОКИНОВ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СТЕНКЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ

Агаев И. А, аспирант

Научный руководитель: академик РАН, д. м. н., профессор Вебер В. Р.

Кафедра внутренних болезней.

Заведующий кафедрой: академик РАН, д. м. н., профессор Вебер В. Р.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: Ремоделирование стенки артерий при стресс-обусловленных заболеваниях, происходит под влиянием как механического повреждения стенки, хронического воспаления, так и различных цитокинов. Представляет интерес изучение связи содержания цитокинов в стенке аорты и ремоделирования.

Цель исследования: Изучить влияние длительного воздействия адреналина на содержание основных профибротических цитокинов в стенке аорты и сопряженность данных изменений с ремоделированием.

Материал и методы: В эксперименте на крысах линии Вистар создавалась модель симпатического вегетативного сопровождения стресса — интраперитонеальным введением адреналина на протяжении 2 недель. Срезы брюшной аорты окрашивались по Ван-Гизону и орсеином по Шиката. Также, на срезах проводилась иммуногистохимическая (ИГХ) реакция на TGF- β 1 и FGF-2.

Результаты: При длительном введении адреналина (50 мкг/кг, моделирование хронической симпатической активации) отмечалось уменьшение на 13,3% объемной плотности эластиновых волокон ($p < 0,05$), увеличение объемной плотности коллагеновых волокон на 60,4% ($p < 0,05$).

При длительном введении адреналина топография содержания факторов роста фибробластов изменилась. В эндотелии выявлено значительное увеличение содержания как FGF-2 (в 2,8 раза), так и TGF- β 1 (в 3,5 раза).

Выявлены также изменения соотношения содержания факторов роста фибробластов — FGF-2 и TGF- β 1 по сравнению с контрольной серией. При длительном введении адреналина в медию отмечалось уменьшение содержания FGF-2 и увеличение — TGF- β 1, что привело к уменьшению показателя отношения FGF-2/TGF- β 1 на 31,4%.

Выводы: При длительном введении адреналина развивались выраженные структурные изменения в стенке брюшного отдела аорты, которые могут привести к выраженным функциональным нарушениям в аорте: при уменьшении соотношения эластин/коллаген в стенке сосуда увеличивается ее жесткость на растяжение. Полученные данные позволяют высказать предположение о том, что структурные изменения внеклеточного матрикса в медию аорты зависят от местной цитокиновой регуляции.

ДИНАМИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У КРЫС С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Брус Т. В., старший лаборант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Васильев А. Г.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является преобладающей гепатопатией во всем мире и одним из компонентов метаболического синдрома. В настоящее время не существует общепринятой теории патогенеза НАЖБП, что существенно затрудняет разработку эффективных мер профилактики и лечения заболевания и алгоритмов его диагностики. Это ставит задачу по разработке эффективных экспериментальных моделей НАЖБП с целью выяснения патогенетических механизмов заболевания и возможности их своевременной коррекции.

Цель исследования: Провести анализ изменения биохимических показателей крови крыс на модели НАЖБП и изучить возможности коррекции патологического процесса препаратом на основе янтарной кислоты (Ремаксол).

Материалы и методы: Исследование проведено на 228 крысах Вистар. Было сформировано 5 экспериментальных групп: 1. «Контроль»; 2. «Стеатогепатит»; 3. «Стеатогепатит + Ремаксол»; 4. «Стеатоз печени»; 5. «Стеатоз печени + Ремаксол».

Моделирование стеатогепатита по Z. Askermann в нашей модификации осуществлялось путем добавления в качестве корма пищевых компонентов в следующих пропорциях: 60% фруктоза, 21% белок, 8% целлюлоза, 5% животный жир, 5% минеральные вещества, 1% витамины. Моделирование стеатоза осуществлялось с помощью использования в качестве питьевой воды 10%-ого раствора фруктозы. Общепринятыми методами определяли: концентрацию общего билирубина (ОБ), активность ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы (ЩФ), содержание общего холестерина (ОХ).

Результаты: Воспроизведены модели НАЖБП: неалкогольный стеатоз и неалкогольный стеатогепатит. Концентрация ОБ в плазме крови повышалась, нарастая, у крыс группы «Стеатогепатит» с 21-х суток исследования. Введение им препарата «Ремаксол» значительно снижало концентрацию ОБ. Активность ЩФ, АЛТ и АСТ в крови крыс со стеатогепатитом синхронно повышалась. Применение Ремаксола приводило к выраженной коррекции цитолитического синдрома у экспериментальных животных. В группе «Стеатогепатит» наблюдалось выраженное повышение ОХ в крови подопытных животных уже на ранних этапах эксперимента. Введение животным экспериментальной группы Ремаксола умеренно снижало концентрацию ОХ.

Выводы: Развитие НАЖБП приводило к тяжелым нарушениям пигментного и липидного обменов, развитию цитолитического и холестатического синдромов. Введение подопытным животным препарата Ремаксол приводило к нормализации показателей метаболизма у подопытных крыс.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА TNFA (G308A) И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ TNFA В КРОВИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ И ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Емельянов А. С., аспирант

Пушкарев Б. С., младший научный сотрудник

Радюкин Н. О., Саврасова Е. О., 4 курс, лечебно-профилактический факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Витковский Ю. А., д. м. н., доцент Емельянова А. Н.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Витковский Ю. А.

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Заболеваемость рожей до настоящего времени остается высокой без тенденции к снижению, ухудшая качество жизни, занимая существенное место в структуре временной утраты трудоспособности. При этом учащается переход острых форм в хроническое течение с частыми рецидива-

ми. Известно, что в патогенезе рожи важная роль принадлежит изменениям иммунологической реактивности, которая, в свою очередь, зависит от генетических особенностей индивидуума. Прогнозирование течения и исходов рожи является важным и пока еще не решенным вопросом. В прогнозировании клинического течения рожи не исключается участие генетических особенностей организма, в частности полиморфизма генов некоторых цитокинов, одним из которых является TNF α . Исследования SNP гена TNF α показали возрастание транскрипции гена, а также увеличение продукции TNF α .

Цель исследования: Изучение полиморфизма гена TNF α (G308A), а также его влияние на содержание TNF α в крови здоровых лиц и больных рожей при различном течении.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 104 больных рожей (54 пациента с первичной рожей, 50 пациентов с рецидивирующей формой заболевания) и 94 здоровых резидента. Для анализа полиморфизма гена TNF α (G308A) использован метод аллель-специфической полимеразной цепной реакции с электрофоретической детекцией. Измерение концентрации TNF α проводилось методом иммуноферментного анализа.

Результаты: В ходе молекулярно-генетического исследования обнаружены все искомые мутации в гомо- и гетерозиготном состоянии с частотным подчинением эквilibriumу Харди-Вайнберга ($p > 0,05$). Среди пациентов с рожей значительно реже ($p < 0,001$) регистрировалась минорная аллель А (в 2,9 раза), в 88,7% случаев выявлялись носители гомозигот G/G гена TNF α (G308A). При этом среди больных и здоровых резидентов не выявлено ни одного случая носительства мутантных генотипов А/А. Обнаружено, что у пациентов с различной кратностью процесса вне зависимости от генотипа увеличивается концентрация цитокина TNF α по сравнению со здоровыми донорами ($p < 0,05$). При парном сравнении уровня TNF α у больных первичной и рецидивирующей рожей в зависимости от генотипа статистически значимых различий обнаружено не было (критерий Манна-Уитни, $p > 0,05$).

Выводы: Аллель А гена TNF α (G308A) и гетерозиготный вариант G/A снижают вероятность развития данного инфекционного процесса. Присутствие G-аллели сопровождается уменьшением продукции TNF α у больных рожей при гетерозиготном G/G варианте полиморфизма гена TNF α (G308A).

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНА РЕЦЕПТОРА КОРТИКОЛИБЕРИНА ВТОРОГО ТИПА (CRF-R2) В ПЕРИОД АБСТИНЕНЦИИ У ХРОНИЧЕСКИ АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫХ КРЫС

Ереско С. О., 1 курс магистратуры, ФГБОУ ВО «СПбГУ»

Айрапетов М. И., к. м. н., доцент, ФГБОУ ВО «СПбГПМУ»

Сексте Э. А., к. б. н., с. н. с., ФГБНУ «ИЭМ»

Бычков Е. Р., к. м. н., заведующий лабораторией, ФГБНУ «ИЭМ»

Актуальность исследования: Нейромедиаторные системы мозга подвержены дисрегуляции при алкоголизме в период абстиненции, это может опосредованно способствовать патологическому влечению к алкоголю. Исследования показывают, что рецепторы кортиколиберина вовлечены в механизм развития алкогольной аддикции. В литературе имеются краткие сведения об экспрессии гена CRF-R2 в структурах мозга, ассоциированных с развитием патологического влечения к этанолу, у хронически алкоголизованных крыс в абстинентный период.

Цель исследования: Определить уровень мРНК CRF-R2 в структурах мозга крыс (префронтальная кора, гиппокамп, вентральная область покрышки) в период абстиненции в условиях длительной алкоголизации на первые и седьмые сутки.

Материалы и методы: В экспериментах с хронической алкоголизацией 42 взрослые крысы подвергли полунасильственной алкоголизации 15%-ным раствором этанола в течение 6-ти месяцев. Контрольная группа животных получала воду. Первую группу из 14 алкоголизованных крыс декапитировали через 6 месяцев алкоголизации, остальных на первые и седьмые сутки абстиненции соответственно. Образцы необходимых структур мозга немедленно замораживали в жидком азоте и хранили при температуре -80°C . Уровень мРНК CRF-R2 определяли методом полимеразной цепной реакцией в режиме реального времени. Величину экспрессии гена CRF-R2 нормировали уровню экспрессии гена глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы.

Результаты: На первые сутки абстиненции отмечается увеличение уровня мРНК CRF-R2 в сравнении с группой хронической алкоголизации на 16% в гиппокампе, на 17% в префронтальной коре, на 52% в вентральной области покрышки. Уровень мРНК CRF-R2 на седьмые сутки отмены алкоголя также в сравнении с группой хронической алкоголизации повышен по-прежнему на 16% в гиппокампе, на 29% в префронталь-

ной коре и в 2,4 раза в вентральной области покрышки. Результаты показывают, что на фоне хронической алкоголизации наблюдается дисрегуляция экспрессии гена CRF-R2 в период абстиненции, что может свидетельствовать об опосредованном участии CRF-R2 в механизмах патологического влечения к этанолу.

Выводы: При длительной алкоголизации происходит дисрегуляция экспрессии рецепторов кортиколиберина 2-го типа (CRF-R2) в структурах мозга крыс, наблюдается увеличение уровня мРНК CRF-R2 в условиях отмены алкоголя у хронически алкоголизированных животных на первые и седьмые сутки.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СТЕНКИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРОЗЕРИНА, ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Румянцев Е. Е., аспирант

Научный руководитель: академик РАН, д. м. н., профессор Вебер В. Р.

Кафедра внутренних болезней.

Зав. каф. внутренних болезней академик РАН, д. м. н., профессор Вебер В. Р.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность: Реализация функции левого желудочка (ЛЖ) и эффективность кровообращения зависит не только от свойств стенки самого ЛЖ, но и от растяжимости и «жесткости» стенок артериальных сосудов. Остаются невыясненными вопросы особенностей сочетанного ремоделирования ЛЖ и стенки аорты при моделировании ваготонической активации.

Цель исследования: изучить особенности ремоделирования левого желудочка и аорты крыс линии Вистар при длительном введении прозерина, возможности медикаментозной коррекции

Материалы и методы: Эксперимент проводится на 3 сериях крыс линии Вистар. Моделирование хронической ваготонической активации производилось путем введения прозерина в дозировке 20 мг/кг массы тела. В дополнение к прозерину вводился энап Р (эналаприл) в дозировке 20 мкг/кг. Срезы миокарда левого желудочка и брюшной аорты окрашивались по Ван-Гизону.

Результаты: Значительных изменений объема ВКП в миокарде ЛЖ при длительном введении прозерина не выявлено, как и изменений в содержании коллагена. Объемная плотность коллагеновых волокон в левом желудочке возрастала через 1 месяц «отдыха» ($p < 0.05$).

В стенке брюшной аорты значительно увеличилась объемная плотность ВКП: на 71,7% ($p < 0.05$), коллагеновых волокон, на 39,0% ($p < 0.05$). Через 1 месяц после прекращения воздействия отмечалось уменьшение объемной плотности ВКП ($p < 0.05$), накопление коллагеновых волокон в 1,6 раза по сравнению с точкой 2 недели ($p < 0.05$).

При добавлении эналаприла в миокарде ЛЖ объемная плотность ВКП не изменилась, а содержание коллагеновых волокон увеличивалась почти вдвое ($p < 0.05$).

Объемная плотность ВКП в стенке аорты под воздействием эналаприла уменьшилась ($p < 0.05$), тогда как объемная плотность коллагеновых волокон — увеличилась на 23,5% ($p < 0.05$).

Выводы: Обнаруженные асинхронные изменения ВКМ могут приводить к несоответствию «жесткости» миокарда и стенки брюшной аорты, изменяя показатель сердечно-сосудистого сопряжения и эффективность кровообращения. Обращает на себя внимание не только слабый протективный эффект эналаприла, но и увеличение содержания коллагена в миокарде ЛЖ и стенке аорты.

НЕЛИНЕЙНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ КАК ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ОБЪЕМА ВНИМАНИЯ

Станкова Е. П., младший научный сотрудник.

Институт: эволюционной физиологии и биохимии им И. М. Сеченова

Актуальность исследования: Поиск особенностей электрической активности мозга, отражающих успешность когнитивной деятельности, является одной из наиболее актуальных проблем психофизиологии. В настоящее время появились новые нелинейные методы анализа, позволяющие оценить временную динамику сигнала электроэнцефалограммы (ЭЭГ). Одним из них является расчет корреляционной размерности (CD).

Цель исследования: оценка связи показателей внимания здоровых молодых взрослых с CD ЭЭГ, зарегистрированной в состоянии спокойного бодрствования.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 83 студента в возрасте от 19 до 26 лет. Показатели внимания испытуемых оценивали с помощью компьютерного варианта теста «корректирующая проба Бурдона». ЭЭГ регистрировали в течение 5 минут, испытуемый находился в состоянии спокойного бодрствования с закрытыми глазами. Применяли монополярный способ отведения. Восемь пар активных электродов располагали в соответствии с системой «10–20». CD рассчитывали с помощью программного обеспечения, разработанного в ЯрГУ на основе алгоритма Гроссбергера-Прокаччия.

Результаты: CD сигнала ЭЭГ, зарегистрированного от теменного (P4) и затылочного (O2) отведений правого полушария, была положительно связана с количеством букв, обработанных испытуемыми за 10 минут выполнения корректирующей пробы. Коэффициент корреляции Пирсона (КК) составил в обоих случаях +0,29 ($p < 0,01$). Продуктивность выполнения корректирующей пробы также демонстрировала положительную корреляцию с CD в отведении O2, КК = +0,36 ($p < 0,001$). Как количество просмотренных букв, так и коэффициент продуктивности выполнения корректирующей пробы отражают объем внимания испытуемого. Таким образом, увеличение CD в теменной и затылочной областях правого полушария сопровождалось увеличением объема внимания в исследованной выборке студентов. Поскольку CD косвенно, на основе сложности временной динамики сигнала, отражает количество волновых паттернов ЭЭГ, можно заключить, что увеличение (до некоторого предела) разнообразия независимых генераторов электрической активности мозга.

Выводы: 1. CD в отведениях P4 и O2 положительно коррелирует с количеством информации, обработанной за все время выполнения корректирующей пробы Бурдона.

2. CD в отведении O2 положительно связана с продуктивностью выполнения корректирующей пробы.

Студенты

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА К ИЗМЕНЕНИЯМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИПОКСИИ

Асанов А. И., Уланов А. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н.
Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сбои в механизмах адаптации мозгового кровотока могут являться ведущим звеном патогенеза различных состояний, характеризующихся нарушением мозгового кровообращения, например инфаркта мозга.

Цель исследования: Анализ состояния проблемы ауторегуляции мозгового кровообращения как механизма адаптации к колебаниям АД в пределах от 60 до 160 мм рт ст и гипоксии.

Материалы и методы: Собраны и проанализированы данные из более 30 отечественных и зарубежных источников, включающих в себя как учебную литературу, так и монографии и статьи из научных журналов.

Результаты анализа показывают, что некоторые аспекты ауторегуляции мозгового кровообращения остаются до конца не изученными, но тем не менее большинство механизмов приспособления мозгового кровотока к изменениям артериального давления доказаны опытным путем.

В метаболическом механизме ауторегуляции важная роль отводится накоплению метаболитов в ткани мозга — ионов водорода, калия, также аденозина и углекислого газа.

В миогенном механизме была проанализирована информация о неселективных катионных ионных каналах суперсемейства TRP, открывающихся в ответ на повышение давления на стенку сосуда, в осуществлении эффекта Бейлиса.

В эндотелийзависимой вазодилатации были рассмотрены как широко известные механизмы вазодилатации под воздействием NO, так и не до конца исследованные механизмы расширения сосудов под воздействием эндотелий-гиперполяризующего фактора (EDHF). При рассмотрении механизмов нейрогенной регуляции акцент был сделан на роли «внутренней» иннервации артериол и капилляров из подкорковых центров головного мозга. Были уточнены механизмы взаимодействия между нейронами и клетками стенки сосуда, а так же роль астроцитов как посредников этих взаимодействий.

Выводы: После анализа литературы был сделан вывод, что, хоть общая картина ауторегуляции мозгового кровообращения ясна, на данном этапе изучения этого вопроса загадкой остаются многие молекулярные процессы, лежащие в основе тех или иных механизмов регуляции кровотока.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ПОДРОСТКОВ

Базаров А. Р., 2 курс, стоматологический факультет, Клочан Е. В., Алиджанова М. Р., Горбунова В. Е.,
Рыбачек М. Ю., 2 курс, Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е., 3 курс, педиатрический факультет,
Большакова Е. 11 класс, ГБОУ СОШ №225

Научный руководитель: старший преподаватель, к. м. н. Еркудов В. О.

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Средняя общеобразовательная школа № 225 Адмиралтейского района города Санкт-Петербурга

Актуальность исследования: Развитие физической культуры и массового спорта в современном обществе стремительно набирает обороты и способствует повышению уровня здоровья населения. Однако учащиеся старших классов большую часть времени уделяют подготовке к экзаменам, что приводит к снижению двигательной активности. Поэтому необходима правильная организация занятий физкультурой в школе с учетом особенностей физической подготовки старшеклассников, которая значительно улучшит здоровье школьников и повысит их работоспособность. Таким образом представляется необходимым создание, фи-

зиологическое обоснование и совершенствование методик скрининговой оценки двигательных навыков школьников.

Цель исследования: Создание и развитие унифицированной скрининговой методики оценки двигательных навыков у школьников.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 10 человек (4 юношей, 6 девушек). Данная методика обследования имеет 4 блока: «Скоростно-силовые качества и выносливость», «Скоростные качества — время реакции», «Гибкость» и «Координация». Во время тестирования измерялось артериальное давление и ЧСС до и после выполнения упражнений. Все блоки имели функциональную взаимосвязь друг с другом.

Результаты: Выявлены гендерные отличия развития физических качеств в тестах, входящих в каждый блок. Например, поднятие туловища из положения лежа (тест из блока «скоростно-силовые качества» девушки смогли осуществить в среднем 67 раз, юноши — 32. Девушки оказались способны сесть в поперечный шпагат в среднем на 17 см, юноши — на 46 см. Скорость реакции у юношей, оцениваемая в тесте с линейкой, была выше примерно в 2 раза.

Выводы: Необходима апробация данной методики в больших группах школьников, формирование нормативов, а также расширение комплекса упражнений.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ СЕРОВОДОРОДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ В ОПЫТАХ IN VITRO

Билецкая Е. С., магистрант; Тоистева Д. А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зинчук В. В.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зинчук В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Клетками мишенями для воздействия озона являются форменные элементы крови, которые под воздействием данного фактора способны выделять большое количество физиологически активных веществ [Катюхин Л. Н., 2016]. В экспериментальных и клинических исследованиях выявлено участие озона в механизмах формирования антиоксидантной защиты [Перетягин С. П., 2012], в эффективность функционирования которой вносит определенный вклад молекула сероводорода. Данная молекула относится к семейству газотрансмиттеров, способных выполнять защитную функцию, при развитии гипоксии [Rashid S., 2013]. В связи с этим особый интерес вызывает изучение воздействия озона на содержание сероводорода в плазме крови.

Цель исследования: изучение влияния озона на концентрацию сероводорода в плазме крови в опытах *in vitro*.

Материалы и методы: Опыты выполнялись на 20-ти белых крысах-самцах массой 250–300 г, содержащихся в стандартных условиях вивария. Объектом исследования явилась кровь, которая была разделена на 4 экспериментальные группы, по 10 проб в каждой: 1-я контрольная — вводили 0,9%-й раствор хлорида натрия. В кровь остальных вводили озонированный 0,9% NaCl с концентрацией O_3 2 мг/л (2-я), 6 мг/л (3-я), 10 мг/л (4-я). Время инкубации составило 30 и 60 минут. Физиологический раствор барбатировался озонно-кислородной смесью при помощи озонотерапевтической установки УОТА-60–01-Медозон (Россия). Содержание сероводорода определяли спектрофотометрическим методом, основанном на реакции между сульфид-анионом и кислым раствором реактива N, N-диметил-парафенилендиамина солянокислого в присутствии хлорного железа при длине волны 670 нм.

Результаты: Уровень сероводорода возрастает с 4,43 [3,46; 4,7] мкмоль/л до 5,43 [4,62; 6,92] ($p < 0,05$) мкмоль/л (концентрация 2 мг/л), до 6,89 [6,39; 8,08] ($p < 0,05$) мкмоль/л (концентрация 6 мг/л), до 7,58 [7,11; 8,7] ($p < 0,05$) мкмоль/л (концентрация 10 мг/л).

Выводы: Действие озона увеличивает содержание такого газотрансмиттера, как H_2S , что имеет значение для проявления его физиологических эффектов, в частности на изменение кислородсвязывающих свойств крови.

АНТРОПОМЕТРИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТОТИПА У ДЕТЕЙ В СПОРТИВНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Горбунова В. Е., Алиджанова М. Р., Клочан Е. В., Рыбачек М. Ю., 2 курс, педиатрический факультет,
Базаров А. 2 курс, стоматологический факультет, Сигунова Д. А.,
Кузнецова У. Е, 3 курс, педиатрический факультет, Антонова Е. 10 класс, ГБОУ СОШ №225
Научный руководитель: старший преподаватель Еркудов В. О.
Кафедра нормальной физиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Средняя общеобразовательная школа № 225 Адмиралтейского района г. Санкт-Петербурга

Актуальность исследования: Развитие персонифицированного подхода в медицине, педагогике, психологии и физиологии спорта предполагает оценку конституции человека. Согласно классическим представлениям соматотип — не только строение тела, но и особенности строения внутренних органов, системы крови, свойств личности, а также физиологических реакций. Определение соматотипа является непростой задачей, так как не существует унифицированной методики, являющейся «золотым стандартом» диагностики конституции. Телосложение человека изменяется на протяжении его жизни, тогда как соматотип обусловлен генетически и является постоянной его характеристикой. Возрастные изменения, различные болезни, усиленная физическая нагрузка изменяют размеры, очертания тела, но не соматотип.

Цель исследования: Определение соматотипа у подростков по комплексу антропометрических параметров.

Материалы и методы: в ходе исследования было обследовано 27 школьников. Используемая аппаратура: комплекс медицинский диагностический «здоровый ребенок» КНД-12/2 и калипер рулетка. Соматотипирование осуществлялось по методике, разработанной А. А. Мельник, И. И. Саливон и Н. И. Полиной. Алгоритм ее применения предусматривает выделение трех основных вариантов телосложения: лептосомного, мезосомного и гиперсомного. Измеряются следующие параметры: длина и масса тела, поперечный и сагиттальный диаметры грудной клетки, толщина 4-х кожно-жировых складок в местах наибольшей выраженности признака, объемы в самых узких местах предплечья и голени, ширина эпифизов плеча и бедра.

Результаты: В ходе исследования выявлено: лептосомный тип телосложения — 5 человек (3 м, 2 д), мезосомный — 2 человека (1 д, 1 м), мезолептосомный — 8 человек (5 д, 3 м), астенизированный лептосомный — 12 человек (6 д, 6 м). Гиперсомного типа телосложения не выявлено.

Выводы: Данная методика может быть использована в качестве скрининговой оценки типа телосложения обследуемого на практике, например, с целью правильной планировки занятий физической культурой и спортом с учетом соматотипа ребенка.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Горев М. Э., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н.
Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Ишемический инсульт (ИИ) стоит на втором месте в структуре смертности населения.

Цель исследования: Анализ патогенетических аспектов индуцирующей эксайтотоксичности.

Материалы и методы: Проанализированы данные из 40 отечественных и зарубежных публикаций.

Результаты: анализ показывает, что есть несколько аспектов связанных между собой.

Механизм нейротоксичности связанный с митохондриальными изменениями был открыт в 1994г Lui и соавт. При гипоксии: 1) Нарушается транспорт e^- в дыхательной цепи, это останавливает фосфорилирование АДФ. Для восполнения АТФ расходуется фосфокреатинин, что приводит к нарушению АТФазных механизмов и Na/K-насоса. Происходит деполяризация пресинаптической мембраны и выброс глутамата из нейрона. 2) Нарушается обратный захват глутамата нейроном, так создаются условия для его внеклеточного накопления. Механизм эксайтотоксичности впервые исследовал J. W. E. Olney в 1994г, а через 5 лет Lipton доказал, что гибель нейронов происходит при избыточном высвобождении и накоплении глутамата

в межклеточном пространстве. Глутамат воздействуя на NMDA- рецепторы (N-метил-D-аспартат) обеспечивает большое поступление Ca в клетку, тем самым запуская Ca-опосредованный апоптоз нейронов.

Механизм связанный с оксидантным стрессом доказал Ladecola 1997 г. Снижение поступления в нейроны O₂ и увеличение восстановленных компонентов в дыхательной цепи стимулирует восстановление кислорода по одноэлектронному пути с образованием свободных радикалов. Избыток свободных радикалов способствует дополнительному высвобождению глутамата и активации NMDA-рецепторов, что усиливает эксайтотоксичность. Механизм Zn- опосредованной эксайтотоксичности описал в 1990г N. Tonder с соавт. Нейротоксичность Zn объясняется способностью запускать те же процессы, что глутамат и Ca. Однако ступени этого процесса остаются не до конца изученными.

Выводы: После проведенного анализа можно сделать вывод, что гипоксия-ишемия запускает сразу несколько процессов, которые реализуют эксайтотоксичность.

ВЛИЯНИЕ НЕРЕЧЕВЫХ КИНЕСТЕЗИЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ

Денисенко А. С., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Власенко Р. Я., ассистент Шабаев В. С.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Котов А. В.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, ИМО

Актуальность исследования: Речь как полезный приспособительный результат социальной адаптации индивида является системообразующим фактором. Выступая в качестве интегрального результата, освоение речевых навыков зависит также и от неречевых кинестезий, в качестве которых выступает овладение мелкой моторикой.

Цель исследования: Изучить влияние упражнений с применением мелкой моторики на развитие речевого навыка.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе МБДОУ детский сад комбинированного типа г. Великие Луки. Согласие родителей на обработку данных было получено. Обследовано 22 соматически здоровых ребенка. Методы оценки речевых навыков: понимание речи, произношение слов по логопедическим методикам. Исследование проводилось дважды с интервалом в 1 год (в возрасте 4 и 5 лет). Группа 1 (n=11) — дети, занимающиеся по методике логопедической коррекции, группа 2 (n=11) — дети с логопедической коррекцией и упражнениями, развивающими мелкую моторику.

Статистическая обработка данных произведена с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты: Было проведено шифрование данных. Понимание речи: 0 — отсутствие, 1 — частичное, 2 — адекватное; произношение: 0 — отсутствие, 1 — звуки, 2 — слова, 3 — фразы.

Первичное обследование. Группа 1 и группа 2 не отличались ($p < 0,05$) по уровню овладения речи — понимание 1,2 балла, произношение 1 балл. После годовой коррекции в 1 группе в среднем было адекватное понимание (2 балла), произношение в 1,8 балла. В группе 2 понимание 2 балла, произношение 2,4 балла. Между группами было выявлено статистически значимое отличие ($p < 0,05$).

Выводы: В работе выявлено влияние включения упражнений на повышение навыков мелкой моторики при годичной коррекции речевой патологии. Вероятно, становление речевой функции проходит на базе основного двигательного звена, при этом организм выступает целостной системой.

СИСТЕМА ГАЗОТРАНСМИТТЕРОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ

Зверко Э. В., 2 курс, лечебный факультет; Лепеев В. О., ассистент

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зинчук В. В.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зинчук В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Среди сигнальных молекул особое место занимают газообразные соединения — газотрансмиттеры, которые имеют значение в функционировании различных органов и систем организма человека в норме и при патологии [Гусакова С. В. и др., 2017].

Цель исследования: Изучить эффект МП на систему газотрансмиттеров в опытах *in vitro*, которым предшествовало воздействие данным физическим фактором на целостный организм в течение 10 суток.

Материал и методы: Крысам проводили облучение хвостовой артерии МП и интраперитонеальную инфузию препаратов, корригирующих систему газотрансмиттеров, в течение 10 суток. Для коррекции использовали нитроглицерин (4-я группа), NG и ингибитор фермента NO-синтазы — L-NAME (5-я группа), NG и ингибитор DL-пропаргилглицин (PAG) (6-я группа), донор сероводорода гидросульфид натрия (NaHS) (7-я группа), 8-я группа — комбинацию МП + NaHS и PAG, 9-я группа — комбинацию МП + NaHS и L-NAME. Продукцию NO оценивали по содержанию нитрат/нитритов в плазме крови с помощью реактива Грисса, уровень сероводорода определяли методом, основанном на реакции между сульфид-анионом и кислым раствором реактива N, N-диметил-парафенилендиамина солянокислого.

Результаты: В опытах *in vivo* (1 и 2 группа) суммарное содержание нитрат/нитритов в плазме крови повышалось до $9,5 \pm 0,39$ ($p < 0,05$) в сравнении с группой контроля, при этом концентрация сероводорода также увеличивалась с $12,19 \pm 0,32$ до $14,73 \pm 0,39$ мкмоль/л ($p < 0,05$). В последующих опытах *in vitro*, которым также предшествовало облучению МП в течение 10 суток, были получены следующие данные. В 3 группе, концентрация NO и сероводорода в плазме крови увеличивается до $18,09 \pm 0,26$ ($p < 0,05$) и $22,97 \pm 0,62$ мкмоль/л ($p < 0,05$) соответственно. При совместном введении NG и L-NAME исследуемые показатели снижались и приближались к значениям в контрольной группе, свидетельствуя об отсутствии эффекта МП. Подобная динамика по исследуемым показателям была и в группе, в которой применяли NG совместно с PAG. В серии при введении донора сероводорода выявлен рост содержания газотрансмиттеров NO до $15,96 \pm 0,42$ мкмоль/л ($p < 0,05$), а сероводорода — $26,03 \pm 0,52$ мкмоль/л ($p < 0,05$). При введении ингибитора (PAG) наблюдалось снижение продукции газотрансмиттеров. В группе, в которой применялась комбинация МП + NaHS и L-NAME, была выявлена схожая динамика исследуемых показателей.

Выводы: Таким образом, МП реализует свое действие через активацию системы газотрансмиттеров, что может иметь значение в регуляции кислородтранспортной функции крови.

РОЛЬ НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В НАРУШЕНИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АУТОИММУННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА

Казымова Ш. А., Пименова К. В., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Уракова М. А.
Кафедра патологической физиологии
Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Брындина И. Г.
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Рассеянный склероз (РС) в настоящее время занимает одну из ведущих позиций в мире среди причин инвалидизации людей молодого возраста. При этом частота достоверного детского РС составляет 4–5% от частоты взрослых (С. К. Евтушенко и соавт., 1998). К настоящему времени известно участие оксида азота (NO) в механизмах дисрегуляции большинства висцеральных функций. Выявлено изменение содержания данного вещества в бронхо-альвеолярных смывах (БАС) при патологии дыхательной системы (F. L. M. Ricciardolo et al., 2004). Вместе с тем, установлено изменение органов дыхания при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите — ЭАЭ (Уракова М. А., 2015).

Цель исследования: Изучить параметры сурфактантной системы легких и уровень NO в БАС при ЭАЭ.

Материалы и методы: Опыты проведены на 50 белых беспородных крысах-самцах массой 180-230 г. ЭАЭ моделировали ($n=25$) путем подкожного введения энцефалитогенной смеси — основной белок миеллина + адьювант Фрейнда (Z. Li et al., 2012). Контролем служили животные ($n=25$), которым вводили адьювант Фрейнда. Спустя 3 недели у крыс забирали БАС, в которой определяли содержание и фракционный состав фосфолипидов (И. П. Кондрахин, 2004), а также количество NO (В. А. Метельская, Н. Г. Гуманова, 2005). Измеряли статическое, минимальное, максимальное поверхностное натяжение (ПН) БАС.

Результаты: Выявлено увеличение ПН легких, снижение общего количества альвеолярных фосфолипидов (ФЛ), и изменение их фракционного состава в условиях повышенного содержания NO в БАС. Методом множественного регрессионного анализа показана зависимость сниженного количества ФЛ от возросшего уровня NO.

Выводы: Установлено ухудшение поверхностно-активных свойства легких при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите. Выявлено влияние повышенного содержания NO в бронхо-альвеолярных смывах на низкий уровень фосфолипидов.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР)

Каплина А. В., Мединская К. А. 6 курс, педиатрический факультет.
 Научные руководители: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н., неонатолог Исламова К. Ф.
 Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
 Федеральный институт перинатологии и педиатрии им. В. А. Алмазова

Актуальность исследования: синдром ЗВУР у детей ассоциируется с высоким риском развития инсулинорезистентности, сахарного диабета II типа. Гипопластический тип ЗВУР отличается по патогенезу от гипотрофического типа. Влияние типа ЗВУР на формирование инсулинорезистентности не изучено, а данные о роли скачка роста (СР) противоречивы.

Цель исследования: выявление инсулинорезистентности у детей с различными типами ЗВУР и анализ роли СР (ускоренной прибавки массы и/или длины тела) в ее формировании.

Материалы и методы: обследовано 23 ребенка с гипотрофическим и 25 детей с гипопластическим типами ЗВУР; 17 здоровых новорожденных составили контрольную группу. Наличие инсулинорезистентности тканей оценивали у детей в 3 мес. по значениям базальной гликемии (GLU0) и инсулинемии (INS0) по методу «The homeostatic model assessment» (НОМА-IR). Данные обработаны статистически.

Результаты. У детей с ЗВУР выявлены достоверно более низкие уровни IGF-1 в пуповинной крови в сравнении с контролем. Низкие концентрации IGF-1 на фоне нормального или повышенного уровня GH можно объяснить внутриутробным голоданием.

При гипопластическом типе ЗВУР отмечена более высокая частота инсулинорезистентности (НОМА-IR > 2.7) (32% детей, гипотрофический тип — 17,4%). Уровень инсулинемии и НОМА-IR в 1,8 раз выше сравнении с гипотрофическим. При гипопластическом типе ЗВУР и наличии СР, чем при гипотрофическом, при этом корреляционная связь между инсулином и глюкозой отсутствовала, а при гипотрофическом сохранялась ($r = +0,61$). Гипопластический тип ЗВУР в отличие от гипотрофического характеризовался достоверно более высокими уровнями GH в 3 мес. Скачок роста увеличивал уровень инсулинемии и частоту инсулинорезистентности при обоих типах ЗВУР, но в большей степени при гипопластическом. То есть СР является неблагоприятным фактором, провоцирующим манифестацию инсулинорезистентности.

Выводы. Метод НОМА-IR позволяет диагностировать инсулинорезистентность уже в возрасте 3 месяцев при этом дети с гипопластическим типом ЗВУР, особенно на фоне скачка роста представляют наиболее высокую группу риска по развитию в будущем метаболического синдрома и требуют особого внимания педиатров — эндокринологов.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИБКОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Клочан Е. В., Алиджанова М. Р., Горбунова В. Е., Рыбачек М. Ю., 2 курс, Сигунова Д. А.,
 Кузнецова У. Е., 3 курс, педиатрический факультет, Базаров А. 2 курс, стоматологический факультет,
 Ильин А. Г. 10 класс, ГБОУ СОШ №225
 Научный руководитель: старший преподаватель Еркудов В. О.

Кафедра нормальной физиологии
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
 Средняя общеобразовательная школа № 225 Адмиралтейского района города Санкт-Петербурга

Актуальность исследования: гибкость характеризуется степенью подвижности звеньев опорно-двигательного аппарата и способностью выполнять движения с большой амплитудой. Недостаточное развитие гибкости приводит к внутренним изменениям в мышцах и суставах, к нарушениям в осанке и возникновению остеохондроза. Гипермобильность суставов является следствием гиперэластичности связок и может приводить к всевозможным вывихам. Упражнения на гибкость проводятся для правильного формирования скелета, укрепления мышц и предупреждения нарушения осанки.

Цель исследования: создание и развитие методики оценки гибкости у подростков.

Материалы и методы: в процессе исследования было обследовано 10 человек (6 девочек и 4 мальчика). Были использованы следующие упражнения для оценки гибкости: гибкость плечевого, голеностопного, тазобедренного и коленного суставов, тест-замок, гибкость позвоночника при сгибании и разгибании, тест сед

с раздвинутыми ногами, тест барьерный сед на обе ноги, тест начальный шпагат у стенки, тест шпагат у стенки в конце, тест правая и левая нога к плечу.

Результаты: гибкость плечевого сустава у девочек меньше на 19 см и развита лучше, чем у мальчиков. Также у девочек больше развита гибкость тазобедренного сустава на 8 см, это подтверждает не только показатель гибкости тазобедренного сустава, но и конечный шпагат у стенки, у девочек показатель 40 см — это на 9 см меньше, чем у мальчиков. Другие показатели гендерных различий не имеют.

Выводы: развитие гибкости у обследованных школьников имело гендерные различия. Расстояние от пола до подбородка при оценке гибкости разгибания позвоночника, у девушек в среднем в 2 раза превышало данную длину у юношей. Промежуток между полом и промежностью при тестировании гибкости тазобедренных суставов, у девушек имел меньшую длину, чем у юношей. Распределение положительных и отрицательных результатов в тесте «замок» не имеет полового различия, так как в 100% он был пройден.

ИЗУЧЕНИЕ КООРДИНАЦИИ И СКОРОСТИ РЕАКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Клочан Е. В., Алиджанова М. Р., Горбунова В. Е., Рыбачек М. Ю., 2 курс, Сигунова Д. А.,
Кузнецова У. Е., 3 курс, педиатрический факультет, Базаров А. 2 курс, стоматологический факультет,
Мальцев А. 11 класс, ГБОУ СОШ №225

Научный руководитель: старший преподаватель Еркудов В. О.

Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Средняя общеобразовательная школа № 225 Адмиралтейского района города Санкт-Петербурга

Актуальность исследования: Изучение координации и скорости реакции у подростков является важной задачей, так как сравнительный анализ данных физических качеств позволяют прогнозировать возможные успехи ребенка в спортивных дисциплинах, требующих развитие постуральных реакций.

Цель исследования: Апробация методики оценки скорости реакции и координации. Материалы и методы: В исследовании приняли участие 9 школьников в возрасте от 14 до 16 лет. Координацию оценивали пробой Воячека в кресле Барани с пальце-носовой пробой в позе Ромберга, регистрацией изменения положения туловища относительно вертикальной оси, нистагма, походки, и вегетативных реакций. Изучение скорости реакции проводили с применением мобильного приложения «Международный тест на скорость реакции v 1.5.1 plus» и тест «Линейка».

Результаты: Мимопадание в пальце-носовой пробе не имело место после раскручивание испытуемого в кресле Барани. Шаткая походка после раскручивания отмечалась у 66.7% школьников, среди них 40% девушек и 25% юношей. Отклонение туловища наблюдалось у 55.5% испытуемых, среди них 100% юноши. Вегетативные реакции в большинстве случаев отмечены у лиц мужского пола. Нистагм после раскручивания отмечался у 55.5% участников, у юношей в 75% случаев, девушек в 40% случаев. С тестом «Линейка» справились лучше мальчики (в среднем 16 см), чем девочки (17,6 см), однако результаты компьютерного теста показали обратный результат (мальчики — 0,314 с, девочки — 0,279 с).

Выводы: Использованные методы в сочетании другими упражнениями-тестовыми заданиями может применяться для комплексной оценки физической подготовленности школьников.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИППОКАМПА ПОСЛЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕССА И ИХ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТАМИ, АКТИВИРУЮЩИМИ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ У КРЫС

Коваль Н. С., Павлова Т. Ю. 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. б. н., доцент Буткевич И. П., д. м. н., вед. н. с. Дробленков А. В., к. б. н., доцент Шимараева Т. Н., к. б. н., доцент Михайленко В. А.

Кафедра нормальной физиологии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Отдел нейрофармакологии С. В. Аничкова

Заведующий: профессор Шабанов П. Д.,

Институт экспериментальной медицины.

Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН

Актуальность исследования: терапия депрессии у беременных женщин ингибитором обратного захвата серотонина (5-НТ) флуоксетином вызывает отклонения в развитии мозга плода. Повышенный интерес к комбинированному использованию флуоксетина и буспилона (агонист 5-НТ1А рецептора) побудил нас исследовать пренатальное влияние комбинации этих препаратов на поведение и реактивные изменения клеток гиппокампа.

Цель исследования: изучить влияние введения комбинации флуоксетина и буспилона стрессированным беременным самкам крыс на депрессивное поведение и морфофункциональное состояние гиппокампа у 25-дневного мужского потомства.

Материалы и методы: у потомства самок крыс, подвергнутых во время беременности воздействию препаратов и иммобилизационному стрессу, оценивали уровень депрессивного поведения в тесте принудительного плавания. Исследовали нейроны пирамидного слоя области СА-3 гиппокампа. Определяли долю неизмененных, сморщенных гиперхромных и тeneвидных клеток, площадь тел нейронов, расстояние между телами малоизмененных нейронов и глиоцито-нейрональный индекс у опытных и контрольных групп. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescore (Электронный анализ, Россия).

Результаты: пренатальный стресс увеличивал время иммобильности у потомства по сравнению с контролем ($p < 0.05$), что способствовало сокращению доли и уменьшению площади малоизмененных нейронов, увеличению числа сморщенных гиперхромных и тeneвидных форм, активации глио-нейрональных и межнейрональных взаимоотношений ($p < 0.05$). Инъекция препаратов способствовала нормализации депрессивного поведения и ряда реактивных изменений клеток гиппокампа.

Выводы: морфофункциональные последствия пренатального стресса подвержены значительной коррекции препаратами, мобилизующими 5-НТ-ергическую систему. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 17-04-00214а.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРЕНАТАЛЬНЫМ СТРЕССОМ, В ПОВЕДЕНИИ И КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЯХ КРЫС КОМБИНАЦИЕЙ ФЛУОКСЕТИНА И БУСПИРОНА

Красноперова М. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д. б. н., доцент Буткевич И. П. к. б. н., доцент Михайленко В. А., к. м. н., доцент Кочубеев А. В., к. б. н., доцент Шимараева Т. Н.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН

Актуальность исследования: антидепрессант флуоксетин, ингибитор обратного захвата серотонина (5-НТ), снижает уровень депрессии у беременных. Клинические наблюдения свидетельствуют о возможном усилении эффективности флуоксетина при совместном его использовании с агонистами 5-НТ1А рецепторов. Исследование пренатального влияния подобной комбинации препаратов на моделях животных не производилось.

Цель исследования: изучить влияние хронического введения комбинации флуоксетина и буспирона стрессированным во время беременности самкам крыс на реактивность болевой системы, тревожно-депрессивное поведение и когнитивную сферу у потомства в препубертатный период развития.

Материалы и методы: эксперименты проведены на мужском потомстве крыс, подвергнутых следующим воздействиям: 1) комбинации препаратов и стрессу, 2) физиологическому раствору и стрессу, 3) каждому из препаратов в отдельности и стрессу, 4) не подвергнутых никаким воздействиям. С 25-дневного возраста у самцов исследовали: болевое поведение в формалиновом тесте, тревожно-депрессивное поведение в тесте приподнятого крестообразного лабиринта и принудительного плавания и когнитивные способности в водном лабиринте Морриса.

Результаты: пренатальный стресс вызвал усиление болевой чувствительности, повышение уровня тревожно-депрессивного поведения и ухудшение способности к пространственному обучению. Комбинация препаратов нивелировала негативные последствия пренатального стресса во всех исследованных нами тестах с более выраженным эффектом снижения уровня депрессивноподобного поведения по сравнению с эффектом флуоксетина.

Выводы: комбинация флуоксетина и буспирона нормализовала исследованные поведенческие характеристики, нарушенные пренатальным стрессом. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 17-04-00214а

ОСОБЕННОСТИ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кузикова М. Е., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Власенко Р. Я., ассистент Шабаев В. С.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Котов А. В.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,
институт медицинского образования

Актуальность исследования: Межполушарная асимметрия — общепринятая концепция морфо-функциональной специализации высшей нервной деятельности. Физиологической основой высшей нервной деятельности считают нервные процессы — сила, уравновешенность, подвижность. Таким образом, целесообразно рассмотреть возможные взаимосвязи феномена межполушарной асимметрии и свойств нервных процессов.

Цель исследования: Изучить основные свойства нервных процессов с учетом профиля латерализации головного мозга.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», институт медицинского образования. В исследовании приняли участие 11 студентов 2-го курса мужского пола в возрасте 19 ± 1 лет. Профили функциональной межполушарной асимметрии определяли с помощью моторных проб. Исследование силы нервной системы проводили по методике теппинг-тест; оценка функциональной подвижности нервных процессов производилась по методике буквенно-числового теста.

Результаты: По результатам теста на определение доминирующего полушария испытуемых разделили на две группы: доминирование правого полушария — $n=4$, доминирование левого полушария — $n=7$. У индивидов в группе с доминированием правого полушария сила нервных процессов соответствовала средней и слабой степени. В этой же группе наблюдалась тенденция к преобладанию низких значений функциональной лабильности нервных процессов. В группе с доминантным левым полушарием наблюдалась тенденция к преобладанию средней силы и сильного типов нервной системы, по характеристики подвижности нервных процессов соответствовали высокому и среднему уровню.

Выводы: В эксперименте выявлены особенности протекания нервных процессов у лиц с различным профилем латерализации головного мозга. Учет данных особенностей может находить прикладное значение, например, при выборе специальности или составления индивидуального плана обучения с учетом функционального доминирования одного из полушарий.

РЕГУЛЯРНОСТЬ РЕКТАЛЬНОГО РИТМА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ловчикова Н. С., Лютикова Е. С., Качьян А. С., Леви А. М., 2 курс, лечебный факультет.

Научные руководители: д. м. н., в. н. с., Шемеровский К. А.

ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины» — к. б. н., доцент Юров А. Ю.

Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обусловлена необходимостью обоснования предположения о том, что регулярность ректального ритма имеет прямое и значимое влияние на уровень качества жизни студента медицинского ВУЗа.

Цель исследования: доказательство факта, что нарушение регулярности ректального ритма, выявляемое у студентов-медиков, способствует понижению уровня их качества жизни.

Материалы и методы: использован метод «Хроноэнтерографии», заключающийся в оценке уровня качества жизни с помощью специально разработанных анкет. Всего обследовано 269 студентов-медиков.

Результаты: установлено, что у студентов с регулярным ректальным ритмом (209 человек) «отличное» качество жизни зарегистрировано в 89 случаях (42,6%).

Нарушение регулярности ректального ритма имело место у 60 лиц (или 28,7% из обследованных студентов), а «отличное» качество жизни встречалось у них лишь в 19% случаев. Следовательно, вероятность «отличного» качества жизни у студентов-медиков с регулярным ректальным ритмом была достоверно (в 1,48) раза выше, чем у студентов-медиков с нарушениями регулярности ректального ритма.

Выводы: Нарушение циркадианного ритма дефекации выявлено у 22,3% обследованных студентов-медиков. «Отличное» качество жизни у студентов с регулярным ректальным ритмом встречалось достоверно (в 1,48) раза чаще, чем у субъектов с нарушениями регулярности ректального ритма. Нарушение циркадианного ритма дефекации у студентов медицинского ВУЗа имеет достоверную связь с ухудшением качества их жизни.

ПРОВЕРКА ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА КАК МЕТОД ПРОФОТБОРА

Матвиенко В. Ю. 2 курс, факультет подготовки врачей

Научный руководитель: Безгачева Е. А.

Консультант: д. б. н., профессор Бигдай Е. В.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Самойлов В. О.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: обоняние является одним из механизмов, помогающих человеку получить информацию об окружающей среде. В экстренных ситуациях обоняние может действовать как защитный сигнал, предупреждающий об опасностях. У представителей многих рабочих профессий целесообразно проверять способность к распознаванию запахов, поскольку возможные ольфакторные расстройства могут быть причиной плохой адаптации, снижения работоспособности и качества жизни, депрессии. В настоящее время при приеме на работу обоняние не проверяется. Следует отметить, что для тестирования обоняния у военнослужащих в странах Европы и Америки используется тест-система UPSIT.

Цель исследования: проверка обонятельной идентификационной функции у добровольцев.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 15 добровольцев мужского пола в возрасте 18–20 лет, без ЛОР заболеваний. Был использован адаптированный нами тест UPSIT, который предназначен для оценки способности человека к идентификации запаха и характеризует функциональное состояние центрального отдела обонятельного анализатора. Испытуемый должен был узнать 20 ароматов, выбрав один из четырех вариантов ответов. Выделяют следующие уровни идентификационной способности обонятельного анализатора: нормосмия (0–3 неверных ответа), слабовыраженная гипосмия (4–5 неверных ответов), умеренная гипосмия (6–10 неверных ответов), аносмия (>10 неверных ответов).

Результаты: согласно полученным данным, из 15 испытуемых 53% относятся к группе «нормосмия», 40% к группе «слабовыраженная гипосмия» и 7% к группе «умеренная гипосмия».

Выводы: полученные результаты позволяют заключить, что данное тестирование дает возможность выделить группы людей с разной идентификационной способностью, поэтому данный метод можно рекомендовать для проведения профотбора. Кроме того, у 75% курящих испытуемых наблюдалась слабовыраженная гипосмия, поэтому можно сделать вывод, что курение негативно влияет на центральный отдел обонятельного анализатора.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕИ

Михайлюк Н. А., Кукина А. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Первичная дисменорея — циклический патологический процесс, возникающий с менархе или через 1.5–2 года после установления овуляторных циклов. Обязательный атрибут функциональной дисменореи — отсутствие органической патологии со стороны половых органов.

Частота данной патологии составляет, по разным исследованиям, от 8 до 80%. Первичная дисменорея у девушек до 20 лет встречается в 43–90% случаев. С возрастом частота возрастает и достигает пика на 5 году после менархе. Необходимо отметить, что среди выявляемых случаев 45% — тяжелые формы дисменореи, 35% — средней тяжести и 20% — дисменорея легкой степени тяжести.

Болевой синдром является частой причиной временного снижения трудоспособности в женской популяции.

Цель исследования: Изучение патогенетических механизмов, лежащих в основе возникновения болевого синдрома и других нарушений при дисменорее и выделение основных направлений терапии с учетом ключевых звеньев патогенеза.

Материалы и методы: Обзор и анализ современной отечественной и зарубежной научной литературы.

Результаты: Основным патогенетическим механизмом возникновения первичной дисменореи является снижение синтеза прогестерона желтым телом. Это является одним из факторов повышения содержания простагландинов E2 и F2 α (ПГЕ2 и ПГФ2 α). В результате повышения уровня ПГЕ2 и ПГФ2 α либо увеличения соотношения ПГФ2 α / ПГЕ2 повышается сократительная активность матки и развивается сосудистый спазм с локальной ишемией, что приводит к гипоксии клеток, сенсбилизации нервных окончаний к действию брадикининов и других медиаторов воспаления и возникновению болевого синдрома.

Выводы: Понимание ключевых звеньев патогенеза первичной дисменореи позволяет определить основные направления терапии: использование НПВС, спазмолитиков, гестагенов или КОК с целью воздействия на главные патогенетические механизмы.

ПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА КРЫМСКИХ ПОЛИФЕНОЛОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Петренко В. И., 5 курс, 2-й медицинский факультет, Корниенко Н. В., ассистент

Научный руководитель: д. м. н., профессор Фомочкина И. И.

Кафедра общей и клинической патофизиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Кубышкин А. В.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского. КФУ им. В. И. Вернадского.

Актуальность исследования: Актуальным направлением в терапии метаболического синдрома (МС), как социально значимой патологии, является поиск патогенетически обоснованных препаратов коррекции и изучение их свойств.

Цель исследования: Изучение эффектов Крымских полифенолов на течение МС, оценка состояния неспецифических протеаз и показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Материалы и методы: Исследование проведено на 50 белых крысах (180–200 гр, самцы) с фруктозной моделью в течение 3 месяцев. Для коррекции МС применялись Крымские полифенолы «Фенокор», «Эно-ант» и «Экстракт полифенолов винограда» (ЭПВ). Сформировано 5 групп животных (в каждой по 10 шт.):

1 — контрольная (стандартный режим), 2 — МС 12 нед., 3 — МС 12 нед. и "Эноант", 4-я — МС 12 нед. и ЭПВ, 5-я — МС 12 нед. и "Фенокор". Все препараты использовались с 5-й по 12-ю неделю.

У всех крыс определяли в динамике антропометрические, биохимические показатели. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 8.0 с использованием параметрических и непараметрических критериев (W-критерий Вилкоксона). Достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты: После 3 месяцев кормления фруктозным кормом у крыс развивался МС. Это подтверждалось увеличением окружности живота (выше исходных значений на 25%), глюкозы и триглицеридов (ТГ). Так, через 3 месяца уровень глюкозы повысился на 68%, а уровень ТГ — на 54%, было установлено увеличение активности трипсино- и эластазоподобных протеаз (ТПА и ЭПА) и вторичных продуктов ПОЛ — ТПА на 20%, ЭПА на 18% ($p < 0,05$). Применение насыщенных полифенолами продуктов переработки Крымского винограда при МС сопровождалось достоверным снижением уровня глюкозы (до 90% при применении «Фенокора») и повышение содержания антиатерогенных липопротеидов (ЛПВП) на 22%. Также выявлено уменьшение активности протеаз — снижение ТПА на 14%, ЭПВ — на 18%, при применении «Фенокора» — более чем на 20%; снижение количества активных форм кислорода и увеличение активности внутриклеточных антиоксидантов — уменьшение ТБК-активных продуктов на 34%, рост супероксиддисмутазы (СОД) на 38% по сравнению с группой контроля.

Выводы: Установленные положительные свойства Крымских полифенолов позволяют рассматривать указанные продукты в качестве патогенетически обоснованных препаратов коррекции и профилактики МС. Исследование поддержано Программой Развития ФГАОУ ВО "КФУ им. В. И. Вернадского» 2015–2024 гг.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ДО И ПОСЛЕ СТРЕССА

Прохорычева А. А., Саенко И. А., 2 курс, Педиатрический факультет,

Артюх Л. Ю., 6 курс, Лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: исследование показателей периферической крови является важным компонентом изучения приспособительных реакций организма к различным факторам окружающей среды, т.к. проблема стресса в настоящее время приобретает одно из первостепенных значений в изучении адаптации организма к различного рода воздействиям.

Цель: изучить изменения показателей клинического и биохимического анализа крови у добровольцев до и после стрессовой ситуации.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 22 добровольца, из них 9 мужчин и 13 женщин. Возраст участников исследования от 18 до 23 лет. На первом этапе исследований — до стрессовой ситуации у добровольцев был произведен забор крови натощак. Смоделирована острая эмоциональная психологическая стрессовая ситуация в виде информационного стресса — «дифференцированный зачет». После стрессовой ситуации был произведен 2-й забор крови, натощак. Из исследования были исключены заболевшие острыми респираторными вирусными заболеваниями (1). Клинические анализы были выполнены на гематологическом анализаторе «Sysmex» KX-21N. Биохимические анализы были выполнены на анализаторах «Cobas c 311», «Roche» 9180 Electrolyte Analyzer, «ЕКF Diagnostic». Перед выполнением биохимических анализов кровь была центрифугирована на «ELMI Multi Centrifuge» в течение 20 минут со скоростью 3000 оборотов. Выделена плазма крови. Забор и анализ крови выполнен в течение 3 часов. Статистические данные были проанализированы по t критерию Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: в эксперименте показано, что после минимальной острой стрессовой ситуации по отношению к показателям до стрессовой ситуации наблюдалось повышение лейкоцитов, среднего объема эритроцита, средней концентрации гемоглобина в эритроците, тромбоцитов, лимфоцитов, абсолютного числа лимфоцитов, среднее содержание моноцитов, эозинофилов, нейтрофилов, абсолютное число нейтрофилов. Напротив, понижались показатели эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, среднего объема тромбоцитов. Увеличение следующих биохимических показателей — натрия, калия, глюкозы венозной крови, уменьшение — аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, кальция. Остались без изменений показатели среднего содержания гемоглобина в эритроците. Цветной показатель до стресса 0,85, после 0,87.

Выводы: проведенное экспериментальное исследование показало, что минимальная острая стрессовая ситуация у людей от 18 до 23 лет ведет к изменению показателей клинического и биохимического анализа крови, но не выходит за пределы физиологической нормы. Все изменения можно рассматривать как проявление стресс-реакций организма. В данной работе мы проводили исследования только в отношении гематологических и ряда биохимических показателей крови, следующим этапом нашей работы станет изучение изменения гормонов крови.

СПОСОБЫ ОЦЕНКИ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У ШКОЛЬНИКОВ

Рыбачек М. Ю., Клочан Е. В., Алижанова М. Р., 2 курс, педиатрический факультет, Базаров А. 2 курс, стоматологический факультет, Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е. 3 курс педиатрический факультет, Исмагилов Р. 10 класс, ГБОУ СОШ №225

Научный руководитель: старший преподаватель Еркудов В. О.
Кафедра нормальной физиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Средняя общеобразовательная школа № 225 Адмиралтейского района города Санкт-Петербурга

Актуальность исследования: Оценка физических качеств у детей школьного возраста позволяет отразить картину физической подготовленности ребенка. Поэтому для правильного планирования и осуществления учебно-тренировочного процесса существует необходимость адекватной оценки скоростно-силовых качеств у детей и подростков.

Цель исследования: Изучение развития скоростно-силовых качеств у подростков и их гендерная характеристика.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие десять учащихся 9 и 10 классов средней школы, из них 6 девушек и 4 юноши. Испытуемым был предложен ряд упражнений-тестовых заданий, включавших оценку кистевой силы мышц, количество приседаний, отжиманий от пола, подъемов туловища из положения лежа, прыжков на скакалке, прыжков из положения лежа с хлопком, времени «планки», времени нахождения в положении «мабу».

Результаты: При анализе данных была получена сравнительная характеристика полученных результатов у девушек и юношей. Пример: наибольший результат среди 10 класса в упражнении «пресс» — 180 раз за 240 секунд, наименьший — 14 раз за 39 секунд. В измерениях кистевой силы мышц правой руки наибольший результат — 54 кг, наименьший — 19 кг.

Выводы: Тестирование силовых качеств выявило сравнительно лучшее их развитие у юношей, чем у девушек. У испытуемых юношей имела место большая кистевая сила мышц как правой, так и левой руки, они были способны выполнить большее количество упражнений «пресс» и отжиманий от пола. Развитие скоростно-силовых физических качеств также имело гендерные отличия: юноши смогли выполнить большее количество прыжков вверх при подъеме из положения, лежа на животе, чем девушки.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: старший преподаватель Еркудов В. О., д. м. н., профессор Васильев А. Г.
Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Развитие физической культуры и спорта способствует совершенствованию здоровье-сберегающих технологий в современном обществе. Студенты представляют социальную группу, для которой характерна постоянная учебная деятельность, приводящая к снижению двигательной активности. Показано, что правильная организация занятий физкультурой в и вне ВУЗа способствует снижению уровня заболеваемости, повышению умственной и физической работоспособности. Планирование занятий на кафедрах физической культурой, фитнесом и любительским спортом предполагает создание, физиологическое обоснование и совершенствование методики скрининговой оценки двигательных навыков студентов.

Цель исследования: Создание, апробация, физиологическое обоснование и развитие унифицированной скрининговой методики оценки двигательных навыков у студентов.

Материалы и методы: В исследовании обследован 31 студент СПБГПМУ обоих полов. Испытуемым был предложен комплекс упражнений. Подсчитывали число выполненных повторений и учитывали затраченное время. Проводили тестирование силовых качеств: оценка кистевой силы мышц, упражнение на пресс, отжимание от пола. Оценка скоростно-силовых качеств: прыжок вверх при подъеме из положения лежа на животе. Исследование гибкости коленного, тазобедренного, плечевого суставов и координации: пальце-носовая проба в позе Ромберга до и после вращения. Изучение статической выносливости: упражнение «планка». Во время тестирования проводился постоянный автоматизированный мониторинг ЧСС.

Результаты: Выявлены гендерные различия физических качеств. Обнаружена линейная закономерность реакции ЧСС после выполнения комплекса упражнений. Установлены корреляционные связи показателей, оценивающих силовые, скоростно-силовые качества и гибкость.

Выводы: Полученные отличия в развитии физических данных у юношей и девушек и закономерная реакция ЧСС может служить функциональным обоснованием данной методики. После апробации в больших группах, представляется возможным рекомендовать ее в качестве способа скрининговой оценки физического развития у студентов.

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ

Сидоренко А. А., 3 курс педиатрический факультет, Пьянкова Е. Е. 2 курс медико-диагностический факультет, Томчук М. С. 2 курс медико-диагностический факультет

Научный руководитель: ст. преп. Лелевич А. В.

Кафедра патологической физиологии им. Д. А. Маслакова

Заведующий кафедрой: профессор Максимович Н. Е

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Система кровообращения в процессах адаптации (А) играет ведущую роль, что проявляется изменением ее уровня функционирования и степени напряжения регуляторных механизмов. Адаптационный потенциал (АП) сердечно-сосудистой системы— показатель приспособляемости организма к различным меняющимся условиям окружающей среды.

Цель исследования: Изучение адаптационного потенциала у студентов ГГАУ, ГрГУ им. Янки Купалы и ГрГМУ в начале и конце первого полугодия обучения.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 59 студентов ГГАУ, 62 студента ГрГУ им. Янки Купалы и 89 студентов ГрГМУ 1–5 курсов. У студентов измерялись пульс, артериальное давление, масса тела, рост. АП рассчитывался по Баевскому Р. М. (1979). Шкала оценки показателя АП (Берсенева А. П., 1991): 1 — $\leq 2,10$ — удовлетворительная А; 2–2,11–3,20 — функциональное напряжение механизмов А; 3–3,21–4,30 — неудовлетворительная А; 4 — $\geq 4,31$ — срыв А. Исследования проводились в начале сентября и конце декабря. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Для сравнения величин использовался критерий Пирсона χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$ [Реброва О. Ю., 2002].

Результаты: Было установлено, что у студентов всех ВУЗов в начале и в конце 1-го полугодия АП распределился по 2-м категориям: 1-я — удовлетворительная А и 2-я — функциональное напряжение механизмов А. В сентябре АП 2-й категории (функциональное напряжение механизмов А) у студентов ГГАУ составил 59,3%, у студентов ГрГУ им. Янки Купалы — 35,4%, у студентов ГрГМУ — 31,5%. К концу 1-го полугодия АП 2-й категории у студентов ГГАУ составил 68,2%, у студентов ГрГУ им. Янки Купалы — 57,5%, у студентов ГрГМУ — 42,0%.

Выводы: Исследования свидетельствуют, что у студентов ГГАУ отмечается снижение адаптационной способности сердечно-сосудистой системы, что может быть связано со значительным увеличением умственной нагрузки у студентов в ходе обучения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИТМОКАРДИОГРАФИИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ МЕНТАЛЬНОГО СТРЕССА

Разумовский Е. С., Иванова Н. А., педиатрический факультет,

Симбирский Д. А., 4 курс, лечебный факультет

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

Кафедра факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Успенский Ю. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сохранение работоспособности, устойчивость внимания, скорость принятия решения в условиях психоэмоционального стресса, — является необходимым для успешного осуществления профессиональной деятельности, и оценивается методами психологического тестирования. Реже внимание уделяется оценке адаптационных возможностей органов и систем в целом, что может привести к приему на работу, связанную со стрессом, лиц с недостаточным функциональным резервом, а с течением времени к развитию у них стресс-индуцированных заболеваний, ранней инвалидизации.

Цель исследования: изучить показатели variability сердечного ритма при индуцировании стрессорной ситуации.

Материалы и методы: исследованы студенты в возрасте от 18 до 24 лет (n=25, мужчины — 12, женщины — 13). Ритмокардиография фиксировалась холтеровским монитором «Полиспектр-СМ». После наложения электродов и 15-минутного адаптационного периода определялся уровень тревоги и депрессии по шкале HADS, измерялось артериальное давление (АД). Далее заполнялись по 3 таблицы теста Шульте возрастающей сложности, измерялось АД. Испытуемые информировались о времени выполнения теста. После перерыва, длившегося 10–15 минут, давалось задание улучшить собственный результат, и проводилось повторное заполнение тестовых таблиц, аналогичное первому, и измерение АД.

Результаты: во всех случаях выявлена типичная динамика показателей variability сердечного ритма, свидетельствующая о перестройке уровней функционирования вегетативной нервной системы, а также гуморально-метаболической регуляции в условиях индуцированного стресса. У ряда индивидуумов модальность изменений более характерна для реакции дезадаптации.

Выводы: ритмокардиография представляется простым, перспективным методом для дифференциации нормальной физиологической реакции сердечно-сосудистой системы на стресс и перенапряжения адаптации с высокой вероятностью ее срыва в будущем. Метод может быть использован при проведении профессионального тестирования.

ЭФФЕКТ ЭРИТРОПОЭТИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ГАЗОТРАНСМИТТЕРА МОНООКСИДА АЗОТА ПРИ ДЕЙСТВИИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА

Сорока А. С., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зинчук В. В.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зинчук В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Эритропоэтин (ЭПО) является цитопротекторным многофункциональным гормоном. Наряду с регуляцией эритропоэза данная субстанция обладает и плейотропными свойствами: противовоспалительным, антиоксидантным и противоапоптотическим [Slusarczyk, J. et al., 2016]. Он уменьшает окислительные повреждения при ишемии/реперфузии, снижает концентрацию фактора некроза опухоли- α , интерлейкина-6, уменьшает проницаемость микрососудов, а также улучшает процессы оксигенации в легких [Даниленко Л. М., 2012]. Данный фактор играет важную роль в формировании механизмов транспорта кислорода кровью: образование большого количества эритроцитов, изменение сродства гемоглобина к кислороду.

Цель исследования: Изучение эффекта эритропоэтина на концентрацию газотрансмиттера монооксида азота при введении липополисахарида.

Материалы и методы: Эксперименты проводили на лабораторных крысах-самцах, которые содержались в стандартных условиях вивария. Животным 1-ой (контрольной) группы вводили стерильный 0,9% р-р хло-

рида натрия, 2-я группа животных получала инъекцию липополисахарида, а 3-я липополисахарида и эритропозтина. Продукцию NO оценивали спектрофотометрически по суммарному содержанию NOx в плазме крови с использованием реактива Грисса на спектрофотометре при длине волны 540 нм [7]. Полученные результаты обрабатывали с применением программы «STATISTICA 10.0».

Результаты: При введении липополисахарида отмечается увеличение содержания содержания NOx на 322% ($p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой животных. Эритропозтин, в условиях введения липополисахарида, приводит к снижению концентрации газотрансмиттера монооксида азота с 35,6 (34,6-36,3) до 17,1 (16,1-17,7) мкмоль/л, ($p < 0,01$) по отношению к животным, получавшим только липополисахарид. Одним из механизмов реализации противоишемических эффектов рекомбинантного эритропозтина является активация систем синтеза оксида [Даниленко Л.М., 2012].

Эритропозтин влияет на кислородсвязывающие свойства крови не только через увеличения концентрации гемоглобина и фракции молодых эритроцитов, но и через модулятор сродства гемоглобина к кислороду — монооксид азота.

Выводы: Таким образом, полученные данные отражают участие газотрансмиттера газотрансмиттера монооксида азота в механизмах плейотропного действия эритропозтина, что может иметь значение для формирования сродства гемоглобина к кислороду и поддержания прооксидантно-антиоксидантного баланса.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕНСОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ДЛЯ ПРОГНОЗА РИСКА ТРАВМАТИЗМА

Шпаковский И.Н., 3 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Орехов С.Д.; к.м.н., доцент Дорохина Л.В.

Кафедра нормальной физиологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Зинчук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: во время движения происходит сенсомоторная интеграция — объединение процессов восприятия и переработки сенсорной информации с двигательным актом по механизму обратной связи. От функционального состояния нервной системы зависит степень координации этих процессов. Количественная оценка сенсомоторных показателей является важным инструментом в клинике, спортивной профориентации и может стать критерием для прогноза риска бытового травматизма.

Цель исследования: выявить особенности сенсомоторных реакций у испытуемых, имеющих в анамнезе бытовые травмы.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели обследовано 44 студента 2 курса Гродненского медицинского университета в возрасте 17-22 лет. Все испытуемые прошли 9 тестов на приборе «Нейрософт-психотест»: реакция на движущийся объект, реакция выбора, тест «Закон силы», простая и сложная зрительно-моторная реакция, контактная треморометрия, контактная координациометрия, помехоустойчивость, теппинг-тест. 1-я группа — 26 испытуемых с перенесённой травмой, полученной по неосторожности; 2-я — 18 студентов, в анамнезе которых травм не наблюдалось. Статистическая обработка данных с использованием пакета прикладных программ «Statistica10.0».

Результаты: дисперсия времени простой зрительно-моторной реакции в 1 гр. составила $113,32 \pm 25,60$ мс, а во 2 гр. $51,50 \pm 4,79$ мс ($p < 0,05$), устойчивость внимания в этом тесте также достоверно ниже у травмированных студентов $2,05 \pm 0,39$ усл. ед. против $0,81 \pm 0,23$ ($p < 0,019$). Количество касаний при контактной координациометрии в 1 гр. $46,26 \pm 4,89$, а во 2 гр. $32,53 \pm 2,58$ ($p < 0,031$). В теппинг-тесте у 1 гр. достоверно ниже как уровень выносливости ($8,04 \pm 0,30$ против $9,06 \pm 0,35$ усл. ед.; $p < 0,035$), так и уровень лабильности ($6,83 \pm 0,37$ против $8,06 \pm 0,36$ усл. ед., $p < 0,028$). Количество касаний в тесте «Треморометрия 4 мм» в 1 гр. $136,72 \pm 7,67$, а во 2 гр. $112,35 \pm 8,13$ ($p < 0,040$). Только число точных реакций в тесте «Реакция на движущийся объект» оказались лучше у травмированной группы $24,63 \pm 1,05$, чем в контроле $18,81 \pm 1,38$ ($p < 0,002$).

Выводы: изучение сенсомоторных реакций позволяет проводить комплексную диагностику функционального состояния ЦНС и прогнозировать риск бытового травматизма, а также разрабатывать профилактические рекомендации для предупреждения возможных нарушений.

СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ**Молодые ученые****СЛУЧАЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЛУБОКОГО МИКОЗА, У ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ.**

Бараниченко Е. А., ординатор

Научный руководитель: д. м. н. профессор Кондакова М. Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Елькин А. В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: зарегистрирован случай глубокого микоза, эндемичного для стран Западного полушария, который ранее не выявляли в России.

Цель исследования: демонстрация клинического случая кокцидиоидомикоза у пациентки с системной красной волчанкой.

Материалы и методы: Больная С., 33 лет, поступила в Городской противотуберкулёзный диспансер 20.04.17 для лечения диссеминированного туберкулёза лёгких. Жалобы: слабость, покашливание, одышка. Из сопутствующих заболеваний: Системная красная волчанка с 2012 года. Глюкокортикоидная терапия- 5 лет.

Впервые боли в грудной клетке, одышка, кашель стали беспокоить после отдыха в Сочи в 2015 году. Терапия антибиотиками с небольшим эффектом. Торакальные симптомы сохранились, но постепенно уменьшились. Рентгенконтроль не проводился.

В ноябре 2016 года на ФЛГ были выявлены множественные мономорфные очаги в обоих в лёгких. Больная обследовалась в ПТД, но представление о специфическом процессе не складывалось. 03.03.17- выполнена биопсия лёгкого. По данным гистологического заключения подтверждён туберкулёз лёгких.

Результаты: В условиях ГПТД продолжен основной курс специфической терапии, начатый амбулаторно. Но на основании отрицательных результатов исследований (микроскопия и посевы мокроты, ИФА с туб. антигеном, T-SPOT, реакция Манту и Диаскин-тест) и отсутствия рентгенологической динамики диагноз вызывал сомнения.

07.08.17- организован пересмотр гистологических препаратов в клинике США. В срезах выявлена сфера высокоподозрительная на паразитический грибок рода *Coccidioides*.

15.08.17- пациентка выписана с диагнозом лёгочный кокцидиоидомикоз для лечения в НИИ микологии. После 10-недельного курса антимикотической терапии состояние улучшилось, жалобы исчезли. Рентгенологически выявляются остаточные изменения.

Выводы: Описанный случай глубокого микоза у пациентки с системной красной волчанкой демонстрирует сложности дифференциальной диагностики при диссеминированных процессах в лёгких у ревматологических больных, роль путешествий и миграции населения в распространении эндемичных заболеваний.

Студенты

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА В ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КАВЕРНАХ

Белоказанцева В., 6 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: аспирант Евсеев П. Ю., к.м.н., доцент Кондакова М. Н.
 Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
 Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Елькин А. В.
 Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность. Хронический легочный аспергиллез (ХЛА) -редкое и недостаточно изученное заболевание легких, вызываемое грибами рода *Aspergillus* у пациентов со сниженным иммунитетом, исходом которого является фиброз легких. По данным Национальных рекомендаций по лечению и ведению пациентов с ХЛА 2015 года, усовершенствовалась его диагностика, были разработаны оптимальные схемы лечения разных форм ХЛА. Среди основных факторов риска развития ХЛА-полости в легких, оставшиеся после вторичного туберкулеза. Европейские микологи утверждают, у 22% пациентов с полостными изменениями в легких в течении 5 лет развивается ХЛА. В 15-20% случаев заболевание осложняется легочным кровотечением и представляет серьезную угрозу для жизни.

Цель исследования: Совершенствование комплексного лечения пациентов с деструктивными посттуберкулезными изменениями в легких за счет своевременного выявления аспергиллеза легких и разработки рекомендаций по их дальнейшему ведению.

Материалы и методы. С ноября 2016 г. по январь 2018 г. обследовано 52 пациента с хроническим деструктивным туберкулезом легких на базе ГПТД г. Санкт-Петербурга, получавших антибактериальную терапию не менее 8 месяцев.

Результаты. У 52 пациентов, несмотря на наличие деструкции легочной ткани, МБТ в смывах бронхов не обнаружены. Грибы рода *Aspergillus* выявлены у 17 больных (32,7%). Все пациенты, в исследуемом материале которых обнаружены микромицеты, были включены в исследуемую группу: 13 мужчин (76,5%) и 4 женщины (23,5%). Средний возраст составлял $51,9 \pm 14,81$. Остальные 35 пациентов (67,3%) наблюдались в группе контроля: 25 мужчин (71,4%) и 10 женщин (28,6%). Ведущими возбудителями вторичного аспергиллеза являлись *A. fumigatus* (64,7%). Достоверного влияния клинической формы туберкулезного процесса на развитие грибковой флоры не отмечено ($p=0,76$). Во всех случаях микромицеты верифицированы культуральным методом.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте обсеменения посттуберкулезных полостных образований в легких микромицетами, что может привести к геморрагическим осложнениям и является дополнительным показанием к хирургическому лечению.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПОКОЛЕНИЙ

Зубарева А. А., Ямковая В. В., Савченко А. С., 6 курс, лечебный факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Клочкова Л. В.
 Кафедра фтизиатрии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: студенты-медики представляют группу риска по туберкулезу

Цель исследования: сравнить результаты обследования на туберкулез студентов-медиков различных поколений.

Материалы и методы: были проанализированы результаты обследования 120 студентов (1 группа) 6 курса СПб ГПМУ за период 2016-2017 гг. В группу сравнения вошли 523 аналогичных студента (2 группа) ЛПМИ, обследованных в 1978-1979 гг. Учитывались сведения о вакцинации и ревакцинации БЦЖ, динамике туберкулиновых проб, сроках инфицирования МБТ, данных ФЛГ, наличии сопутствующих заболеваний.

Наряду с традиционной постановкой пробы Манту с 2 Т.Е. использовалась проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (диаскинтест).

Результаты: удельный вес студентов, ревакцинированных БЦЖ (1 группа), составил 20,4% по сравнению со 2 группой (52%). Остаточные изменения в легких в виде очагов Гона, кальцинатов во внутригрудных лимфоузлах при флюорографическом исследовании не были выявлены у студентов 1 группы по сравнению со студентами 2 группы (3,1%). Инфицированными МБТ оказались 97 % студентов 1 группы и 70% студентов 2 группы. Отрицательные реакции Манту с 2 Т.Е. определялись у 3% в 1 группе (10,4% во 2 группе соответственно), сомнительные — у 1% в 1 группе (10,6% во 2 группе), положительные — у 96% в 1 группе (79% во 2 группе), гиперергические — отмечены только у 3,6% студентов 2 группы. Средний размер инфильтрата составил 11,8 мм в 1 группе и 13,5 мм во 2 группе обследованных. Диаскин-тест оказался положительным у одного студента с аллергией.

Выводы: при сравнении полученных нами данных с результатами обследований студентов нашего вуза, проводившихся 40 лет назад, можно отметить уменьшение удельного веса лиц, ревакцинированных БЦЖ, увеличение количества студентов инфицированных МБТ при отсутствии остаточных посттуберкулезных изменений в легких, а также гиперергических реакций на туберкулин.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНЕЗОЛИДА И БЕДАКВИЛИНА В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Зубова А. А., 4 курс, лечебный факультет, Хабиров В. В., ординатор

Научный руководитель: д. м. н. Кондакова М. Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: Продолжающаяся экспансия лекарственно-устойчивых штаммов возбудителя туберкулеза диктует необходимость применения новых современных препаратов резерва. На сегодняшний день предлагается достаточный арсенал таких средств.

В 2013 году в качестве нового противотуберкулезного препарата ВОЗ рекомендован бедаквилин (Сиртуро, ТМС207). Также, в комбинированной терапии с недавнего времени стал применяться линезолид (Зивокс) — уже известный ранее антибактериальный препарат оксазолидинонового ряда.

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность применения линезолида и бедаквилина в составе пятого (V) режима химиотерапии туберкулеза легких, провести сравнительный анализ результативности использования каждого препарата в отдельности и в совместной комбинации.

Материалы и методы: Представленные результаты получены на основе динамического наблюдения и лечения 39 больных туберкулезом органов дыхания с различной сопутствующей патологией, получавших терапию в СПб ГБУЗ «ГПТД» в период с 2014 по 2016 гг. С учетом спектра назначенных противотуберкулезных препаратов, пациенты разделены на 3 группы: Группа «Л» — 15 больных, получавших только линезолид (Зивокс). Группа «Б» — 12 больных, получавших только бедаквилин (Сиртуро). Группа «ЛБ» — 12 больных, получавших линезолид и бедаквилин совместно

Результаты: При обработке данных было выявлено, что клиническое улучшение в виде купирования симптомов интоксикации, нормализации показателей гемограммы достигнуто у 92% больных на комплексной терапии (Линезолид + Бедаквилин). При монотерапии показатели оказались вдвое ниже (33,4 % — линезолид, 50,0 % — бедаквилин). Прекращение выделения МБТ наблюдалось в 50% случаев при комплексной терапии. При монотерапии данный показатель также снижен (26,7% — линезолид, 41,7% — бедаквилин). Закрытие полостных образований наблюдалось в 25% случаев при комбинированной терапии (против — 20,0 % при монотерапии линезолидом).

Выводы: Комбинация линезолида и бедаквилина в пятом (V) режиме химиотерапии лекарственно-устойчивого туберкулеза легких дает наиболее эффективный результат.

МИКОБАКТЕРИОЗ ЛЕГКИХ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Ингинен Д.В., Дадашова Н.Н., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д.м.н., профессор Кондакова М.Н., к.м.н. Ковалева Р.Г.
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Елькин А.В.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Актуальность исследования: В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости микобактериозом (МБ) у лиц пожилого возраста с сопутствующей патологией бронхолегочной системы. МБ сходен с туберкулезом в клиническом течении, в диагностических проявлениях и в методах лечения.

Цель исследования: Актуализировать проблему МБ и наметить пути оптимизации диагностики, лечения и тактики диспансерного наблюдения больных МБ легких.

Материалы и методы: Проведен анализ литературных данных и ретроспективный анализ историй болезни восьми пациентов, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» в 2016-2017 гг. Применялись методы генетической верификации НТМБ, ПЦР диагностика, ВАСТЕК на жидких и твердых питательных средах.

Результаты: Наиболее подвержены МБ легких лица в возрасте 40-60 лет. С одинаковой частотой МБ выявляется как у мужчин так у женщин. Чаще всего МБ обнаруживается при проведении ФЛГ и при обследовании по поводу соматической патологии. Клиническая картина МБ не является специфичной и представлена легочной симптоматикой с различной степенью выраженности. Рентгенологическая картина представлена множественными очагами с поражением более одной доли легкого. Одностороннее и двухстороннее поражение легких у пациентов наблюдается с одинаковой частотой. Диагностическая пауза достигает 6 месяцев, так как диагноз устанавливается только путем видовой идентификации НТМБ. Наиболее часто выявляется медленно растущая микобактерия *m. Avium*, с устойчивостью практически ко всем противотуберкулезным препаратам. Лечение больных микобактериозом длительное, с применением препаратов резерва. Вопросы диспансерного наблюдения и обеспечением пациентов дорогостоящими противотуберкулезными препаратами организационно не решены. После постановки диагноза микобактериоз, пациенты автоматически теряют право на получение бесплатных противотуберкулезных препаратов, т.к. пациенты не могут пребывать в учреждениях противотуберкулезной службы. Однако, треть больных нуждается еще и в хирургическом лечении. Высока частота рецидивов среди таких пациентов.

Выводы: Увеличение числа больных микобактериозом диктует необходимость оптимизации диспансерного наблюдения и лечения обсуждаемого контингента больных и подключения административных ресурсов для решения существующих проблем.

ЗНАЧЕНИЕ НУЛЕВОЙ ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Итарова А. Б., Габибли А. Г. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.
Кафедра фтизиатрии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время появились новые методы диагностики туберкулеза у детей: проба с диаскинтестом (ДСТ), компьютерная томография (КТ), молекулярно-генетические методы. Однако, в некоторых случаях без наблюдения в динамике постановка диагноза и определение активности процесса затруднительны.

Цель исследования: Оценить целесообразность наблюдения детей в нулевой (диагностической) группе диспансерного учета (ДУ) с тест-терапией для уточнения диагноза.

Материалы и методы: Обследованы 17 детей от 1 до 15 лет по нулевой группе ДУ. Дети направлены в стационар с подозрением на активную форму туберкулеза. Выделены две группы: 1 группа — 11 детей, с выявленными кальцинатами в легочной ткани и/или внутригрудных лимфатических узлах (ВГЛУ), требующие определения активности процесса. Им проводили тест-терапию тремя противотуберкулезными препаратами, в течение 3 месяцев, после чего эти дети обследовались повторно, включая КТ и ДСТ, для опреде-

ления динамики. 2 группа — 6 детей с воспалительными изменениями в легких и ВГЛУ, они нуждались в проведении курса неспецифической антибактериальной терапии с целью дифференциальной диагностики.

Результаты: В 1 гр. детей туберкулезный контакт был у 6 (35,3%), остальные были направлены к фтизиатру в связи с изменением пробы Манту с 2 ТЕ (гиперергия, вираж, нарастание), ДСТ был положительным у всех детей. В результате тест-терапии у 7 (63,6%), получена динамика на КТ, в виде появления новых отложений солей кальция — процесс имел активность, установлена I гр. ДУ. У 4 (36,4%) КТ картина была стабильна — диагностированы посттуберкулезные изменения (III-A гр. ДУ). Во 2 гр. детей после курса неспецифической терапии у 4-х произошло рассасывание инфильтрации — установлено только инфицирование МБТ (VI гр. ДУ), у 2-х инфильтрация сохранялась, что указывало на активную форму туберкулеза (I гр. ДУ), что в дальнейшем подтвердилось другими методами.

Выводы: Несмотря на появление новых методов диагностики туберкулеза у детей, наблюдение в нулевой группе с проведением специфической и неспецифической тест-терапии позволяет уточнить в сложных случаях туберкулезную этиологию и активность процесса.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Керимова Ф.Р., Хяккинен А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность работы: В борьбе с туберкулёзом важное значение имеет профилактика и ранняя диагностика. Социально-бытовые факторы являются ведущими при определении уровня риска развития. Являясь социальным заболеванием, туберкулёз требует строгой систематизации и конкретизации групп риска для раннего выявления и предупреждения распространения туберкулёзной инфекции.

Цель работы: Выявить и систематизировать наиболее значимые социально-бытовые факторы, повышающие риск развития заболевания туберкулезом у детей и подростков.

Материалы и методы: Обследовано 22 ребенка на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3, в возрасте от 1 года до 14 лет, у которых на основании углубленного фтизиатрического обследования были диагностированы активные формы туберкулеза. Проведен анализ данных эпидемического и социального анамнеза, оценивались данные лабораторных и инструментальных обследований детей.

Результаты: Выявлено, что среди больных туберкулезом детей, наиболее часто имели следующие неблагоприятные социальные факторы: неблагоприятные жилищные условия (63,3% случаев), дети из многодетных семей (59,0% случаев), из неполных семей (36,4% случаев), дети из семей мигрантов (36,0% случаев). Обращало внимание, что при наличии факторов социального риска осложненные формы туберкулеза развивались в 5 раз чаще (45,0% случаев), чем при их отсутствии. Кроме того, у детей и подростков из неблагоприятных социальных условий преобладало выявление локальных форм туберкулеза в фазу неполного обратного развития (продолжающейся кальцинации — в 59,0% случаев), что значительно реже наблюдалось у детей и подростков из благоприятных социальных условий (9,0% случаев).

Выводы: Дети и подростки из неблагоприятных социальных условий (неблагоприятные жилищные условия, многодетные и неполные семьи, семьи мигрантов) нуждаются в систематических профилактических осмотрах (не менее 1 раза в год) с применением методов обязательного фтизиатрического обследования в условиях детских поликлиник. При возникновении у врачей-педиатров подозрения на инфицирование МБТ и развитие заболевания туберкулезом — необходимо направление данных контингентов в ПТД с целью углубленного фтизиатрического обследования.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Киселевич А.В., Шилкин И.В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Киселевич О.К.
Кафедра фтизиатрии лечебного факультета РНИМУ
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Стаханов В.А.
РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: Смертность от туберкулеза в раннем возрасте высока, одна из причин этому — генерализация процесса. Из-за возрастных особенностей заболевание приводит к развитию тяжелых эволютивных форм, процесс имеет склонность к генерализации и диссеминации.

Цель исследования: Выявить особенности течения генерализованного туберкулеза у детей раннего возраста.

Материалы и методы: Анализ 322 истории болезни детей раннего возраста, находившихся на лечении в МНПЦ БТ за период 2009–2015 гг. Генерализованный туберкулез выявлен у 25 пациентов, из них до 1 года — 10 человек (40%), от 1 до 3 лет — 15 человек (60%).

Результаты: Удельный вес генерализованного туберкулеза в структуре клинических форм у раннего возраста, лечившихся в детском отделении МНПЦ ТБ за этот период, составил 8% (25 человек), из них дети первого года жизни — 40% пациентов, от года до трех лет — 60%. У 10 (40%) из 25 была выявлена милиаризация. Число детей с поражением более трех органов составило 6 (24%, из них дети до года — 4, от года до трех — 2), с поражением трех органов — 6 (24%, из них до года — 2, от года до трех — 4), с поражением двух органов — 13 (52%, из них до года — 2, от года до трех — 11). У 17 из 25 был выявлен туберкулезный менингоэнцефалит (68%). Вакцинированы БЦЖ — 10 из 25 (40%). Наличие поствакцинных рубцов у 7 (28%). Контакт с больным туберкулезом установлен у 15 пациентов (60%). Проба Манту с 2ТЕ-ППД-Л отрицательная у 5 (20%), положительная у 12 (48%), с гиперергией у 6 (26%). Проба с АТР положительная у 8 человек (32%).

Выводы: У каждого 10 из 100 впервые выявленных детей раннего возраста с первичным туберкулезом встречается генерализация процесса. В данной возрастной группе генерализованный туберкулез протекает тяжело и сочетается с полиорганными поражениями, в том числе с туберкулезным менингитом — наиболее опасным проявлением болезни. Большинство пациентов либо вовсе не вакцинировались БЦЖ, либо неэффективно. Контакт с болеющими туберкулезом в активных фазах был выявлен у большей части пациентов. Туберкулинодиагностика у детей раннего возраста малоинформативна из-за трудностей дифференциальной диагностики поствакцинной и инфекционной аллергий.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ОЧАГАХ С РАЗЛИЧНЫМ СПЕКТРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ

Курова А.С., ординатор
Научный руководитель: д.н.м., профессор Лозовская М.Э.
Кафедра фтизиатрии
Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что в 2015 году 1 миллион детей заболели туберкулезом и 210 000 умерли от него. Все более значимым становится рост множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ).

Цель исследования: дать характеристику случаев заболевания туберкулезом детей в очагах, образованных больными с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: В исследование включены все дети (47 больных) из контакта с больными туберкулезом, выделяющими МБТ с установленным спектром лекарственной чувствительности/устойчивости за 2015-2017 годы. Возраст детей — от 0 до 13 лет (средний возраст — 4,8 года). Сопоставлены спектры ЛУ МБТ у источника заражения и особенности туберкулезного процесса у детей в 3-х группах: I гр. — 23 пациента (49%) — с МЛУ МБТ источника; II гр. — 6 больных (13%), с ЛУ МБТ источника к отдельным пре-

парамам, но не МЛУ; III гр. — 18 детей (38%), у которых источник заражения имел сохраненную чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ПТП).

Результаты: в I группе отмечались более тяжелые семейные очаги туберкулеза: только в ней встречались двойные — 1 (4,3%) и тройные — 2 (8,6%) контакты. «Очаги смерти» регистрировались также только в семьях детей I группы — 7 (30,4%), и отсутствовали в II и III группах. Туберкулезные очаги, отягощенные ВИЧ инфекцией, встречались в I группе у 5 (26%), во II гр. — у 2 (33,3%), III гр. — 2 детей (11,1% $p < 0,05$). Это было обусловлено социальной дезадаптацией семей (наркомания, пребывание в местах лишения свободы).

Клинически неблагоприятное течение (осложненные и распространенные варианты) наблюдались в I гр. у 10 (43,5%); II гр. у 4 (66,6%); III гр. у 7 (38,9% $p > 0,05$) детей, из них только в I гр. встречались осложнения в виде плевритов и бронхолегочных поражений, а у остальных больных только отсева.

Выводы: в Санкт-Петербурге отмечается высокая частота семейных туберкулезных очагов, в которых дети инфицируются возбудителем с МЛУ и ЛУ (62% от всех очагов с МБТ (+) с известной резистогаммой). Для этих очагов характерны массивные контакты, социальное неблагополучие и клинически более тяжелое течение туберкулеза у детей.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Логвинова И.М., Вердиханова К.Д., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Основой лечения туберкулеза в настоящее время остается длительная поликомпонентная химиотерапия противотуберкулезными препаратами. Побочные действия противотуберкулезных препаратов — одна из главных причин недостаточной эффективности химиотерапии, вследствие увеличиваются сроки и снижается эффективность лечения больных туберкулезом. Кроме того, страдает организм детей, получая в результате побочного действия препаратов дополнительный (иногда непоправимый) вред здоровью.

Цель исследования: определение частоты и характера побочных эффектов противотуберкулезной терапии у больных туберкулезом детей.

Материалы и методы: проанализирована 41 история болезни пациентов с туберкулезом на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3 в возрасте от 10 месяцев до 14 лет 4 месяцев. Все пациенты получали комбинированную противотуберкулезную терапию. Положительная клинико-рентгенологическая динамика либо стабилизация специфических изменений была достигнута у всех пациентов к 2-3 месяцам основного курса лечения.

Результаты исследования: Побочные эффекты ПТП среди больных туберкулезом детей развивались в 48,7% случаев. В структуре нежелательных эффектов преобладали диспепсические реакции со стороны ЖКТ в виде рвоты (25% случаев), изменения в клиническом анализе крови в виде тромбоцитопении и лейкопении (в 15% случаев), изменения биохимических показателей в виде повышения уровня мочево́й кислоты и АСТ, АЛТ (в 30% случаев). Обращало внимание, что большинство больных туберкулезом детей (85,9% пациентов) имели место сопутствующие заболевания: аскаридоз, лямблиоз — 30 %, ДЖВП — 40,7 %, КАС — 30%, НБПНПГ — 18,5%, другую патологию — 33,3 % пациентов. У большинства, побочные эффекты развивались в срок от 1 недели начала приема ПТП до 1 месяца основного лечения. У пациентов больных туберкулезом с наличием сопутствующих заболеваний нежелательные эффекты ПТП развивались чаще, чем у пациентов, переносящих только туберкулез. Присоединение в терапии препаратов 2го ряда увеличивает процент побочных реакций более чем в 2 раза. Все нежелательные эффекты устранялись применением адекватной патогенетической терапии.

Выводы: 1. У детей, получающих ПТП в период проведения основного курса лечения побочные реакции встречаются в 48,7% случаев; 2) наиболее частыми побочными эффектами является рвота (25% случаев), повышения уровня мочево́й кислоты и АСТ, АЛТ (в 30% случаев); 3) Присоединение в терапии препаратов второго ряда увеличивает процент побочных реакций более чем в 2 раза.

ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Москалюк А.М., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Васильева Е.Б.
 Кафедра фтизиатрии

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: Туберкулез и ВИЧ-инфекция- два взаимовлияющих заболевания, так как снижение иммунитета (первичный иммунодефицит) создает благоприятные условия для развития туберкулеза. В свою очередь, туберкулезная инфекция также ведет к снижению иммунокомпетентных клеток и повышению репликации вируса иммунодефицита человека. В связи с этим важное значение имеет проведение профилактических мероприятий у детей с ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования: Анализ проведения вакцинации БЦЖ у детей с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы: 25 детей с КО-инфекцией, на базе ДИБ №3. Всем детям был выполнен комплекс клинических лабораторных исследований с применением углубленной иммунодиагностики, выполнены Rg-томографическое исследование и МСКТ.

Результаты: Вакцинация BCG детей из первичного контакта проводится в соответствии с Национальным календарем. Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка-противопоказание к BCG. Из 25 детей с ВИЧ-инфекцией вакцинированы BCG 17 детей, без вакцинации-8. Следует отметить, что у 9 детей, вакцинированных в родильном доме, был установлен первичный контакт по ВИЧ. 5 детей, у которых в последующем был установлен диагноз-генерализованный туберкулез, были привиты при рождении. 3-м из них была проведена ревакцинация в возрасте 7 лет, после чего у 1 из них была диагностирована генерализация туберкулеза. Из 17 детей с КО-инфекцией 9 привиты VBCG в р/д (52,9%), в возрасте до 6 месяцев- 3 ребенка (11,8%); от 1 г. до 2 лет 2 мес. — 5 пациентов этой группы (29,4%). Ревакцинированы VBCG в возрасте 7 лет 3 ребенка (17,6%). Сроки развития ВИЧ-инфекции у этих пациентов были различными, преимущественно в дошкольном и младшем школьном возрасте. Часть детей (7 пациентов- 29,3%) вакцинированы VBCG в более поздние сроки. Три ребенка вакцинированы через 1 мес., 1 г., 1 г. 6 мес., несмотря на подтверждение ВИЧ-инфекции. 2 пациента были вакцинированы практически одновременно с постановкой диагноза ВИЧ-инфекции. У 2-х детей ВИЧ-инфекция была выявлена в возрасте 7 и 13 лет.

Выводы: 1. Большинство обследованных нами детей с сочетанием ТВ-ВИЧ вакцинированы БЦЖ.2. Часть детей вакцинирована БЦЖ ,несмотря на установленную ВИЧ-инфекцию.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Никифоренко Н.А. ординатор
 Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.
 Кафедра фтизиатрии

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дети раннего возраста относятся к группе высокого риска по заболеванию туберкулезом, развитию осложнений и генерализованных форм.

Цель исследования: выявить особенности эпидемиологии, клинического течения туберкулеза у детей раннего возраста на современном этапе.

Материалы и методы: в работу включен 101 пациент ДИБ №3 в возрасте от 6 мес до 3 лет за 2012-2017гг. Проведено полное обследование, включая постановку пробы с диаскинтестом и мультиспиральную компьютерную томографию.

Результаты: Средний возраст детей — 2 г 5 мес. Детей до 1 года — 8%. Среди всех пациентов привиты БЦЖ 70%. Основной причиной отказа от вакцинации были медицинские противопоказания (94%), в том числе перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции (R-75) — 65%. Контакт с больным туберкулезом установлен в 76% случаев, в 83% источник инфекции являлся бактериовыделителем. У 81%(52) получены данные резистограмм: чувствительность к противотуберкулезным препаратам сохранена — 37%, монорезистентность — 12%, полирезистентность — 15%, множественная лекарственная устойчивость — 23%, широкая

лекарственная устойчивость — 13%. Преобладал семейный тубконтакт — 84%. Детей с дополнительным фактором риска — неблагоприятными социально-бытовыми условиями — 53%. Превентивный курс лечения получали 40% детей. В структуре диагнозов 1е место занимает туберкулез внутригрудных лимфоузлов (67%), 2е — первичный туберкулезный комплекс (12%) и туберкулезная интоксикация (11%), 3е — генерализованные формы (9%), последнее — туберкулез периферических лимфоузлов (1%). Бактериовыделение отмечалось у 4 детей, еще у 4 МБТ обнаружены методом ПЦР. Симптомы интоксикации различной выраженности на момент госпитализации имелись у 78%, лабораторные признаки воспалительного процесса у 67%. В результате лечения в 97% получена положительная динамика, однако 3 случая туберкулеза в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией привели к летальному исходу.

Выводы: 1. У детей раннего возраста наблюдается тяжелое течение туберкулеза, в том числе с бактериовыделением и летальным исходом. 2. Существует высокий процент детей, не привитых БЦЖ в связи с R-75. 3. Более чем в 60 % случаев выявляется разной степени лекарственная устойчивость возбудителя у источника инфицирования.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ МАНТУ С 2ТЕ И ДИАСКИНТЕСТ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Рамалданов М.Ш. Урчукова Э.А. 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Яровая Ю.А

Кафедра фтизиатрии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: превентивное лечение предупреждает развитие заболевания туберкулезом в 5–7 раз. Судить об активности микобактерий туберкулеза до и после профилактического лечения возможно путем оценки иммунологических проб: пробы Манту с 2 ТЕ и пробы диаскинтест.

Цель исследования было сравнение выраженности иммунологических проб Манту с 2 ТЕ и диаскинтеста на фоне проведения превентивного у детей с различной активностью туберкулезной инфекции.

Материалы исследования: на базе 5 отделения ДИБ № 3 обследовано 52 ребенка, которым до госпитализации проведено превентивное лечение с постановкой проб Манту с 2 ТЕ и диаскинтеста до лечения и после его окончания. По результатам фтизиатрического обследования все пациенты были разделены на 3 группы наблюдения: 1 группа – 14 пациентов — составили дети, инфицированные МБТ; 2 группа – 18 пациентов — дети с активными формами туберкулеза; 3 группа — 20 пациентов — дети, у которых были выявлены посттуберкулезные изменения в органах грудной полости.

Результаты исследования. У пациентов 1 группы результаты пробы преобладала нормергическая чувствительность к туберкулину (у 82,14% до и 64,29% детей после превентивного лечения), количество пациентов с гиперергической чувствительностью к туберкулину увеличилось в 2 раза: с 17,85% до 35,71% случаев. Результаты пробы диаскинтест были отрицательными и положительными: доля отрицательных реакций умеренно возрасла в динамике (до курсов лечения — у ¼ пациентов (25,0%)). У пациентов 2 группы результаты пробы Манту с 2 ТЕ были в основном нормергическими, существенной динамики чувствительности к туберкулину не наблюдалось (72,22% до и 75,0% после превентивного лечения). Оценка пробы диаскинтест в динамике показала снижение количества отрицательных реакций в 2 раза (с 22,22% до 11,11% случаев). У пациентов 3 группы также преобладала нормергическая чувствительность к туберкулину (90% и 80% до и после профилактического лечения). Результаты оценки пробы диаскинтест показали уменьшение отрицательных реакций до их отсутствия (с 10,0% до 0%).

Выводы: проведение пробы Манту с 2 ТЕ необходимо для выявления раннего периода туберкулезной инфекции и своевременного назначения курсов превентивного лечения. Проба диаскинтест позволяет выявить степень иммунологического ответа организма на активные МБТ и, следовательно, являются показанием для назначения превентивного лечения.

К ВОПРОСУ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ ФНО-А

Расмагина И. А., Герасимов И. Е. 6 курс Лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Заведующий кафедрой: профессор, Алексей В.Е.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Для лечения системных воспалительных заболеваний применяются новые препараты, в первую очередь генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), увеличивающие риск развития туберкулеза.

Цель исследования: Анализ эффективности режимов превентивной противотуберкулезной терапии (ППТ) у пациентов, получающих ГИБТ. Материалы и методы: Было обследовано 128 пациентов, которым планировалось назначение ГИБТ. В 62 случаях (48,4%) обнаружены показания для ППТ в течение 4 недель до начала ГИБТ и от 8 до 20 после. Показаниями для ППТ были риск латентной инфекции (ЛИ) (37%), туберкулез анамнеза с клиническим излечением с «малыми» посттуберкулезными изменениями (ПТИ) (5%), наличие очагов Гона (58%). ППТ проводилась изониазидом 10 мг/кг массы тела, при отягощающих факторах добавлялись пиразинамид или этамбутол в течение 12 недель при риске ЛИ; изониазид и пиразинамин/этамбутол 24 недели — при ПТИ. При наличии очагов Гона и факторах риска туберкулеза (сахарный диабет (СД) у 3 пациентов, алкогольная болезнь (АБ) — 3) назначались изониазид, этамбутол и пиразинамид 24 месяца.

Результаты: Развитие туберкулеза было у 8 пациентов (6,25%): туберкулез ВГЛУ, МБТ (-), осложненный экссудативным левосторонним плевритом (2); диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации МБТ(+), осложненный экссудативным плевритом (2); инфильтративный туберкулез легких в фазе распада МБТ(+)(1); инфильтративный туберкулез легких без деструктивных изменений МБТ(+)(1); туберкулез ВБЛУ в фазе инфильтрации МБТ(-)(2). Туберкулез внутрибрюшных лимфоузлов возник при лечении адалимумабом с 3 до 6 месяцев при болезни Крона, ПТИ (2), СД(1). Туберкулез легких возник при терапии адалимумабом (2) и инфликсимабом (4) при ревматоидном артрите (4), болезни Бехтерева (2) при ЛИ у 5 пациентов, у 2 из которых был СД, у 1 — АБ; и/или ПТИ (СД -1; АБ- 1).

Выводы: Существующие режимы ППТ не всегда профилактируют развитие туберкулеза у данного контингента больных. Факторами риска являются: сопутствующие заболевания, а также назначение адалимумаба и инфликсимаба.

СОПОСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕНТГЕНОГРАММ И ЛИНЕЙНЫХ ТОМОГРАММ И МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Романовская Т.С., Малькова М.А. 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра Фтизиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность: Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) является высокоинформативным современным методом выявления патологии и находит широкое применение в диагностике туберкулеза органов грудной полости. Тем не менее, лучевая нагрузка при проведении компьютерной томографии намного выше, чем при обычном рентгеновском снимке. В связи с чем сопоставление диагностической эффективности данных методов диагностики туберкулеза является актуальным.

Цель работы: Сопоставить данные исследований рентгенограмм и линейных томограмм и мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки и выявить на сколько МСКТ диагностически информативнее в выявлении локальных форм туберкулеза.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ данных рентгенологических исследований 20 пациентов с активными локальными формами туберкулеза в возрасте от 1 года до 14 лет на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3. В структуре диагнозов преобладали неосложненные формы туберкулеза внутри-

грудных лимфатических узлов (55,0%), реже диагностировалось осложненное течение первичного туберкулеза (45,0%). Результат данных рентгенограмм и линейных томограмм органов грудной полости позволил выявить локальные специфические изменения у 40,0% всех пациентов (в 36,4% случаев неосложненных и в 44,4% случаев осложненных форм заболевания). Данные МСКТ в 15,0% случаев (27,3% случаев неосложненных и в 11,1% случаев осложненных форм заболевания) дополняли и уточняли выявленные изменения на обзорных рентгенограммах и линейных томограммах. У 65% пациентов (в 46% случаев неосложненных и в 54% случаев осложненных форм заболевания) данные МСКТ выявляли специфические патологические изменения в органах грудной полости при их отсутствии при анализе рентгенограмм и линейных томограмм у 40,0% пациентов (36,4% неосложненных и 44,4% осложненных форм). Таким образом, МСКТ повышало диагностическую информативность в выявлении локальных форм туберкулеза на 60,0% (выявление дополнение и уточнение локальных специфических изменений).

Вывод: Мультиспиральная компьютерная томография позволяет более точно определять специфические очаги поражения и дает более четкое разграничение нормы и патологии по сравнению с рентгенографией и линейной томографией.

ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, НЕ ПРИВИТЫХ ВАКЦИНОЙ БЦЖ

Свиридова Е.О., Макарова В.С. 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фтизиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время для иммунодиагностики туберкулеза используются две внутрикожные пробы: проба Манту с 2ТЕ и проба с Диаскинтестом (ДСТ). Достоверно судить о чувствительности этих проб можно в случаях отсутствия поствакцинальной аллергии, то есть у детей, не привитых вакциной БЦЖ.

Цель исследования: Сравнить результативность пробы Манту и пробы с ДСТ при диагностике раннего периода первичной туберкулезной инфекции у детей без БЦЖ.

Материалы и методы: Объектом исследования послужили данные обследования 13 детей в возрасте от 7 мес. до 4 лет. Критерии включения в исследование: отсутствие вакцинации БЦЖ, выявление виража на фоне предшествующих отрицательных проб при ежегодной постановке, данные о результатах ДСТ, полученные не позднее 1 месяца после виража.

Результаты: Причины, по которым не была проведена вакцинация БЦЖ: внутриутробный контакт по ВИЧ (R-75) у 7 детей (53,8%), недоношенность у 2 (15,4%), органическое поражение ЦНС у 1 (7,7%). Туберкулезный контакт имел место у 7 детей (53,8%), из них семейный 6 детей (85,7%) и родственник 1 (14,2%), двойной контакт у 1 (14,2%), очаг смерти у 3 (42,8%). В момент виража туберкулиновой чувствительности, был выполнен ДСТ, который был положительным у 10 детей (77%), отрицательным — у 3 (23%). Среди детей с положительным результатом ДСТ преобладали дети из очагов туберкулезной инфекции 7 (70%). У детей с отрицательным ДСТ не было контакта. В дальнейшем дети наблюдались в противотуберкулезном диспансере. Детям с положительным ДСТ проведено превентивное лечение в 3 случаях (23%), у остальных, при первичном обследовании выявлено заболевание. Туберкулез развился у детей с исходно положительным ДСТ в 100 %, у детей с исходно отрицательным в 33 %. У 10 из 11 (91 %) заболевших детей развились осложненные и распространенные формы туберкулеза (1А)

Выводы: При выявлении «абсолютного виража» туберкулиновой чувствительности у подавляющего большинства детей без БЦЖ выявляется положительный диаскинтест 10 (77%). У всех детей с положительным ДСТ и 1 ребенка с отрицательным произошло развитие туберкулезного процесса., преобладали выраженные формы.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ

Сергеичева Е.Г., ординатор, Киселевич А.Н., 5 курс, педиатрического факультета
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Юсубова А.Н.
 Кафедра фтизиатрии лечебного факультета
 Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Стаханов В.А.
 Российский Научный Исследовательский Университет им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: Немалую тревогу вызывает распространение туберкулеза у детей. В настоящее время значительно распространена соматическая патология, нередко принимающая хроническое течение. Широкий спектр клинических проявлений затрудняет своевременную диагностику и лечение туберкулеза.

Цель исследования: Оценить особенности течения туберкулезного процесса у детей с сопутствующей патологией.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 149 детей с 09.2016г по 07.2017г находящихся на лечении в детском отделении МНПЦ борьбы с туберкулезом. Распределение по возрасту: от 0 до 3х лет — 17 чел. (11,4%); от 4 до 6 лет — 16 чел. (10,7%); от 7 до 10 лет — 51 чел. (34,2%); от 11 до 14 лет — 36 чел. (24,4%); от 15 до 17 лет — 29 чел. (19,5%). У 135 (90,6%) детей был поставлен диагноз туберкулез. Сопутствующая патология выявлена у 86 (53,7%).

Результаты: В структуре форм туберкулеза преобладает ТВГЛУ, выявленный у 62 (45,9%) детей. На втором — инфильтративный туберкулез у 26 (19,3%) детей. На третьем — ПТК у 17 детей (12,6%). Туберкулема — 16 (11,9%). Диссеминированный туберкулез — 6 детей (4,4%), туберкулез множественных локализаций — 6 (4,4%). В структуре сопутствующей патологии на первом месте патология органов зрения, выявленная у 20 детей. На втором патология ЖКТ и опорно-двигательного аппарата — 16 детей каждой. Патологию ЛОР органов — 13 детей, ЦНС — 12, аллергия — 8, мочеполовой системы — 8, сердечнососудистой системы — 6, ожирение — 5, психиатрическую — 4, стоматологическую — 4, ВИЧ — 3, сахарный диабет — 2, прочие — 15. В анамнезе у 86 детей с выявленной сопутствующей патологией было большее количество консультаций узких специалистов, прежде чем был поставлен верный диагноз. Детям с соматическими заболеваниями потребовалось больше клинических и инструментальных методов исследования. В ходе лечения некоторым детям приходилось вносить коррективы. Ребенку 2 лет с заболеванием ЦНС были исключены препараты группы ГИНК, так как из-за нейротоксичности препаратов последовало ухудшение состояния. Подростку 15 лет с СД I типа были исключены в разное время препараты гидразид изоникотиновой кислоты, рифампицин, этамбутол, пиразинамид.

Выводы: Таким образом, наличие у детей сопутствующей патологии приводит к увеличению количества консультаций узких специалистов, к увеличению анализов и инструментальных методов исследования, прежде чем был поставлен диагноз туберкулез. В отдельных случаях приводит к коррекции схемы лечения.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Сидоренко В.М., Кубасова А.А., 6 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.
 Кафедра фтизиатрии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М.Э
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Проведённое исследование показывает зависимость состояния больного туберкулёзом органов дыхания от его психоэмоционального фона, что необходимо учитывать для успешного выздоровления больных детей и подростков.

Цель исследования: Изучение и оценка психоэмоциональных особенностей у детей больных туберкулёзом.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 2-х групп детей : 1 группа (основная) на базе туберкулезного отделения ДИБ №3 — 30 детей с активным туберкулезом в возрасте от 7 до 13 лет и от 13 до 15 лет; 2 группа (контрольная) — 30 соматически здоровых детей, учащихся 4 и 7 классов школы

ГБОУ № 246. Психологическое исследование личностных особенностей проводилось посредством теста Спилбергера и теста потребности в общении.

Результаты: Установлен более высокий уровень по ситуативной тревожности в основной группе детей 56,6% тогда как в контрольной группе 16,6%; и 63,3% в основной группе и 36,6% в контрольной группе по личностной тревожности. Обращало внимание, что дети, переносящие активный туберкулез, испытывают большую потребность в общении на 15,2 % (63,3 %) по сравнению с соматическими здоровыми сверстниками (у которых 48,18%).

Выводы: В ходе проведенного исследования был выявлен повышенный уровень тревожности у детей, больных туберкулезом, по сравнению с контрольной группой. Также эти дети испытывают большую потребность в общении, по сравнению с соматически здоровыми детьми. Выявленные психологические особенности требуют их учета в комплексной терапии туберкулеза и коррекции эмоционального состояния пациентов, осуществляемой психологом.

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

Трухина С. В., Васильченко М. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Клочкова Л. В.

Кафедра фтизиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М.Э.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: отсутствие настороженности в отношении туберкулеза на догоспитальном этапе ведет к учащению количества пропущенных случаев первичного туберкулеза у детей и трудностям в дальнейшем проведении лечебных мероприятий.

Цель исследования: рассмотреть клинический случай заболевания первичным локальным туберкулезом ребенка препубертатного возраста, изучить методы выявления и диагностики данного патологического состояния.

Материалы и методы: изучалась медицинская документация ребенка 13 лет, находившегося в детском городском туберкулезном отделении ДИБ № 3 с 2016 — 2017 гг. При обследовании использовались общепринятые клинические и лабораторные методы, иммунодиагностика, серологические тесты, бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза (МБТ), компьютерная томография.

Результаты: Пациент заболел остро с подъема температуры тела до фебрильных цифр, сухого кашля, получал антибактериальную терапию, через 10 дней был госпитализирован в СПб ГПМУ с диагнозом: правосторонняя пневмония, экссудативный плеврит. При проведении бронхоскопии в промывных водах бронхов методом ПЦР были обнаружены ДНК МБТ, после чего был переведен в специализированное отделение. Диагноз: первичный туберкулезный комплекс верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ (+), осложненный правосторонним экссудативным плевритом и инфильтративным туберкулезом В 2, 3 бронхов справа.

Выводы: мальчик препубертатного возраста, из случайного бациллярного контакта с соседом по парадной, дважды привит вакциной БЦЖ, инфицирован МБТ в течение последних 2-х лет, по поводу чего не обследовался и не получал курса химиопрофилактики. Был выявлен несвоевременно клиническим методом, перенес осложненную форму туберкулеза, подтвержденную находкой ДНК МБТ в бронхоальвеолярном смыве, с длительным пребыванием на стационарной койке.

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ОЧАГИ У ДЕТЕЙ С ВИЧ

Цаликова М. С., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра Фтизиатрии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Вопрос об источниках инфицирования МБТ остается важным, особенно это касается детей с ВИЧ-инфицированием, т.к. у этой группы пациентов снижение иммунитета создает благоприятные условия для развития заболевания.

Цель исследования: изучить эпидемическую характеристику очагов туберкулезного инфицирования, у детей с Ко-инфекцией, оценить эффективность проведения превентивных мероприятий.

Материалы и методы: Проанализированы 75 историй болезни детей, больных туберкулезом на отделении ДИБ №3 г.СПб, с 2009 по 2017 год. Возраст от 1 года до 14 лет. Дети разделены на 2 группы: 1) 25 детей с сочетанием Тбс и ВИЧ; 2) 50 детей с Тбс без ВИЧ. Всем был выполнен комплекс клинических лабораторных исследований с применением углубленной иммунодиагностики, выполнены Rg-томографическое исследование и МСКТ.

Результаты: Из 25 больных с КО-инфекцией у 14 (56%) установлен контакт с больным туберкулезом, во 2-й гр. — в 35 случаях (71%). Контакт был семейным с одинаковой частотой в обеих группах: в 1-й гр. у 11 детей (78%), во 2-й гр. у 26 пациентов (74,3%). Родственный контакт зарегистрирован у 3 больных с КО-инфекцией (21,4%) и 9 детей без ВИЧ-инфекции (25,7%). Двойные, тройные семейные контакты выявлены в 1-й гр в 5 случаях (35%), в группе детей с монотуберкулезом у 8 пациентов (23%). Бактериовыделение у источников заражения регистрировалось в 7 случаях у детей 1-й гр. (50%) и у 19 пациентов без ВИЧ-инфекции (57%). Лекарственная устойчивость у источника заражения выявлена в 5 случаях в 1-й гр. (38%) и 10 случаях во 2-й гр. (28,5%). Из них в группе детей с КО-инфекцией в 2х случаях определена МЛУ, в 3х — ШЛУ. До 1 года контактировали с источником заражения 9 детей с сочетанием ТВ-ВИЧ (65%) и 10 детей с туберкулезом без ВИЧ-инфекции (28,5%). У остальных пациентов длительность контакта была более 1 года: у 5 детей 1-й гр. (35%) 25 детей 2-й гр. (71,4%). Очаги смерти регистрировались у детей с КО-инфекцией с большей частотой по сравнению с детьми с монотуберкулезом: в 8 случаях (57%) и 6 случаях (17,1%) соответственно. Разобщение контактов в связи с госпитализацией источника заражения происходило только в 2х случаях в 1-й гр. пациентов (14%) и в 14 случаях во 2-й гр. (40%).

Выводы: Контакт с больным туберкулезом выявлялся с одинаковой частотой в обеих группах. Очаги смерти чаще регистрировались в группе детей с Ко-инфекцией. Разобщение контактов происходило реже в группе детей с сочетанием ТВ-ВИЧ.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

Молодые ученые

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Далаев А.Б., Далаева А.Е., врач общей практики
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е.В. Намоконов
Кафедра общей и специализированной хирургии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Е.В. Намоконов
Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. В настоящее время эндопротезирование крупных суставов конечностей по поводу их заболеваний и последствий травм является одной из операций, улучшающих качество жизни пациентов. Однако, реабилитационным мероприятиям уделяется недостаточно внимания.

Цель исследования: оценить преимущества реабилитационного лечения у пациентов после эндопротезирования крупных суставов.

Материалы и методы. В клинике НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита II» ОАО РЖД накоплен опыт лечения 150 пациентов с данной патологией, включающий полноценную реабилитацию в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Результаты. Медицинская реабилитация после операции начинается с момента появления чувствительности в конечностях. Назначается изометрическая гимнастика конечностей, дыхательная гимнастика. На вторые сутки пациенты обучаются правильно садиться в постели, опуская ноги на пол, передвигаться с помощью костылей. На третьи сутки все пациенты самостоятельно обслуживают себя. На десятые сутки после снятия операционных швов пациенты выписываются на реабилитационное лечение. Задачами восстановительного лечения на этом этапе являются: повышение мышечной выносливости и улучшение подвижности в оперированном суставе. В комплекс лечебной гимнастики целесообразно включение массажа и/или гидромассажа, плавания. Задачами в позднем послеоперационном периоде (до 1 года) являются: повышение выносливости и укрепление пара-артикулярных мышечных групп; восстановление профессиональных навыков. Лечебную гимнастику целесообразно совмещать с упражнениями на велотренажере и в бассейне. В этом периоде может быть эффективным применение лечебной грязи и других теплоносителей в сочетании с электрофорезом грязевого раствора «По-кур» постоянными или импульсными (СМТ и ДЦТ) токами.

Выводы. Суммируя все вышесказанное, можно сформулировать следующие принципы, которым необходимо следовать при лечении и реабилитации больных, перенесших эндопротезирование крупных суставов. Это своевременное начало, преемственность между врачами различных лечебных учреждений, непрерывность и комплексность, индивидуальная программа и социальная реабилитация.

Студенты

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭВЕРСИОННОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ИЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Авдеева Е.Ю., Гайдукевич В.И., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Василевский П.В.
1-я кафедра хирургических болезней
Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Могилевец Э.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. «Золотым стандартом» лечения стенозирующих поражений сонных артерий с явлениями значимой ишемии мозга считается операция каротидная эндартерэктомия, что доказано мультицентровыми рандомизированными исследованиями NASCET,

ECST, ACAS проведенными в 1990-е годы.

Цель. Определить влияние степени и протяженности стеноза внутренней сонной артерии (ВСА) на возможность ее дезобструкции методикой эверсионной каротидной эндартерэктомии.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ хирургического лечения 33 пациентов с стенозирующим атеросклерозом, которым выполнялась эверсионная каротидная эндартерэктомия из ВСА в 2015-2017 годах. В исследованной группе мужчин было 24(72%), женщин 9(28%). Средний возраст пациентов составил 62,7 года.

Результаты. У всех оперированных по данным ангиографии, а в последующем и при ревизии во время операции выявлены критические стенозы протяженностью до 3 см. При этом у 64% пациентов при ревизии ВСА наблюдался стеноз до 90% протяженностью до 3 см, у 27% стеноз до 80-90% протяженностью до 2,5см, у 6% стеноз 95% протяженностью до 2см и у 3% пациентов стеноз составил 99% протяженностью 2 см. Независимо от степени и протяженности стенотического поражения при всех операциях удалось эффективно удалить обтурирующую бляшку путем эверсии наружного слоя сосудистой стенки и получить удовлетворительный ретроградный кровоток из ВСА. Средняя длительность операций составила 84+5 минуты. Увеличение степени стеноза и его протяженности не приводило к статистически значимому увеличению длительности оперативного вмешательства. Ранний послеоперационный период у 30 пациентов протекал без осложнений, у 3 пациентов отмечалось серозное отделяемое, купированное консервативно. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением у всех пациентов из изученной группы. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии на 5-7 сутки.

Выводы. Эверсионная эндартерэктомия является эффективным хирургическим вмешательством, позволяющим полноценно восстановить кровоток в области бифуркации общей сонной артерии при субокклюзионных поражениях ВСА протяженностью до 3 см.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ СПЕКТР ГНОЙНЫХ РАН ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Авдеева Е. Ю., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Довнар И. С.
Кафедра общей хирургии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гарелик П. В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при синдроме сахарного диабета создаются идеальные условия для развития и прогрессирования хирургической инфекции. Эпидемиологические исследования последних лет доказывают необходимость выработки дополнительных мер по снижению частоты ампутаций и летальности путем усовершенствования диагностики и применения дополнительных методов лечения у больных сахарным диабетом.

Цель исследования: изучить видовой состав микрофлоры из раневого отделяемого у пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей.

Материалы и методы: анализ историй болезни 109 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2015 и 2016 году.

Результаты: проанализированы истории болезней 109 пациентов. В исследованной группе мужчин было 51 (46,8%), женщин — 58 (53,2%). Средний возраст пациентов составил 66,2 года. У исследованных больных были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы: гангрена пальцев и стопы, трофические язвы голени и стопы, остеомиелит, флегмона стопы и голени, абсцесс пальцев.

Видовой состав возбудителей, а следовательно, этиологическая структура инфекционных осложнений, были представлены прежде всего бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 67,8% культур. Среди них на долю *S. aureus* приходилось 90,5%, *S. pseudintermedius* — 4,1%, *S. haemolyticus* — 1,4%, *S. saprophyticus* — 1,4%, *S. epidermidis* — 2,7% штаммов. Второй по частоте обнаружения группой бактерий были грамотрицательные палочки, составившие 22% культур, в их числе 41,7% — представители рода *Enterobacter*, 20,8% — *Pseudomonas aeruginosa*, 12,5% — *Klebsiella pneumoniae*, 8,3% — *Proteus vulgaris*, 4,2% — *Escherichia coli*, 4,2% — бактерии рода *Proteus*.

Выводы: Таким образом, при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы в ранах преобладают монокультуры микроорганизмов. Лидирующее положение здесь занимают *Staphylococcus aureus* и *Enterobacteriaceae*. Назначаемые антибиотики при данных осложнениях должны воздействовать в первую очередь на вышеперечисленных возбудителей.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЛАПАРОТОМИЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Агишев И. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Луговой А. Л.

Кафедра факультетской хирургии им. профессора А. А. Русанова

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенный перитонит — это тяжелый патологический процесс воспаления брюшины, сопровождающийся явлениями полиорганной недостаточности. Несмотря на большой объем работ, проведенных в данной области, эта проблема не теряет актуальности и по сей день. Летальность при этой патологии все еще остается чрезвычайно высокой (60–70%). Причина релапаротомии во многом определяет тактику оперативного и консервативного лечения (например, антибиотикотерапии, необходимость инотропной поддержки и ИВЛ) и прогноз для конкретного пациента, играет важную роль в определении методов противорецидивной терапии (например, установка NPWT-систем).

Цель исследования: Выявление основных причин релапаротомий при распространенном перитоните.

Материалы и методы: Произведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов, получавших лечение на базе Городской Покровской больницы с 2014 по 2016 г.

Результаты: Всего пациентов — 60, всего релапаротомий — 113, из них «по плану» — 39 (34,5%), из-за положительных перитонеальных симптомов — 31 (27,5%), из-за патологического отделяемого по дренажам/зондам — 24 (21,2%), по показаниям, выявленным с помощью инструментальных методов диагностики (УЗИ, рентген, ФГДС, КТ) — 10 (8,8%), из-за эвентрации — 9 (8%).

Выводы: На первом месте в статистике причин релапаротомий за 2014–2016 г. стоят запланированные релапаротомии, на втором — релапаротомии из-за положительных перитонеальных симптомов, на третьем — из-за патологического отделяемого по дренажам/зондам, на четвертом — по показаниям выявленным с помощью инструментальных методов диагностики (УЗИ, рентген, ФГДС, КТ), на пятом — из-за эвентрации.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БУРХАВЕ У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ

Агишев И. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Луговой А. Л.
Кафедра факультетской хирургии им. профессора А. А. Русанова
Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Коханенко Н. Ю.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Синдром Бурхаве — острое состояние, при котором наблюдается разрыв всех слоев стенки пищевода и обычно сопровождается триадой симптомов (триадой Маклера): рвота съеденной пищей с примесью крови, подкожная эмфизема в шейно-грудной области, сильная режущая боль в левой половине грудной клетки. Эта патология является редкой: 2–3% от всех повреждений пищевода.

Цель исследования: Рассказать о случае успешного лечения синдрома Бурхаве у пациента в возрасте 80 лет, повысить осведомленность студентов о данной патологии.

Материалы и методы: Личное наблюдение за выздоровлением больного, ретроспективный анализ истории болезни.

Результаты: Больной Е. № и. б. 13287 80 лет, доставлен в Городскую Покровскую больницу через 8 часов от начала заболевания с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, тошноту, рвоту съеденной пищей однократно, тяжесть в грудной клетке слева. ЭКГ без изменений. При поступлении изменений на рентгенограмме легких не выявлено. КТ грудной клетки позволило выявить левосторонний гидроторакс. При ФГДС состояние больного ухудшилось, исследование неинформативно. Пациент доставлен в ОРИТ, проведено дренирование плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии и в VII межреберье по среднеподмышечной линии по Бюлау. По дренажам активный сброс воздуха, 3 литра мутного содержимого за 3 часа наблюдения. После стабилизации состояния пациента повторная попытка ФГДС, на которой выявлен дефект передней стенки пищевода. Больной был экстренно прооперирован в 1 сутки с

момента поступления: ушит дефект нижней трети передней стенки пищевода торакоабдоминальным доступом. После операции больной доставлен в ОРИТ на ИВЛ, был экстубирован в 1 сутки пребывания. Инотропную поддержку не получал. Послеоперационный период осложнился осумкованным левосторонним плевритом, явления которого купированы пункционно. Выписан через 30 дней после поступления в стационар.

Выводы: Ранняя диагностика синдрома Бурхаве, до развития гнойных осложнений (эмпиемы плевры и медиастинита), позволила своевременно выполнить оперативное лечение и добиться выздоровления 80-летнего пациента.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ТРАВМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ

Арутюнян Л. М., Белов Д. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Уракчеев Ш. К., Игнатенко А. В.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королев М. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Повреждения мягких тканей головы являются самыми частыми и вместе с тем считаются самыми легкими, но за их «легкостью» могут скрываться более серьезные повреждения.

Цель исследования: Анализ монографий и руководств по этиологии, патогенезу и хирургическому лечению поверхностных травм мягких тканей головы.

Материалы и методы: 1) «Практическая нейрохирургия» Б. В. Гайдар; 2) Руководство по нейротравматологии под редакцией академика АМН СССР профессора А. И. Арутюнова; 3) «Общая хирургия» С. В. Петров; 4) Черепно-мозговая травма. Учебное пособие НИИ им. Н. В. Склифосовского.

Результаты: Нельзя недооценивать повреждения мягких покровов головы, т. к. зачастую в травматологических пунктах и приемных отделениях больниц степень тяжести травмы занижается. При явных признаках черепно-мозговой травмы ставится диагноз поверхностная травма мягких тканей головы. Это часто связано с формальным подходом дежурного врача в случае отказа пострадавшего или его родственников от госпитализации. Неверно выбранная диагностика или нарушения предписаний и рекомендаций в процес-

се лечения могут привести к тяжелым осложнениям. При этом не исключается последующая госпитализация уже в срочном порядке в нейрохирургическую клинику.

Выводы: Недооценка степени, тяжести охвата повреждении на этапах травматического пункта или приемного покоя отдельных многопрофильных стационаров; недооценка степени кровопотери из поврежденных тканей до приезда скорой помощи или во время транспортировки, а также поздняя госпитализация при необходимости стационарного лечения из-за отказа больного от транспортировки скорой помощи в стационар по личным мотивам, недооценки состояния из-за алкогольного опьянения или по иным причинам могут привести к тяжелым осложнениям и последствиям.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПА В ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ

Афанасьева А. А., 1 курс педиатрический факультет
Научный руководитель к. м. н., доцент Карпатский И. В.
Кафедра общей медицинской практики
Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Гостимский А. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность: одной из основных тенденций развития хирургии является достижение максимального возможного сокращения объема хирургической травмы, осуществляемое за счет активного внедрения в практику эндовидеохирургии.

Цель исследования: определить по данным литературы наиболее важные критерии доступов, которые влияют на скорость и техническую возможность выполнения эндовидеохирургических вмешательств. Определить и математически обосновать оптимальные соотношения между рабочими инструментами в зоне вмешательства.

Материал и методы: работа выполнена на основе анализа мировой литературы и патентной информации по особенностям эндовидеохирургических вмешательств. Моделирование рабочих углов для основных хирургических действий производилось математическим путем и проверялось с помощью лапароскопического тренажера.

Результаты исследования. Для адекватного осуществления хирургического вмешательства требуется правильный доступ, который определяет дальнейшее соотношение между рабочими инструментами. Основные математические параметры доступов для открытых вмешательств описаны А. Ю. Созон-Ярошевичем в 1954 г. В связи с появлением эндовидеохирургической техники оперирования, требуется совершенствование этих критериев. Для лапароскопических вмешательств возможность выполнения оперативного приема зависит от точек введения лапароскопа и манипуляторов, соответственно от угла обзора и углов, образующихся при работе, как между самими инструментами, так и между инструментом и рабочей поверхностью. Соответственно понятия, характерные для традиционных операций, несколько меняются. Углы доступа определяются в зависимости от конечной цели операционного вмешательства и могут быть рассчитаны по стандартным тригонометрическим формулам.

Выводы: Эндовидеохирургия одно из наиболее перспективных направлений современной хирургии, имеющих ряд преимуществ и сложностей, связанных с особенностями проведения операций. Точки установки троакаров определяют свободу манипулирования в операционном поле и техническую возможность выполнения отдельных компонентов вмешательства. Расстояние от места введения троакара до «зоны интереса» должно составлять примерно половину длины используемого инструмента, инструменты, введенные через порты, должны встречаться в операционном поле под углом, близким к прямому, расстояние между двумя действующими троакарами должно быть равно половине длины используемых инструментов.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА

Воропаева М. В., 4 курс, факультет лечебное дело
Научный руководитель: к. м. н. доцент Уракчеев Ш. К., д. м. н. профессор Спесивцев Ю. А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Королев М. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Перелом шейки бедра — патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности бедренной кости в области шейки бедра. Оперативное лечение включает в себя остеосинтез, эндопротезирование и иммобилизацию. Эндопротезирование является наиболее оптимальным вариантом решения проблемы перелома шейки бедренной кости у пожилых людей, т. к. только эндопротезирование возвращает таких пациентов к полноценной жизни. Остеосинтез же чаще применяется у молодых людей. Эндопротезирование — это хирургическая операция, при которой пораженный сустав пациента удаляется и заменяется искусственным суставом (эндопротезом). При остеосинтезе главная цель — зафиксировать обломки костей в правильном положении. Спустя четыре месяца, при отсутствии осложнений, они срастаются. При отказе от оперативного лечения велик риск таких осложнений, как несращение перелома, остеонекроз головки и шейки бедренной кости, прогноз условно неблагоприятный. Также травма приводит к инвалидизации больного.

Цель: Ознакомиться с оперативным лечением перелома шейки бедренной кости с помощью литературных данных, видео материалов и историй болезни.

Материалы и методы: В процессе работы было рассмотрено 12 историй болезни пациентов с переломом шейки бедра в возрасте от 29 до 80 лет, посещены две операции по эндопротезированию шейки бедренной кости, изучена литература по данной теме.

Результат: Оперативное лечение при переломе шейки бедренной кости является золотым стандартом при данном диагнозе. В рассмотренных случаях все пациенты были прооперированы (9 операций по эндопротезированию и 2 по остеосинтезу) и вернулись к нормальной жизни (функция сустава была восстановлена). Исследование показало, что 6 пациентов пошли на первый день после операции, 3 — на второй, 2 — на третий день, из них двое молодых людей 29 и 34 года получили травму в результате ДТП, 10 пожилых людей от 70 до 80 лет — в результате падения.

Вывод: Оперативное лечение тазобедренного сустава при переломе шейки бедра является необходимой операцией, т. к. ведет к восстановлению утраченной функции нижней конечности и скорейшему возвращению пациента к полноценной жизни.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Воропаева М. В., Горобец К. А., 4 курс, факультет лечебное дело
Научный руководитель: к. м. н. доцент Уракчеев Ш. К., д. м. н. профессор Спесивцев Ю. А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королев М. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Перелом шейки бедра у пожилых людей — это распространенная и опасная травма, опасная осложнениями, и, в отсутствие оперативного вмешательства, ведущая к утрате функции нижней конечности. Длительный постельный режим у пожилых пациентов с переломами шейки бедра приводит к катастрофическому ухудшению здоровья и в подавляющем большинстве случаев заканчивается смертью в течение нескольких месяцев. Летальный исход вызывается осложнениями, обусловленными вынужденным постельным режимом (сердечная недостаточность, пневмонии, тромбозамболии). При переломе шейки бедра пожилым пациентам требуется хирургическое лечение, а именно — резекция шейки бедренной кости и последующее эндопротезирование тазобедренного сустава.

Цель: Ознакомиться с оперативным лечением (резекцией) перелома шейки бедренной кости и видами эндопротезов у пожилых людей с помощью литературных данных, видео материалов и историй болезни. Рассмотреть особенности реабилитации.

Материалы и методы: В процессе работы было рассмотрено 10 историй болезни пациентов с переломом шейки бедра в возрасте от 70 до 80 лет. Были выявлены данные об особенностях реабилитации.

Результат: Проведенный анализ данных свидетельствует о том, что у 9 из 10 рассмотренных пациентов ВОКБ№2 была сделана резекция тазобедренного сустава, исключением явилась пациентка 80 лет, имеющая абсолютные противопоказания к операции (заболевание ССС в стадии декомпенсации). Исследование показало, что 4 пациента пошли на первый день после операции, 3 — на второй, 2 — на третий день.

Вывод: Эндопротезирование тазобедренного сустава при переломе шейки бедра является необходимой операцией, так как ведет к восстановлению утраченной функции нижней конечности и скорейшему возвращению пациента к полноценной жизни.

ИЗУЧЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ СОХРАНЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Гарифуллина Г. И., 4 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Гибадуллина Ф. Б.
 Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
 Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: В последние годы проблема внематочной беременности вновь стала актуальной для медицинской общественности. В данной работе мы провели анализ литературных данных и изучили женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования: изучить детородную функцию после операции по поводу внематочной беременности (ВБ), при которой маточная труба была сохранена.

Материалы и методы: на базе гинекологического отделения МУ ГКБ№8 (Республика Башкортостан, г. Уфа) был проведен анализ историй болезни 119 женщин репродуктивного возраста с внематочной беременностью, а также их анкетирование.

Результаты: Результаты анкетирования показали, что 69% женщин смогли забеременеть после ВБ с сохранением трубы, а 31% не смогли. Это говорит о том, что дальнейшая беременность возможно, но при условии если женщина будет наблюдаться у гинеколога, правильно питаться, бережно к себе относиться, чтобы организм полностью восстановился. Из 82 женщин 8 смогли забеременеть через 2–3 месяца, 30 женщин через пол года, 25 женщин через год, а 19 женщин через 2–3 года. Эти данные говорят о том, что организм женщины не способен полностью не восстановившись работать полноценно. Из 82 женщин 11 женщин забеременели с 1-го раза, 56 женщин со 2-го раза, 14 женщин с 3-го раза, а 1 женщина с 4-го раза.

Выводы: В заключение следует сказать, чтобы женщины перед зачатием ребенка прошли полное обследование у гинеколога, а также беременность после лапароскопии с большей долей вероятности наступает в течение 6 месяцев, но при этом женщины в течение этого времени должны проходить реабилитацию.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЭЙРО-ЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ЖКТ

Горев М. Э., 3 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: ассистент Климов А. В., Федотов Б. Л.
 Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королев М. П.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Заболеваемость НЭО в разных странах в пределах 0,71–1,36 на 100,000 человек в год, а общая пятилетняя выживаемость не зависимо от локализации составляет 67–82%.

Цель исследования: Ретроспективный анализ эффективности эндоскопического метода в лечении и диагностики нейроэндокринных опухолей ЖКТ в зависимости от локализации, размера и типа новообразования.

Материалы и методы: Данные 15 пациентов были проанализированы на базе ГБУЗ Ленинградского областного онкологического диспансера за период с 2014 по 2017 г.

Результаты: У исследуемых пациентов (3 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 27 до 76 лет (средний возраст 57,6 лет) были найдены новообразования в желудке (53,3%), двенадцатиперстной кишке (13,3%), толстом кишечнике (20%) и прямой кишке (13,3%).

Размеры опухолей находились в диапазоне от 0,3 до 30 мм (средний размер 15,3 мм). Чаще всего (66,6%) встречались единичные опухоли. Новообразования количеством по 2, 3, 5, 7 и 8 встречались в 6,7%. Злокачественность опухоли определялась по Классификации Grade (ВОЗ, 2010). Тип G1 выявлен у 9 (60%) пациентов, тип G2 у 6 (40%) пациентов. По классификации TNM 10 пациентов (66,6%) имели стадию Tis, N0, M0, а 5 (33,3%) имели стадию T1, N0, M0. Петлевая резекция была выполнена 11 пациентам (73,3%). 4 пациентам (26,6%) была выполнена эндоскопическая подслизистая диссекция. После хирургических процедур у двоих на слизистой желудка остались НЭО и полипы, у одного дефект слизистой прямой кишки 1,5 см. Осложнений после эндоскопии нет.

Выводы: На основе анализа можно сделать вывод, что эндоскопический метод является результативным способом ранней диагностики единичных НЭО, а также эффективным хирургическим лечением при труднодоступных новообразованиях.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА

Горобец К. А., 4 курс, факультет лечебное дело

Научный руководитель: к. м. н. доцент Уракчеев Ш. К., д. м. н. профессор Спесивцев Ю. А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Королев М. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Реабилитация после перелома шейки бедра — это ряд необходимых мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление двигательных функций организма. Она является частью лечения и охватывает не только медикаментозную составляющую, но и различные процедуры, необходимые для стимуляции регенеративных процессов. Восстановление требует повышенного внимания, так как подобные травмы часто сопровождаются серьезными осложнениями.

Цель: Рассмотреть особенности реабилитации больных с переломом шейки бедра.

Материалы и методы: В процессе работы были рассмотрены 10 историй болезни пациентов в возрасте от 65 до 80 лет с переломом шейки бедра и 2 истории болезни пациентов в возрасте 29 и 40 лет, получившие травму в ДТП. Методом статистического анализа показаны сроки и успешность реабилитации пациентов.

Результат: На основании проделанного статистического анализа — у 60% больных восстановительные мероприятия проводились с первого дня после операции, у 30% — со второго дня после операции, у 10% — с третьего дня. Осложнения диагностированы у 20% больных в связи с неправильным выполнением поставленных упражнений, направленных на полное восстановление после операции, а также несерьезным отношением больных к своей травме.

Вывод: При проведении грамотных программ реабилитации путь к восстановлению больного занимает меньший по продолжительности период времени и меньший риск возникновения осложнений.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛОГ ЧРЕЗКОЖНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРОСТОМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Гостимкий И. А., Сигунова Д. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Гавщук М. В.

Кафедра общей медицинской практики

Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гостимский А. В.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: чрезкожная эндоскопическая гастростомия (ЧЭГ) получила широкое признание из-за простоты выполнения и малоинвазивности. Основным недостатком — стоимость одноразовых наборов для наложения ЧЭГ, которые производятся за рубежом.

Цель: уменьшить стоимость ЧЭГ за счет создания отечественного аналога.

Материалы и методы: на кафедре общей медицинской практики разработано устройство для наложения ЧЭГ с использованием катетера Пеццера (приоритетная заявка 2017122439 от 26.06.2017). Устройство — это металлический конусовидный полый наконечник с металлической петлей, в котором фиксируется катетер. ЧЭГ с помощью разработанного устройства и катетера Пеццера № 24 выполнена на 10 кроликах. Вместо одноразовых инструментов использованы металлические многоразовые инструменты, в качестве проводника — монофиламентная нить. ЧЭГ моделировалась под контролем глаз после верхне-поперечной лапаротомии и гастротомии под ингаляционным наркозом. Толстой иглой через переднюю брюшную стенку пунктировался желудок. Через просвет иглы вводился проводник, за который фиксировалась гастростомическая трубка и вытягивалась из полости желудка наружу. Катетер Пеццера подшивался к коже с натяжением. Далее завершающие этапы операции, повязка и бандаж. Кормление начиналось в день операции естественным путем, через гастростому вводилась вода. На 10–13 сутки кролики выводились из эксперимента.

Результаты: 2 из 10 животных погибли на 5 и 6 сутки после операции от острой пневмонии и энтероколита, осложнений со стороны операционной раны и гастростомы не было. Остальные 8 кроликов были выведены из опыта на 10–13 сутки после операции. В 3 случаях выявлено нагноение послеоперационной раны и формирование абсцессов брюшной полости, при этом гастростома была состоятельна. У 5 животных осложнений не было. Гастростома была состоятельна во всех случаях. Осложнения расценены как следствие лапаротомии с гастротомией.

Выводы: изобретение подтвердило свою эффективность в экспериментах на кроликах и может стать альтернативой дорогих иностранных одноразовых гастростом.

АКУСТИЧЕСКОЕ ОКНО — МЕСТО БЕЗОПАСНОЙ ПУНКЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ.

Гривачевский С. А., Малевич Р. О., Коханский Е. В.,
Щегрикович А. В., студентка 5 курса, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Маслакова Н. Д.
Первая кафедра хирургических болезней
Заведующий кафедрой: Могилевец Э. В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: По свидетельству некоторых авторов, при клинических и секционных исследованиях лиц, перенесших лапаротомии, частота внутрибрюшных спаек составила 70–90%. Если ранее, предшествующая лапаротомия являлась противопоказанием для лапароскопических операций, то в настоящее время подобные ситуации не должны ограничивать хирурга в выборе метода вмешательства.

Цель: Топическая диагностика спаечного процесса брюшной полости для предупреждения интраоперационных осложнений и конверсий на лапаротомию.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе 1134 ВКМЦ г. Гродно. Производилось определение акустического окна. Акустическое окно- область передней брюшной стенки, свободное от висцеропариетальных и висцеровисцеральных сращений сращений. Критерии акустического окна: правильное послойное расположение органов, максимальная подвижность париетального и висцерального листка брюшины, превышающая 30 мм, нормальная подвижность органов при дыхании, при изменении положения тела, в разных плоскостях сканирования, при заполнении желудка водой.

В исследовании принимало участие 6 пациентов, ранее перенесших следующие оперативные вмешательства — резекция желудка (1), аппендэктомия при деструктивном аппендиците и разлитом перитоните (3), внематочная беременность (2).

Результаты: При проведении ультразвуковой визуализации «акустическое окно» у 3 пациентов найдено в левом подреберье, у 3 в эпигастральной области. Дальнейший висцеролиз проводился под контролем лапароскопа. Пациентам было проведено 5 лапароскопических холецистэктомий и 1 лапароскопическая аппендэктомия. Послеоперационный период в дальнейшем протекал без осложнений.

Вывод: Определение акустического окна является неинвазивным способом локализации распространенности спаечного процесса брюшной полости, обеспечивающим безопасную пункцию передней брюшной стенки, таким образом, снижая вероятность интраоперационных осложнений и конверсии на лапаротомию.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Гринев А. М., 6 курс, лечебный факультет

Руководитель темы: асс. Мурадов Г. Г.

Кафедра факультетской хирургии имени И. И. Грекова

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Земляной В. П.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность. В 21 веке широкое распространение получило внедрение лапароскопических технологий в лечении колоректального рака. Лапароскопические вмешательства характеризуются прецизионностью, меньшей потребностью в анальгезии, меньшим сроком госпитализации.

Цель исследования: оценить результаты внедрения лапароскопических методов лечения колоректального рака в клиниках СЗГМУ.

Материалы и методы. Проанализировано 54 истории болезней пациентов с колоректальным раком, госпитализированных в СЗГМУ в период 2014–2016 гг. В I группу вошло 28 пациентов, которым выполняли открытые оперативные вмешательства, во II — 26 пациентов, оперированных лапароскопическим доступом. Произведена оценка результатов лечения в раннем послеоперационном периоде, летальность, частота конверсий, длительность вмешательств, структура и частота послеоперационных осложнений.

Результаты. Пациентам I группы выполнены следующие оперативные вмешательства: резекция сигмовидной кишки — 5, левосторонняя гемиколэктомия — 6, правосторонняя гемиколэктомия — 10, резекция прямой кишки — 8. Длительность хирургического вмешательства — 140 ± 44 мин., средняя кровопотеря — 242,5 мл. Пациентам II группы: резекция сигмовидной кишки — 8, левосторонняя гемиколэктомия — 6, правосторонняя гемиколэктомия — 8, резекция прямой кишки — 4. Среднее время оперативных вмешательств составило — 210 ± 57 мин., средняя кровопотеря — 138,2 мл. Частота конверсий составила — 7,7%. В послеоперационном периоде были выявлены следующие осложнения, в I и II группах соответственно: несостоятельность анастомоза — 10,8% и 19,2%, нагноение послеоперационной раны — 32,1% и 7,7%, перфорация полого органа — 0 и 7,7%, спаечная кишечная непроходимость — 0 и 3,9%, сердечно-сосудистые осложнения — 3,6% и 7,7%, пневмония — 0 и 3,9%. Летальность в I группе 0%, во II — 3,9% (1 пациент).

Выводы: Внедрение лапароскопии в лечении пациентов с колоректальным раком не приводит к существенному росту послеоперационной летальности и осложнений. Длительность оперативного вмешательства на этапах внедрения лапароскопии увеличивается в сравнении с открытыми, что, однако, не приводит к существенному изменению структуры осложнений.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ С УЧЕТОМ ОБЪЕМА ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ

Давлетова Л. А., 4 курс, Костяков Д. В., аспирант, Асадулаев М. С., 6 курс, Зубов В. В., 5 курс,

Лопатин И. М., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Ожоги являются значимой проблемой общественного здравоохранения, обусловленные распространенностью, потерей трудоспособности и высокой смертностью. Главным вопросом остается определение объема и качества ИТТ для коррекции волевических нарушений в период ожогового шока. Правильный выбор заместительной терапии, тщательный подсчет объемов ИТТ позволяют предотвратить осложнения и снизить летальность.

Цель исследования. Изучение исходов ожоговых травм в зависимости от объема противошоковой терапии.

Материалы и методы. В опыте использовано 430 взрослых белых беспородных крыс обоего пола массой 250–300 г и 90 белых беспородных мышей-самцов массой 18–22 г. Животные были распределены на 7 групп. Для расчета площади поверхности кожи крысы использовали формулу М. Лее. Объем ИТТ рассчитывали по формулам Паркланда и Эванса. Подопытные были подвержены ожогу Шб степени. 1 гр. с площадью

ожоговой поверхности 5–10% п. т., 2 гр. — 20% п. т., 3 гр. с ИТТ — 20% п. т., 4 гр. — 30% п. т., 5 гр. — 30–40% п. т., 6 гр. — 50–60% п. т., 7 гр. — 70–80% п. т.

Результаты. Критической характеристикой ожога, при котором летальность 100%, является травма площадью около 30% п. т. После ожога площадью 5–10% п. т. крысы не погибают и выходят из состояния ОШ даже без ИТТ. Ожог площадью 20% п. т. без ИТТ сопровождается гибелью 60% крыс в течение 3–5 суток после травмы, а с ИТТ лишь 50% крыс аналогичной травмы. Ожоги площадью 30–40% п. т. без ИТТ сопровождаются гибелью 100% животного в течение 1–3 суток после травмы. Ожоги площадью 50–60% п. т. сопровождаются 100% гибелью крыс в течении 12 часов после ожога. Средняя продолжительность жизни погибших животных при ИТТ в среднем достигает $3,6 \pm 1,5$ суток. Ожоги площадью 70–80% п. т. даже с ИТТ сопровождаются 100% летальностью в первые часы после травмы. Полученные данные позволяют сконцентрировать усилие на обосновании возможности и способа выполнении ИТТ у экспериментальных животных с ожогами площадью 20–25% п. т. Наименьший показатель летальности (41,3%) после ожога площадью 25% п. т. соответствует объему инфузий около 57 мл/кг, что конгруэнтно формуле близкой к схеме Эванса. При расчете объема ИТТ по Паркландской диете и их общем объеме около 26 мл показатель летальности увеличивался на 15%.

Выводы: Летальный исхода испытуемых прямо зависит от тяжести ожоговой травмы, т. е. площади и глубины ожога, а также объема ИТТ. Наибольшая выживаемость при таких поражениях, констатируется при ИТТ по формуле: $V \text{ инф. (мл)} = 2,3 \times M \times \% .6$

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ

Захаров Е. А., 6 курс, лечебный факультет, Мельников В. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сигуа Б. В.

Кафедра факультетской хирургии имени И. И. Грекова

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Земляной В. П.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность. Резекция печени при метастазах колоректального рака увеличивает продолжительность жизни 35–60% пациентов на 5 лет и 28% на 10 лет.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с метастазами колоректального рака в печень.

Материалы и методы. В период с 2013 по 2016 год в СПб КНПЦ СВМП (о) было пролечено 88 пациентов с метастазами колоректального рака в печени. Все пациенты были разделены на две группы: в I группу (основная) вошли 47 пациентов (53,4%), находившиеся на лечении в 2015–2016 годах, во II группу (контрольная) вошел 41 пациент (46,6%), получавшие лечение в 2013–2014 годах. При лечении пациентов I группы использовался дифференцированный подход с использованием миниинвазивных методов лечения. Во II группе в основном применяли резекции печени. В диагностический комплекс входили осмотр, лабораторное обследование, УЗИ органов брюшной полости, МСКТ и МСКТ-ангиография. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и стадии опухолевого процесса. На первом этапе лечения выполнили: абляцию очага — 12 в I и 1 во II, химиоэмболизацию печеночной артерии — 5 в I и 3 во II, эмболизацию ветвей воротной вены — 2 в I.

Результаты. Анатомическая резекция печени была выполнена у 11 (23,4%) в I и 7 (17%) во II, атипичная у 3 (6,4%) в I и 4 (9,75%) во II, анатомическая и атипичная у 9 (19,1%) в I и 5 (12,2%) во II, правосторонняя гемигепатэктомия у 3 (6,4%) в I и 5 (12,2%) во II, левосторонняя — у 1 (2,44%) во II, абляция очага у 7 (14,9%) в I и 3 (7,3%) во II, расширенная правосторонняя — у 5 (10,64%) в I и 5 (12,2%) во II, расширенная левосторонняя — у 1 (2,44%) во II, симультанная резекция толстой кишки и печени у 6 (12,76%) в I и 10 (24,4%) во II, SPLIT резекция печени — 3 (6,4%) в I. Послеоперационный период протекал с осложнениями у 12 (25,5%) в I и 21 (51,2%) во II. Всего было зарегистрировано 48 осложнений — 17 (35,4%) в I и 31 (75,6%) во II. В каждой группе был отмечен 1 летальный исход.

Вывод. Дифференцированный подход к хирургическому лечению метастазов колоректального рака в печень позволил снизить частоту осложнений с 51,2% до 25,5% и количество осложнений с 75,6% до 35,4%.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА

Казакевич П. Н., 5 курс, Авдеева Е. Ю., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Цилиндзь И. Т.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гарелик П. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проникающие ранения живота служат показанием к экстренной лапаротомии и ревизии органов брюшной полости, так как другими способами исключить повреждение внутренних органов невозможно. Однако, в ряде случаев (в 30–50%) травма внутренних органов, требующая лечения, отсутствует, а выполнение диагностической лапаротомииотяжеляет состояние пациента. Оказалась нерешенной проблема диагностической лапаротомии при проникающих ранениях живота.

Цель: определить процент диагностических лапаротомий при открытой травме живота в отделении общехирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов диагностики и лечения пациентов с травмами живота в клинике общей хирургии за 5 лет у 78 пациентов.

Результаты. С закрытой травмой живота было 42 человека (54%); у 36 (46%) пациентов установлен диагноз открытой травмы. В группе с открытой травмой живота непроникающие ранения были у 11 пострадавших, что составило 30,6%, проникающие ранения составили 69,4% (25 пациентов). Среди последних у 80% человек (20 пациентов) проникающие ранения были с повреждением внутренних органов, у 20% (5 пациентов) повреждений органов брюшной полости не было. Пострадавшим с непроникающими ранениями была выполнена первичная хирургическая обработка ран.

Диагностические лапаротомии были выполнены у 4 (5,1%) пациентов, проникающий характер ранения у которых был установлен при проведении первичной хирургической обработки раны. Повреждения внутренних органов не было (это составило 13,8% от всех оперированных или 16% от оперированных с проникающими ранениями). У 1 (1,3%) пострадавшего с проникающим ранением живота была произведена лапароскопия, на этом объеме оперативного вмешательства и ограничился.

Выводы. Внедрение лапароскопического метода при обследовании и лечении пациентов с проникающими ранениями живота позволит предупредить выполнение ненужных лапаротомий, улучшить результаты и сократить сроки лечения, однако для этого недостаточно одного понимания хирургами данной проблемы, необходима коррекция устоявшихся тактических канонов.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Капкова М. С., Лебедева К. Д., 5 курс, Клыбанская Ю. В.,

Рябова А. В., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вабалайте К. В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: Одним из редких, но очень опасных осложнений хирургического лечения щитовидной железы является кровотечение в ложе щитовидной железы (ЩЖ). Основные описанные причины летального исхода при данном осложнении — пропитывание кровью блуждающего нерва или сдавление трахей гематомой, образовавшейся в ложе ЩЖ. Сонный синус так же может быть сдавлен гематомой или пропитан кровью.

Цель исследования: Изучить изменение показателей АД, ЧСС и ЧДД в зависимости от способа и длительности сдавления сонного синуса. Определить значимость сдавления сонного синуса, как причину летального исхода при кровотечении в ложе ЩЖ.

Материалы и методы: Эксперимент был проведен на 10 кроликах под эфирным наркозом. Пяти кроликам выполнено моделирование гематомы постепенным введением крови испытываемого животного под футляр сонного сосудисто-нервного пучка с двух сторон (в среднем 5 мл крови). Другим пяти кроликам был выполнен доступ к месту бифуркации сонной артерии с двух сторон, далее поочередное и одновременное

механическое сдавление каротидного синуса с помощью тупфера. Изначально провели сдавление по 1 минуте с левой, с правой, с двух сторон, после чего с каждым разом время сдавления увеличивалось на 1 минуту.

Результаты: В результате моделирования гематомы значимых изменений АД, ЧСС, ЧДД выявлено не было. Эксперимент с механическим сдавлением дал следующие результаты: вне зависимости от длительности сдавления уровень АД моментально снижался до 20 мм. рт. ст. при изолированном сдавлении каротидного синуса слева и при двустороннем сдавлении. При сдавлении бифуркации сонной артерии только справа происходило постепенное снижение АД не более чем на 10 мм. рт. ст. После прекращения сдавления произошла быстрая компенсация состояния. У другого кролика (самец) при сдавлении справа длительно 7 минут (на 4,5 минуте) АД 0 мм. рт. ст., остановка дыхания, констатирована биологическая смерть.

Выводы: Каротидный синус является важным анатомическим образованием, способным давать мгновенный рефлекторный ответ, что может оказывать влияние на исход осложнений операции на ЩЖ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Карпова Р. А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Павелец К. В., Костина Ю. Д.,

Кафедра факультетской хирургии им. проф. А. А Русанова

Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Коханенко Н. Ю.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Продолжительность жизни после хирургического лечения рака желудка остается низкой. Пятилетняя выживаемость составляет 29% [Siegel R., Ma J., 2014]. Применение химио- и лучевой терапии не всегда является возможным и эффективным, в особенности у пожилых пациентов ввиду тяжести состояния, наличия сопутствующей патологии, побочных эффектов. Поскольку оперативное вмешательство не полностью удаляет все опухолевые клетки и не предотвращает риск развития послеоперационного рецидива и метастазирования, ведется поиск новых подходов к лечению.

Цель: Сравнить отдаленные результаты комбинированного лечения больных раком желудка с применением интраоперационной ФДТ с таковыми без использования ФДТ.

Материалы и методы: В 6 хирургическом отделении ГБУЗ СПб «Мариинская больница» с 2000–2016 гг. пролечено 95 больных раком желудка. Из них 45 (основная группа) в возрасте от 22–91 года (средний возраст 62,5 лет), которым выполнено радикальное хирургическое лечение с интраоперационной в/в ФДТ с облучением зоны лимфодиссекции. В качестве фотосенсибилизатора применялся препарат Радахлорин в дозировке 1,5 мг/кг за 180 мин до операции. По классификации TNM больные распределились следующим образом: T1N0–6 человек (12,5%), T2N0–3–6 (12,5%), T3N0–1–8 (16,6%), T4N0–3–25 (52%). Средний возраст больных контрольной группы (50 человек), которым было выполнено хирургическое вмешательство без применения ФДТ, составил 66,3 года (33–87 лет). Из них T2N0–2–8 пациентов (16%), T3N0–3–8 (16%), T4N0–3–20 (68%).

Результаты: Отмечается рост показателей выживаемости при сравнении отдаленных результатов лечения группы с применением ФДТ и контрольной группы: 6 мес 80% — по сравнению с 64% в контрольной группе; 12 мес 73,3% (50% в контрольной группе).

Выводы: ФДТ является эффективным методом комбинированного лечения рака желудка, которое в сочетании с оперативным вмешательством увеличивает продолжительность жизни больных.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ливатинова А. Н., 3 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Уракчеев Ш. К.
 Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королев М. П.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В последние годы наметилась тенденция к увеличению частоты повреждений ДПК, что в первую очередь связано с увеличением ранений живота холодным и огнестрельным оружием, количества автодорожных травм, падений с высоты (кататравма). Диагностика и лечение повреждений двенадцатиперстной кишки остается одной из наиболее сложных и не до конца решенных проблем неотложной хирургии. Диагностические и тактические ошибки при оказании помощи пострадавшим с повреждениями ДПК нередко приводят к развитию жизнеугрожающих осложнений в раннем послеоперационном периоде, частота которых колеблется от 25,0 до 72,5%, и высокой летальности.

Цель исследования: Проанализировать методы профилактики и лечения пациентов с закрытыми повреждениями двенадцатиперстной кишки; Рассмотреть хирургическое решение при закрытой травме двенадцатиперстной кишки на клиническом случае.

Материалы и методы: в ходе исследования были проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы с 2003 по 2017 гг. Проанализирован клинический случай пациента 2017 года 4-го хирургического отделения Мариинской больницы города Санкт-Петербурга.

Результаты: Повреждения двенадцатиперстной кишки относятся к тяжелым видам травмы, сопровождающихся осложнениями и высокой летальностью, что обусловлено значительной трудностью диагностики (при закрытых травмах особенно) и запоздалым оперативным вмешательством.

Выводы: Анастомоз двенадцатиперстной кишки в месте разрыва с петлей тощей кишки, отключенной по Брауну — один из самых надежных вариантов укрытия дефектов стенки ДПК при тяжелых травмах. В основном выполняют ушивание раны двенадцатиперстной кишки, зонд на место повреждения при слабых повреждениях.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ И РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ АЛИФАТИЧЕСКОГО СОПОЛИАМИДА И ХИТОЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ

Лопатин И. М., Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Арцимович И. В., 6 курс,
 Зубов В. В., 5 курс, педиатрический факультет
 Научные руководители: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В., к. б. н. Смирнова Н. В.,
 д. ф.-м. н. Юдин В. Е., к. т. н., к. т. н. доцент Шемет М. В.
 Лаборатория экспериментальной хирургии
 Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: По данным Всемирной организации здравоохранения ожоги занимают третье место среди прочих травм. Одной из основных проблем лечения пострадавших от ожогов на протяжении всей истории развития комбустиологии является своевременность и полнота восстановления кожных покровов, утраченных в результате ожоговой травмы.

Одним из возможных путей улучшения результатов лечения пациентов с обширными глубокими ожогами является использование природных полимеров, в сочетании с методами физического воздействия на раневую поверхность, в частности применение с этой целью низкотемпературной атмосферной плазмы.

Материалы и методы: Экспериментальная работа выполнена на 32 самцах крыс линии Wistar-Kyoto. Все манипуляции с животными осуществляли под общим ингаляционным наркозом. Воспроизведение ожога кожи III степени (МКБ-10) осуществляли по собственной оригинальной методике. Для генерации низкотемпературной атмосферной плазмы использовали специальный аппарат. Животные были разделены на четыре группы. В первой группе животных, спустя 60 минут после ожога, проводили некрэктомию до собственной

фасции. Сразу после некрэктомии края раны фиксировали к подлежащим тканям, затем проводили обработку всей раневой поверхности плазмой в течение 10 минут. Во второй группе раннюю некрэктомию и лечение ран животных не осуществляли (контроль). В третьей группе проводилась ранняя некрэктомия без лечения ран (контроль 2). В четвертой выполняли некрэктомию с последующей аппликацией раневых покрытий.

Результаты: при использовании низкотемпературной атмосферной плазмы на 21-е сутки исследования в этой группе животных отмечено сокращение площади раны до 6 см². Обработка ожоговой раны после ранней некрэктомии позволяет ускорить процессы регенерации в раннем послеоперационном периоде на 20%, а также уменьшить площадь рубца на 28-е сутки наблюдения на 52,5% по сравнению с группой контроля. При замещении дефекта покрытием из хитозана и сополиамида к исходу третьей недели исследования в этой группе животных отмечено сокращение площади раны до 2,8 см².

На 28-е сутки наблюдения по сравнению с группой контроля констатировано ускорение процессов регенерации на 42,8%, а также сокращение площади рубца на 65%.

Выводы: Местное применение плазмы в зоне дефекта кожи позволяет реализовать антимикробное и гемостатическое действие, стимуляцию тканевой регенерации. Применение раневых покрытий в зоне глубоких термических ожогов после их некрэктомии позволяет достичь полного заживления раны уже к 20-м суткам.

ДВУХЭТАПНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ НА СТАДИИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Малевич Р.О., Коханский Е.В., Гривачевский С.А., Щегрикович А.В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Маслакова Н.Д.
Первая кафедра хирургических болезней
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Могилевец Э.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Доля эпителиально-копчиковых ходов (ЭКХ) от числа хирургических заболеваний составляет 1–2%. В практике колопроктолога ЭКХ встречается в 14–20% случаев. Данному заболеванию подвержены трудоспособные мужчины в возрасте 15–35 лет, чаще в 2–4 раза, чем женщины. Интерес к проблеме лечения ЭКХ, обусловлен неудовлетворительными результатами, частота которых составляет 20–40% в зависимости от методики хирургического лечения

Цель исследования: Внедрение хирургической тактики. Улучшение результатов лечения ЭКХ. Ретроспективный анализ историй болезни оперированных пациентов.

Материалы и методы: Описанная ниже тактика лечения ЭКХ применялась на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» с 2011 по 2016 г. В исследовании прооперировано 132 пациента. Первый этап — вскрытие абсцесса и противовоспалительная терапия, через 7–10 дней, иссечение ЭКХ. Его проводим в пределах здоровых тканей до крестцовой фасции (КФ), прокрашивая ходы красителем. При закрытии раны используем 2-этажный многостежковый вертикальный «возвратный» П-образный шов без захвата КФ. Вкол иглы на расстоянии 1,5–2,0 см от края раны, затем выход иглы на середине глубины раны; отступая около 1/3 от глубины раны очередной вкол на противоположной стороне и проведение иглы до дна раны, не вовлекая КФ в шов, следующий шаг это переход на противоположную сторону раны и выполнение аналогичных действий в обратном порядке, не выкалывая иглу на коже противоположной стороны, проводим иглу на исходную сторону на расстоянии 0,5–0,7 см от края раны. Целесообразно наложение швов в «шахматном порядке» по отношению к длине раны

Результаты: Длительность госпитализации составляла 10–12 суток. Операционные раны заживали первичным натяжением. Рецидивы не регистрировались. Послеоперационные осложнения: 4 — краевой некроз, 3 — серома, 2 — нагноение раны.

Выводы: За счет своей эффективности и технической простоты исполнения этот метод позволил изменить традиционную концепцию оперативного лечения. Способ закрытия раны с помощью описанного шва максимально адаптирует края, что предотвращает образование полостей и скопления в них экссудата; техника наложения шва позволяет не оставлять в рубце лигатуры, гарантируя отсутствие лигатурных свищей, а закрытие раны без вовлечения КФ — это профилактика хронических послеоперационных болей в области рубца, которая улучшает качество жизни пациентов. Наложение швов в «шахматном» порядке позволяет создать оптимальные условия для трофики раны, тем самым обеспечивая адекватное заживление.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРОВΟΣНАБЖАЕМЫХ ЛОСКУТОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Мельников В. А., Захаров Е. А., 6 курс лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сигуа Б. В.

Кафедра факультетской хирургии им. И. И. Грекова

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Земляной В. П.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: существует множество разнообразных методов закрытия дефектов мягких тканей, но пациенты с сахарным диабетом требуют тщательного подбора метода кожной пластики в связи со сложностью приживления трансплантата.

Цель: Определить возможности реконструктивно-пластических вмешательств в лечении пациентов с дефектами мягких тканей в области стопы.

Материалы и методы: проанализированы результаты лечения 27 пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы, лечившихся в ГБ №14 г. Санкт-Петербурга с 2013 по 2015 гг. Все они перенесли вмешательства по поводу гнойно-некротических осложнений с последующим замещением дефекта мягких тканей. Выбор трансплантата зависел от состояния тканей в донорской зоне и размеров дефекта.

У 40% пациентов дефицит тканей располагался в области диафизов плюсневых костей. В 85% случаев использовался перемещенный лоскут по типу V-Y и в 15% тыльный лоскут стопы. Предпочтения в использовании V-Y пластики состоит, в первую очередь, в простоте его формирования. При локализации дефекта в проекции сустава Шопара или Лисфранка, у 30% пациентов, пластику производили с использованием преимущественно латерального лоскута голени по причине имеющейся возможности сформировать более длинную сосудистую ножку. Для устранения дефекта мягких тканей пяточной области применялся медиальный подошвенный лоскут.

Результаты: послеоперационные осложнения возникли у 6 (22,2%) больных, только в 2 наблюдениях закончившиеся тотальным некрозом трансплантата. В этих случаях для закрытия оставшегося дефекта была применена пластика расщепленным трансплантатом. В остальных случаях это были краевые некрозы, не потребовавшие дополнительного вмешательства. Таким образом, приживление составило 77,8%.

Вывод: пластика дефектов мягких тканей с помощью кровоснабжаемых тканевых комплексов имеет высокую приживаемость. Таким образом, пересадка кровоснабжаемых лоскутов является наиболее оптимальным методом закрытия дефектов мягких тканей стопы.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИКОЛИТИАЗЕ

Набиева З. К. 3курс, Сардарова Г. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аванесян Р. Г.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Возрастающее число пациентов с осложненным течением хронического панкреатита с формированием конкрементов в протоках поджелудочной железы, травматичность и сложность традиционных реконструктивных операций на протоках поджелудочной железы являются причиной поиска новых методов литоэкстракции с применением комбинированных миниинвазивных хирургических технологий под визуальным эндоскопическим, ультразвуковым и рентгенологическим контролем.

Цель исследования: показать возможности миниинвазивных комбинированных операций в лечении больных с панкреатиколитиазом.

Материалы и методы: За период с 2006 по 2017 гг. в Мариинской больнице выполнены 36 больным миниинвазивные операции по поводу панкреатиколитиаза. Мужчин в группе было 18, женщин — 18. Средний возраст больных — 52,2 лет. Основными методами обследования больных являлось УЗИ, при котором в большинстве случаев выявлены признаки панкреатической гипертензии, наличие конкрементов в протоках поджелудочной железы, характер изменений ткани поджелудочной железы и соотношение окружающих желез органов. В трети случаев больным выполняли МРТ и КТ. Литоэкстракция из протоков выполняли 3 спо-

собами: антеградно чрескожным доступом; ретроградно транспапиллярно; комбинированным способом, с использованием чрескожного и транспапиллярного доступов.

Результаты: По принятой в клинике методике пациентам с панкреатиколитиазом формировали двойной доступ в просвет панкреатического протока для обеспечения адекватной многоэтапной литоэкстракции. В первую очередь выполняли антеградное наружновнутреннее дренирование панкреатического протока с целью формирования чрескожного доступа к панкреатическому протоку и декомпрессии панкреатической гипертензии. Через 2 недели выполняли комбинированную литоэкстракцию из протоков поджелудочной железы с применением интервенционной и эндоскопической техники. Осложнений операций, летальности не было.

Выводы: 1) миниинвазивные методы литоэкстракции из протоков поджелудочной железы в современных условиях являются приоритетными в лечении панкреатиколитиаза; 2) благодаря каркасному наружно-внутреннему дренированию протоков поджелудочной железы формируется постоянный доступ для многоэтапной комбинированной литоэкстракции.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сардарова Г. А., 4 курс, Набиева З. К., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аванесян Р. Г.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Постнекротические кисты — частые осложнения острого и хронического панкреатита, возникающие в результате повреждения ткани и протока поджелудочной железы. До недавнего времени при данной патологии выполнялись травматичные операции, направленные на создание соустья между панкреатическим протоком или полостью кисты с просветом желудочно-кишечного тракта. Разработка современных миниинвазивных операций под визуальным эндоскопическим, УЗИ и рентген контролем при лечении постнекротических кист поджелудочной желез (ПЖ) — перспективное направление хирургии.

Цель исследования: Показать возможности современных миниинвазивных комбинированных операций в лечении постнекротических кист ПЖ, полость которых связана с протоком ПЖ.

Материалы и методы: С 2006 по 2017 гг. в Мариинской больнице выполнены 34 большим миниинвазивные операции по поводу постнекротических кист ПЖ, полость которых связана с протоком ПЖ. Мужчин в группе — 18, женщин — 16. Средний возраст больных — 47,5 лет. Основной метод обследования больных — УЗИ. В 22 случаях выполнено МРТ и КТ. С целью внутреннего дренирования полости кисты поджелудочной железы выполнялись следующие операции: 1) ретроградное эндоскопическое транспапиллярное дренирование полости кисты, 2) антеградное наружно-внутреннее дренирование главного панкреатического протока через полость кисты, 3) антеградное наружно-внутреннее или ретроградное дренирование главного панкреатического протока с целью декомпрессии при панкреатической гипертензии, 4) чрескожное формирование цистгастроанастомоза.

Результаты: При выявлении полости кисты ПЖ размерами более 6 см в диаметре первым этапом выполняли дренирование полости под УЗ-контролем. Через неделю — контрастирование полости кисты. С целью ликвидации полости кисты, связанной с протоком поджелудочной железы, необходимо восстановить проходимость панкреатических протоков, обеспечить длительную декомпрессию при панкреатической гипертензии. В случае невозможности восстановления проходимости, формировались цистгастроанастомозы на каркасном дренаже. Осложнения не были выявлены.

Выводы: 1) Дренирование кисты поджелудочной железы в сочетании с восстановлением проходимости панкреатических протоков с применением миниинвазивных комбинированных технологий — эффективный метод внутреннего дренирования полости кисты; 2) формирование цистгастроанастомоза на каркасном дренаже — альтернатива традиционных операций.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В МЕХАНИЗМАХ РЕПАРАЦИИ ДНК, ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Соловьева Л. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Кашинцев А. А.
Кафедра факультетской хирургии им. профессора А. А. Русанова
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коханенко Н. Ю.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Рак поджелудочной железы (РПЖ) в настоящее время является одним из заболеваний с негативным опытом исследования результатов лечения. Поэтому особое внимание уделяется ранней диагностике или исследованию биологии опухоли. Примерно 5% РПЖ — семейный рак и ведущим путем регуляции является BRCA ассоциированный механизм. При этом доказано, что в подобных случаях риск развития РПЖ возрастает в 3 раза. Учитывая данные международной литературы и положительные результаты применения персонализированной терапии, ассоциированной с повреждениями генов BRCA, решающим может стать анализ распространения подобных дефектов среди населения РФ. По опубликованным данным известно, что встречаемость данного дефекта редка, поэтому было решено проанализировать ряд генов (CHECK2, PALB2, NBS1), которые так же участвуют в механизме репарации ДНК.

Цель исследования: Определение частоты встречаемости мутаций в генах BRCA, CHECK2, NBS1.

Материалы и методы: Создана рабочая группа (n=249). На базе хирургических и онкологических отделений стационаров Санкт-Петербурга произведен забор крови у пациентов с установленным диагнозом РПЖ. Полученный материал использовался для выделения ДНК из лейкоцитов периферической крови с последующей постановкой ПЦР в режиме реального времени и анализом кривых плавления образцов.

Результаты: При оценке полученных результатов, мутации в генах BRCA были выявлены у 3 пациентов (BRCA1 5382insC — 2; BRCA2 5197_5198delTC — 1), у каждого из них имеются прямые родственники с онкологической патологией. Дефекты CHECK2 — в 5 образцах ДНК (CHECK2 1100delC — 1; CHECK2 vs²+1G>A — 1; CHECK 2 R145W — 2; CHECK2 5395-1) и 2 в аллеле NBS1 (657del5).

Выводы: У больных с наличием двух и более родственников с онкологическим анамнезом следует выполнять анализ на выявление аутосомно-доминантной патологии. Учитывая, что гены BRCA, CHECK2, NBS1 являются генами, участвующими в механизме репарации ДНК, есть смысл проводить анализ на поиск мутаций. В дальнейшем это поможет в выборе персонализированной терапии.

РЕЗЕКЦИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ: КАК ПЕРВИЧНОЕ СТАДИРОВАНИЕ ВЛИЯЕТ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Светлых Е. Д., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Павелец К. В., к. м. н., ассистент Русанов Д. С.
Кафедра факультетской хирургии им. Профессора А. А. Русанова
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коханенко Н. Ю.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Отдаленные результаты 5-летней выживаемости редко превышают 15–20% у пациентов со II–III стадией заболевания (И. С. Стилиди, В. И. Бохан, 2009г). Большинство пациентов признаются неоперабельными к моменту обращения за медицинской помощью (Л. В. Болотина, М. Ю. Бяхов и др., 2014).

Цель: Оценить результаты первичного стадирования рака пищевода с использованием 3D-реконструкций, а также изучить отдаленные результаты хирургического лечения.

Материалы и методы: Представлен опыт лечения 190 пациентов, страдающих раком пищевода с 2010 по 2017 гг. Из них, компьютерная томография груди и живота выполнена 52 (27,3%), ЭУС пищевода 37 (19,5%), а 59 (53,2%) сочетание вышеописанных методик с последующей 3D-реконструкцией средостения. Всем 123 (64,7%) пациентам I группы выполнена резекция пищевода с одномоментной пластикой желудочным трансплантатом и различными вариантами лимфодиссекции. Кроме того, 15 (7,9%) выполнены комбинированные операции. Из 67 (35,3%) больных контрольной группы, 31 (16,3%) выполнено стентирование пищевода, 26 (13,7%) аргоно-плазменная реканализация опухоли, 10 (5,3%) — сочетание данных эндоскопических методик. Полученные в ходе первичного стадирования данные сравнивались с интраоперационными находками и результатами патогистологического исследования.

Результаты: По данным всех 59 (100%) 3D-реконструкций оценена локализация и протяженность опухоли, ее связь с соседними структурами средостения, выраженность внутригрудной и абдоминальной лимфаденопатии. В большинстве случаев, как по данным 3D-реконструкции, так и интраоперационно, встречалось поражение средней и нижней трети пищевода. У 48 (81,4%) отмечено вовлечение в процесс соседних структур средостения. В 35 (59,3%) и 37 (62,7%) отмечено поражение параэзофагеальной и парааортальной клетчатки, в 5 (8,5%) случаях имело место интимное предлежание опухоли к главным бронхам. В 13 (22,0%) и 11 (18,6%) случаях отмечалось сочетанное поражение анатомических структур средостения. У 19 (32,2%) и 20 (33,9%) изолированно поразились лимфатические узлы средостения, сочетанная внутрибрюшная и медиастинальная лимфаденопатия констатирована у 38 (64,4%) и 35 (59,3%) больных. При дооперационном стадировании, в основном отмечены местно-распространенные формы рака пищевода: T4N1 у 16 (27,1%), T4N2 у 23 (38,9%). Чувствительность методики в стадировании опухолевого процесса 89,8%. Годичная выживаемость в первой группе составила 96,1%, трехлетняя — 42,3%, пятилетняя — 19,6%, во второй группе годичная выживаемость составила лишь 6,45%.

Выводы: Применение 3D-реконструкций опухолевого процесса на основе графических данных СКТ и ЭУС позволяет планировать объем хирургического вмешательства и лимфодиссекции, что несомненно, повышает результаты выживаемости больных.

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Смирнова В. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Ульянов Ю. Н.

Кафедра факультетской хирургии им. Профессора А. А. Русанова

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: повреждения внепеченочных желчных протоков возникают при открытых операциях в 0,1–0,3% случаев, при ЛХЭ достигают 0,4–3,0%. Непосредственно во время операции такие повреждения выявляются лишь в 20–30% случаев или диагностируются в раннем послеоперационном периоде — 70–75% наблюдений. У значительной части больных (10–15%) повреждения желчных протоков проявляются и диагностируются в позднем послеоперационном периоде. Нередко к моменту обнаружения таких повреждений развиваются осложнения, препятствующие выполнению реконструктивных операций.

Цель исследования: проанализировать причины поздней диагностики повреждений внепеченочных протоков во время ЛХЭ с целью их предупреждения.

Материал и методы исследования: за 20 лет собрано и проанализировано 12 случаев повреждения магистральных желчных протоков во время производства холецистэктомии. Два осложнения возникли при открытой операции и 10 — при ЛХЭ. Оба повреждения холедоха при открытой операции были замечены во время ее проведения по желчеистечению в ране. Одно повреждение выявлено во время ЛХЭ по обнаружению среза протока в клипированных тканях. Остальные повреждения выявлены в послеоперационном периоде по нестандартному его течению: появлению и прогрессированию механической желтухи, желчеистечению по контрольному дренажу, скоплению желчи в подпеченочном пространстве. В 1 случае термическое повреждение протока проявилось через месяц после выписки больного из стационара в связи с развитием стриктуры и механической желтухи.

Наиболее информативными методами диагностики повреждения протока, наряду с клиническими, лабораторными и ультразвуковыми показателями, являются следующие: МР-холангиография, ЭРПХГ, фистулография, ЧЧХГ.

Выводы: 1. Основная причина поздней диагностики повреждений внепеченочных желчных протоков — недостаточная настороженность врача к признакам неблагополучия в послеоперационном периоде. 2. Клиническими признаками, заставляющими озадачиться исключением интраоперационного повреждения желчного протока, являются: появление в послеоперационном периоде механической желтухи, выделение желчи по контрольному дренажу, скопление жидкости в подпеченочном пространстве. 3. Наиболее информативными методами диагностики травмы желчных путей являются: МР-холангиография, ЭРПХГ, ЧЧХГ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

Стекольщикова Е. А., 4 курс, Асадулаев М. С., 6 курс педиатрический факультет, Шабунин А. С., 5 курс
кафедра «медицинская физика»

Научные руководители: д. м. н., проф. Зиновьев Е. В., к. б. н. Смирнова Н. В., д. ф.-м. н. Юдин В. Е.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: на сегодняшний день эффективное заживление ожогов III степени достигается с помощью некрэктомии и последующей аутодермопластики. К сожалению, данный способ не во всех случаях приводит к полноценному заживлению. В связи с этим ведется разработка таких перспективных методов лечения как сочетанное применение раневых покрытий на основе биополимеров и мезенхимальных стволовых клеток.

Цель исследования: Оценка эффективности применения мезенхимальных стволовых клеток в сочетании с биорезорбируемыми раневыми покрытиями в лечении ожогов кожи 3Б степени.

Материалы и методы. Работу проводили на крысах линии Wistar-Kyoto, массой 230–250 г. Для эксперимента взято 24 животных, которые в последующем были разделены на 3 группы, по 8 особей в каждой. На депилированной области спины животных воспроизводились ожоги 3Б степени, площадь поражения составляла 16 см², время экспозиции 10 сек., температура на поверхности кожи 95–97 °С. После моделирования ожога всем животным выполняли раннюю некрэктомию. Экспериментальной группе №1 субфасциально введена суспензия мезенхимальных стволовых клеток. Экспериментальной группе №2 субфасциально введена суспензия мезенхимальных стволовых клеток и апплицировано биорезорбируемое раневое покрытие. Контрольная группа дальнейшего лечения не получала. Оценка эффективности проводилась планиметрически и с помощью светооптической микроскопии.

Результаты: установлено что применение мезенхимальных стволовых клеток в комбинации с биорезорбируемыми раневыми покрытиями у животных группы №2 ускоряет процессы регенерации на 89,6%, по сравнению с группой контроля. Изолированное применение суспензии мезенхимальных стволовых клеток позволяет ускорить регенерацию на 20%.

Выводы: Сочетанное применение суспензии мезенхимальных стволовых клеток и биорезорбируемых раневых покрытий существенно ускоряет заживление за счет оптимизации регенерации и сокращения площади рубца в зоне глубоких ожоговых поражений кожи. Значительное сокращение сроков заживления является предпосылкой для широкого внедрения данного способа лечения ожогов в клиническую практику. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 14–33–00003.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН

Сытый А. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Нечипоренко А. Н.

2-ая кафедра хирургических болезней

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Колоцей В. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Факторами, способствующими развитию посткоитального цистита является аномалия положения наружного отверстия уретры, в виде влагалищной его эктопии, и гипермобильности уретры. Во время полового акта происходит смещение уретры и наружного отверстия во влагалище. При этом наружное отверстие начинает зиять, что и способствует забросу микрофлоры влагалища в уретру и в мочевого пузырь. Так происходит инфицирование МП с развитием клинической картины цистита.

Материалы и методы. В клинике урологии ГрГМУ на лечении находилось 8 женщин в возрасте 23–29 лет с клиническими проявлениями хронического рецидивирующего цистита. Продолжительное медикаментозное лечение оказывало не продолжительное действие. При тщательном изучении особенностей про-

явления заболевания и изучении анамнеза было выявлена связь эпизодов острого цистита с половым актом. В течение 2-х суток после полового акта развивалась клиника острого цистита.

Результаты. Все женщинам была выполнена проба Хиршхорна-Одонелла, позволившая определить дистопию наружного отверстия уретры. Обследование включало и выполнение цистоскопии. У 6 женщин при цистоскопии выявлена лейкоплакия МП. Медикаментозная терапия была мало эффективной и устраняло клинические проявления лишь на определенный непродолжительный промежуток времени. В связи с этим основным методом лечения являлась оперативное. Лечение сводилось к симультанной электрорезекции участков лейкоплакии слизистой и влагалищной транспозиции наружного отверстия уретры по методу Комякова. Транспозиция уретры — перемещение наружного отверстия мочеиспускательного канала — операция, которая заключается в том, что выходное отверстие уретры перемещается чуть выше места его расположения, на 1–1,5 см ближе к клитору. Тем самым, во время полового акта снижается вероятность его инфицирования и возникновения посткоитального цистита или уретрита.

Непосредственный результат хороший. Наблюдение в течение 1 года — прекращение эпизодов развития посткоитального цистита.

Выводы. Малая эффективность консервативной терапии, длительность и тяжесть заболевания приводит к эмоциональным и психическим расстройствам. Немаловажный факт, что пациентки отмечающие рецидив после каждого коитуса и болезненные ощущения при половом акте, вынуждены отказываться от половой жизни, что может повлиять на семейные взаимоотношения. В нашем случае единственным эффективным методом стало лечения хронического цистита стало оперативное лечение — транспозиция уретры, что достигалось операцией по методу Комякова.

СЕТЧАТЫЕ ИМПЛАНТЫ В ХИРУРГИИ ПРОЛАПСОВ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА.

Терешин С., Баранова А. А., Васильева А. А., Кряжева Е. А., 6 курс лечебный факультет.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Рухляда Н. Н.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время синтетические сетчатые имплантаты стали ведущим методом лечения пролапса тазовых органов вследствие своей прочности и долговечности, патогенетически обоснованной концепции их установления, минимизации морбидности и инвазивности вмешательства. Несмотря на высокую эффективность устранения пролапса гениталий с помощью сетчатых протезов, довольно часто наблюдаются различные послеоперационные осложнения при их использовании.

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность использования сетчатых имплантов в хирургии пролапсов органов малого таза, а так же определение основных причин осложнений после использования сетчатых имплантатов, и поиск способов их профилактики.

Материалы и методы: Систематизированный анализ современной научной литературы и анализ историй болезни женщин получающих лечение на отделении гинекологии СПбГПМУ.

Результат исследования: Основными осложнениями операций с использованием сетчатых имплантов являются: эрозии слизистой влагалища-3.7%, спонтанные боли-32.5%, диспареуния- до 14,7%. Однако, несмотря на возникновение в некоторых случаях осложнений, использование сетчатых имплантов доказали свою эффективность за счет хороших отдаленных результатов и низкого процента возникновения рецидивов. Не существует единого универсального подхода в лечении пролапса тазовых органов для всех пациентов. Доступ и тактика, выбранные при конкретной операции, будет зависеть от многих факторов, включая жалобы пациентки, вид опущения, возраста пациентки и ее сексуальной активности, а также от личных предпочтений. Каждая операция индивидуальна, и поэтому лечение двух разных женщин с одинаковым пролапсом может значительно отличаться.

Вывод: На основе проведенного исследования можно сделать вывод, что тщательное соблюдение принципов выполнения оперативного вмешательства, использование знаний анатома -функциональных особенностей оперируемой области, учет основных факторов риска развития послеоперационных осложнений и проведение соответствующих превентивных мер на основе большого хирургического опыта клиники следует рассматривать как основные пути минимизирования вероятности осложнений и достижения высокой эффективности лечения у пациенток с пролапсом органов малого таза.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАНС- И ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫМИ СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ПЕРЕВЯЗКИ СВИЩЕВОГО ХОДА В МЕЖСФИНКТЕРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ (LIFT).

Чалова Д. С., 5 курс факультет лечебное дело
Научный руководитель: к. м. н. доцент, Бечвая Л. Д.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королев М. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Методика перевязки свищевого хода в межсфинктерном пространстве является эффективным, безопасным методом с минимальной вероятностью анальной инконтиненции в отдаленном периоде. Данная операция является наиболее щадящей, что позволяет облегчить послеоперационный период восстановления пациентом и значительно сокращает время нахождения в стационаре.

Цель исследования: Оценить функцию запирающего аппарата прямой кишки и наличие осложнений после операции. Определить время нетрудоспособности пациентов. Выявить степень выраженности и сроков болевого синдрома в послеоперационном периоде. Проследить наличие рецидивов заболевания.

Материалы и методы: Работа выполнялась на базе Городского научно-практического центра колопроктологии и кафедры общей хирургии с курсом эндоскопии. Период обследования с июня 2015 года по февраль 2018. Исследование основано на анализе хирургического лечения 30 пациентов, которым была выполнена операция перевязки свищевого хода методом LIFT. Наибольший процент свищей — 70% были с трансфинктерным положением, 30% — экстрасфинктерным. Возрастная группа пациентов от 28 до 52 лет. По гендерному признаку из 30 пациентов количество мужчин-18, женщин-12.

Результаты: Сроки наблюдения составили от 2 до 18 месяцев. Ранних послеоперационных осложнений и нарушения функции запирающего аппарата прямой кишки выявлено не было. Болевой синдром по визуально-аналоговой шкале составил от 3.0 до 6.1. Время нетрудоспособности от 6 до 19 дней. В процессе наблюдения рецидив заболевания выявлен у 3 пациентов.

Выводы: Метод перевязки свищевого хода в межсфинктерном пространстве характеризуется высокой частотой заживления свища, низкой частотой развития как интраоперационных, так и послеоперационных осложнений, а также низким уровнем болевого синдрома. Учитывая то, что за время наблюдения у пациентов не было отмечено недостаточности сфинктерного аппарата, то операцию LIFT можно назвать сфинктеросохраняющей

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Молодые ученые

СОЗДАНИЕ БЕСКЛЕТОЧНОГО КАРКАСА ТОНКОГО КИШЕЧНИКА КРЫСЫ

¹Кокорина А. А., м. н. с., ¹Соколова М. О. м. н. с., ¹Кромский С. В., м. н. с.,
Черненко Д. А., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ²ассистент Косулин А. В., д. м. н., ¹профессор Александров В. Н.
¹Лаборатория экспериментальной медицины НИЦ
²Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Синдром короткой кишки — патологическое состояние, которое возникает в результате резекции более 50% тонкого кишечника. Данная проблема является актуальной, поскольку синдром сопровождается осложнениями, необходимостью в парентеральном питании и часто приводит к летальному исходу. Существующие в настоящее время методы лечения не дают достаточных результатов — так, трансплантация аллогенной тонкой кишки несет опасность отторжения трансплантата и возникновения иммунной реакции. Разработка новых методов сегодня связана с областью регенеративной медицины — получением тканеинженерных конструкций, совмещающих персонифицированные клетки реципиента и полимерный каркас.

Цель исследования: разработка протокола получения иммунологически толерантного бесклеточного каркаса тонкого кишечника.

Материалы и методы. Для получения нативной тонкой кишки использовали одновозрастных крыс Вистар (n=5). После гепаринизации и летального наркоза у животных канюлировали а. mesenterica cran., выделяли весь тонкий кишечник вместе с брыжейкой, затем канюлировали просвет кишки. Выделенный участок подвергали *ex vivo* детергентно-ферментной обработке в течение 31 ч, промывая артерию и просвет кишечника последовательно деионизированной водой, додецилсульфатом натрия, тритоном X-100 и ферментами с помощью двух перистальтических насосов, со скоростью 6 мл/мин. Для подтверждения отсутствия клеток использовали методы световой, конфокальной и электронной сканирующей микроскопии.

Результаты. Получили бесклеточный каркас тонкого кишечника с сохраненной микроархитектурой внеклеточного матрикса, о чем свидетельствуют результаты гистологического исследования. Подобранные схема канюлирования и скорости подачи реагентов позволили эффективно перфузировать растворами все слои слизистой.

Выводы. Таким образом, становится актуальным вопрос создания тканеинженерного протеза тонкого кишечника с использованием бесклеточного каркаса и собственных клеток пациента с синдромом короткой кишки, как альтернативы аллогенной трансплантации.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ШЕРОХОВАТОСТИ НА СТЕПЕНЬ АДГЕЗИИ ДВУХСЛОЙНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕМБРАН

Ярмамедов Д. М. ассистент, Гокин А. Г., 4 курс, Приходкин Н. Н., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Липатов В. А.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии им. профессора А. Д. Мясникова
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бежин А. И.
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: полимерные мембраны, используемые для профилактики спайкообразования в брюшной полости, обладают неоднородной и шероховатой поверхностью, что влияет на степень их адгезии как к поврежденным, так и к не поврежденным тканям и органам брюшной полости. Особенности микрорельефа в разной степени влияют на показатель адгезии полимерных двухслойных антибактериальных мембран к брюшине, а также десерозированным и поврежденным тканям абдоминальной полости.

Цель исследования: определить влияние шероховатости на степень адгезии серии двухслойных антибактериальных мембран с антимикробным эффектом методом атомно-силовой микроскопии.

Материалы и методы: были исследованы 7 образцов двухслойных антибактериальных полимерных мембран, которые отличались способом изготовления и концентрацией антисептического вещества. Для оценки степени адгезии, характера микрорельефа использовался сканирующий зондовый микроскоп NT-MDT Solver Next под управлением программы Image Analyses 3.0. В процессе изучения, использовались кантилеверы фирмы NT-MTD NSG01-A и NSC-19.

Результаты: при определении средней шероховатости образцов были получены следующие результаты: образец 1— $41,23 \pm 11$ нм, образец 2— $77,73 \pm 26,889$ нм, образец 3— $120,45 \pm 32,057$ нм, образец 4— $16,97 \pm 8,468$ нм, образец 5— $7,74 \pm 5,652$ нм, образец 6— $12,85 \pm 5,684$ нм, образец 7— $9,70 \pm 1,801$ нм. Степень адгезии составила соответственно $0,21 \pm 0,051$ нм, $0,16 \pm 0,081$ нм, $0,13 \pm 0,043$ нм, $0,09 \pm 0,020$ нм, $0,12 \pm 0,012$ нм, $0,003 \pm 0,002$ нм, $0,03 \pm 0,007$ нм. Корреляционная связь шероховатости образцов и степени их адгезии во всех случаях была отрицательной, изменяясь от слабой ($K_{кор} = -0,072$) до сильной ($K_{кор} = -0,929$), при среднем значении $K_{кор} = -0,21$.

Вывод: шероховатость микрорельефа двухслойных антибактериальных мембран является одним из факторов, определяющих уровень адгезии; степень адгезии мембран обратно пропорциональна уровню шероховатости.

Студенты

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИИ У КРОЛИКА

Аладьева Е. Е., Блаженко А. А., Клыбанская Ю. В., 5 курс,
Морозова П. С., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Лапароскопия является технологией, имеющей значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ опыта применения данной методики.

Цель исследования. Изучить исходы и осложнения лапароскопической аппендэктомии у кролика.

Материалы и методы. За 2017 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПб-ГПМУ выполнено 10 лапароскопических аппендэктомий у кролика. Брюшную стенку пунктировали иглой Вереша в окологупочной точке. Накладывали пневмоперитонеум (давление 10 см водного столба). После введения лапароскопа устанавливали два дополнительных троакара. По ходу толстой кишки локализовали червеобразный отросток. Последний мобилизовали с помощью биполярного коагулятора. На основании отростка накладывали две интракорпоральные лигатуры, отросток отсекали и эвакуировали через троакарную рану. Производили десуфляцию, троакарные раны ушивали. Учитывали технические особенности, исходы и осложнения оперативного вмешательства.

Результаты. Из 10 прооперированных животных трое погибли от перитонита, в двух случаях осложнение было связано с техническими дефектами обработки культи червеобразного отростка, в одном — с перфорацией тонкой кишки. 7 кроликов выжили, срок наблюдения составил 2–14 суток. У выживших животных в трех случаях отмечались осложнения со стороны дыхательной системы, у одного — нагноение послеоперационной раны.

Выводы. Технические трудности при данном вмешательстве связаны с тонкостью брюшной стенки (обуславливающей склонность к спонтанной десуфляции), малым объемом брюшной полости, свободным положением червеобразного отростка. Искусственная вентиляция легких в условиях напряженного пневмоперитонеума привела к легочным осложнениям у 3 из 10 животных. Тем не менее, выполнение лапароскопической аппендэктомии у кролика является перспективным методом освоения лапароскопической техники.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕПТИДА HLDF6 В ГИДРОГЕЛЕ CARBOPOL ETD 2020 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Арцимович И. В., Асадулаев М. С., 6 курс, Уманская А. А., 5 курс,
Лукьянов С. А., Лопатин И. М., 6 курс, Педиатрический факультет

Научные руководители: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В., д. м. н. профессор Комиссаров И. А., ассистент
Панеях М. Б.

Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ

Заведующий лабораторией: д. м. н. профессор Зиновьев Е. В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Проблема оказания медицинской помощи больным с ожогами различной степени тяжести известная с давних времен не потеряла своей актуальности и сейчас. Тактика лечения ожогов и их последствий является мультидисциплинарной и требуется разработка новых методов лечения позволяющих снизить частоту нежелательных осложнений и уменьшить количество летальных исходов.

Цель: оценить эффективность применения пептида HLDF6 в гидрогеле Carbopol ETD 2020 при лечении ожогов кожи III степени.

Материалы и методы: Работа выполнена на 40 самцах крыс линии Wistar-Kyoto массой 250–280 г. Ожоги III степени воспроизводили по собственной оригинальной методике на депилированной коже спины. Площадь ожога составляла 16 см². Животные были разделены на 5 групп, в зависимости от концентрации

пептида в гидрогеле. Группам 1–4 после выполнения некрэктомии в течение 7 суток раз в день на раневую поверхность наносился гидрогель, содержащий пептид HLDF6, 5 группе наносился гидрогель без пептида. На 7, 14, 21 и 28 сутки брали биоптаты, с последующей парафиновой проводкой и окраской гематоксилином и эозином.

Результаты: Выполнение ранней хирургической некрэктомии в зоне ожога кожи с последующим нанесением гидрогеля с пептидом HLDF6 в группах животных № 1 и № 4, на 28 сутки показало уменьшение площади раны до 0,9–0,91 см². В группе № 2 площадь раны уменьшилась до 4,09 см². В группе № 3 до 1,39 см². В контрольной группе без пептида HLDF6 на 28 сутки рана уменьшилась до 1,13 см². При световой микроскопии биоптатов гистологическая картина была однотипна. На 14 сутки наблюдения отмечается крупный дефект эпидермиса, покрытый массами фибрина, густо инфильтрированного нейтрофильными лейкоцитами. Дно дефекта представлено грануляционной тканью с многочисленными макрофагами, нейтрофильными лейкоцитами и лимфоцитами. На 28 сутки дефект эпидермиса значительно уменьшился в размере на его поверхности сохраняются массы фибрина с умеренным количеством диффузно расположенных нейтрофильных лейкоцитов. Дно дефекта представлено грубоволокнистой соединительной тканью с большим количеством крупных фибробластов. Инфильтрация очаговая, представлена преимущественно макрофагами и лимфоцитами. Эпидермис по краям дефекта со слабо выраженным акантозом и гиперкератозом. Местами мелкоочаговые лимфомакрофагальные инфильтраты наблюдаются перифолликулярно.

Вывод: Применение ранней хирургической некрэктомии с последующим нанесением гидрогеля, содержащего пептид HLDF6 представляется перспективным методом лечения ожогов кожи.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОАУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ (ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Атабиева Б. Н.,
Денер А. С., Парамонова О. В, 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В.
Лаборатория экспериментальной хирургии НИЦ
Заведующий лабораторией: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в России регистрируется 500 тыс. случаев ожогов. 100 тыс. человек подлежат госпитализации, 40–46% из них это пациенты с глубокими ожогами III степени. Наиболее остро стоящим вопросом в лечении обширных термических ожогов является дефицит донорских ресурсов. Микроаутодермопластика — перспективный метод восстановления кожного покрова при глубоких ожогах кожи, который позволяет добиться степени перфорации 1/32, в то время как максимальная перфорация кожи на современных хирургических перфораторах равна 1/8.

Цель исследования: оценить возможность применения микроаутодермопластики для лечения глубоких термических ожогов кожи на мелких лабораторных животных.

Материалы и методы: работа является первым этапом исследования, направленного на оценку эффективности микроаутодермопластики в лечении глубоких термических ожогов кожи. В целях создания микроаутодермотрансплантатов на 3 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 230–250 г, в условиях адекватной анестезии, на подготовленном операционном поле провели иссечение полнослойного кожного лоскута площадью 2 см². Кожный лоскут помещали в миллиметровочную бумагу и с помощью прямых хирургических ножниц проводили разрезание на полоски шириной в 1 мм, далее полоски с помощью скальпеля нарезали на квадраты площадью 1 мм². Донорскую рану площадью 2 см² закрывали с помощью натяжения одиночными узловыми швами.

Результаты: в ходе работы были получены микроаутодермотрансплантаты в количестве 200 штук, которые могут быть использованы для трансплантации на ожоговую рану после проведенной ранней некрэктомии.

Выводы: применение микроаутодермопластики позволяет добиться высокого коэффициента пластики, недостижимого при использовании перфорации кожного лоскута, а также позволяет успешно решать проблему дефицита донорских ресурсов. В целях оценки эффективности микроаутодермопластики в сочетании с биотехнологическими методами лечения планируется провести ряд экспериментов *in vivo* на мелких лабораторных животных.

ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА

Белякова Анастасия Алексеевна, Соколова Александра Алексеевна, 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., доцент Пашко А. А.
 Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Г. О. Багатурия
 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность: В 2018 году исполняется 85 лет со дня создания кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Ленинградского педиатрического медицинского института, а 8 октября 2019–130 лет со дня рождения ее основателя — д. м. н., профессора Федора Ивановича Валькера

Цель: ознакомиться с основными положениями теории Ф. И. Валькера о развитии органов и систем человека после рождения.

Материалы и методы: изучение доступной литературы и архивных фотоматериалов кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, семейных фото-архивов.

Результаты: Профессор Ф. И. Валькер возглавлял кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии ЛПМИ с 1933 по 1955 годы. За этот период под его руководством были выполнены 50 научных исследований. Значительная их часть (20) посвящены одной теме: дальнейшему развитию учения В. Н. Шевкуненко об анатомической изменчивости человека под углом зрения возрастной анатомии. Это было связано с бурным развитием хирургической науки и практики. Последнее определило расширение круга оперативных вмешательств и возраста оперируемых. Эти работы легли в основу учения о развитии органов и систем человека после рождения. Основные положения учения отражены в оригинальных монографиях «Топографо-анатомические особенности раннего детского возраста» (1938), и «Развитие органов у человека после рождения» (1951).

Авторами доклада собран большой фактический материал, касающийся изменения внешних очертаний и пропорций лица человека в следующих возрастных периодах: младенчество, детство, отрочество, юность, зрелые годы и старческий период. Прослежены взаимоотношения и взаиморасположения внешних очертаний лица, отдельно в группе наблюдения лиц мужского и женского пола.

Вывод: наиболее близкие внешние очертания лица наблюдаются в раннем детстве и старческом периоде.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЯИЧНИКОВ КРЫС ПРИ СТРЕССОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В УСЛОВИЯХ ДЕСИНХРОНОЗА

Волоцкая Н. И., 5 курс, 1 медицинский факультет
 Научный руководитель: д. м. н., профессор Бессалова Е. Ю.
 Кафедра нормальной анатомии
 Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Пикалюк В. С.
 КФУ имени В. И. Вернадского. Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Актуальность исследования: на сегодняшний день актуальными являются вопросы влияния стрессов и нарушений биоритмов на возникновение патологии репродуктивной системы. В результате цепи реакций на стрессовый фактор возникают срывы адаптации, истощение компенсаторных механизмов, снижение иммунитета, что приводит к формированию патологических процессов.

Цель исследования: описать морфологическую структуру яичников крыс на фоне стрессового воздействия и дизрегуляции циркадных ритмов.

Материалы и методы: 30 половозрелых, 6 месячных крыс-самок, весом 160–180 г разделили на 3 группы, по 10 в каждой. Группу контроля содержали в стандартных условиях. Десинхроноз индуцировали у крыс двух экспериментальных групп, крыс 3-й группы также подвергали ежедневному стрессированию. Крыс выводили из эксперимента на 30-е сутки. Яичники извлекали, заключали в парафин, срезы окрашивали гематоксилином-эозином. Для биометрии использовали световой микроскоп AxioPhot Carl Zeiss и ПО «ВидеоТест-Размер 5,0». Использовали общепринятые статистические методы.

Результаты: у крыс контрольной группы в яичниках выявлено множество фолликулов, желтых тел нормальной морфологической структуры. Во 2й группе — значительное снижение количества примордиальных и первичных фолликулов. Во вторичных фолликулах, в клетках зернистого слоя, выявлены признаки гидропической дистрофии фолликулярного эпителия. В структуре третичных фолликулов эпителиоциты

имели более высокие ядерно-цитоплазматические индексы, в сравнении с контролем. В корковом веществе всех яичников обнаружены желтые тела, в их морфологической структуре преобладают зернистые лютеоциты. В капиллярах желтого тела и мозговом веществе — признаки полнокровия. В 3й группе множественные атретические тела, фолликулярные кисты. В эпителии фолликулов дистрофия, признаки митотической активности. В мозговом веществе яичника выраженное полнокровие. Количество и размеры желтых тел уменьшены. В оставшихся — признаки склеротических изменений.

Выводы: Сочетание десинхроноза со стрессовым воздействием приводит к нарушению морфологической структуры яичников, что подтверждено результатами исследования.

ХОЛЕДОХОЕЮНОСТОМИЯ У КРОЛИКА

Волченко Л. В., 6 курс, Малиновская Д. П., 4 курс, педиатрический факультет, Савицкая А. А., 4 курс, лечебный факультет, Колесникова Е. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Хирургическое отведение желчных путей в кишку является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес разработка техники холедохоеюностомии в эксперименте.

Цель исследования. Изучить исходы и осложнения холедохоеюностомии у кролика в зависимости от технических особенностей операции.

Материалы и методы. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 3 холедохоеюностомии у кролика. Производили верхнюю поперечную лапаротомию. Петлю тонкой кишки мобилизовали по Ру. С применением микрохирургической техники холедох мобилизовали, перевязывали и отсекали от двенадцатиперстной кишки. Мобилизованную петлю тонкой кишки перемещали к воротам печени. Формировали холедохоеюноанастомоз. Рану послойно ушивали. Учитывали технические особенности, исходы и осложнения оперативного вмешательства.

Результаты. Из трех прооперированных животных одно погибло на 5 сутки. При аутопсии было выявлено разобщение холедохоеюноанастомоза, признаки панкреатита. В данном случае при операции мобилизованная кишечная петля была проведена к воротам печени перед двенадцатиперстной кишкой. У остальных животных мобилизованную кишку проводили ретродуоденально. Одному кролику была выполнена холецистэктомия. Оба животных выжили. Срок наблюдения составил 6 и 24 суток. При плановой аутопсии у кролика, которому холецистэктомия не выполнялась, был выявлен гнойный холецистит, у второго животного осложнений со стороны брюшной полости отмечено не было.

Выводы. При холедохоеюностомии у кролика мобилизация холедоха требует большой осторожности в связи с риском развития послеоперационного панкреатита. Мобилизованную по Ру петлю тонкой кишки предпочтительно проводить к воротам печени ретродуоденально. Одномоментно с холедохоеюностомией следует выполнять холецистэктомию.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ АБСЦЕССОВ У КРОЛИКА

Дворецкий В. С., Пыжов В. А., 6 курс, лечебный факультет, Сухомлинова А. Е., 5 курс,

Попов К. С., 4 курс, Ильина П. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. По данным литературы формирование подкожного абсцесса является типичным исходом инфицированной раны у кролика. Представляет интерес изучение и обобщение опыта хирургического лечения данного заболевания в клинике экспериментальных животных.

Цель исследования. Изучить исходы и осложнения хирургического лечения подкожных абсцессов у кролика.

Материалы и методы. За 2013–2017 годы на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ подкожные абсцессы были выявлены у 31 ранее не оперированного животного. Во всех случаях были поставлены показания к оперативному вмешательству. Выполняли окаймляющий разрез в области пальпируемого образования. Абсцесс выделяли из окружающих мягких тканей и удаляли в капсуле. Рану ушивали до резинового дренажа. Учитывали технические особенности, исходы и осложнения оперативного вмешательства.

Результаты. По локализации поражения случаи распределяются следующим образом: область шеи — 11 случаев, передняя брюшная стенка — 8 случая, межлопаточная область — 3 случая, грудная стенка — 2 случая, поясничная область — 1 случай, область бедра — 4 случая, область голени и локтевого сустава — по 1 случаю. Во всех случаях абсцесс был окружен мощной обильно кровоснабжаемой капсулой. Наибольшие технические трудности возникали при расположении абсцесса вблизи сосудисто-нервных пучков. Из 31 прооперированного животного 30 выжило, один кролик погиб от асфиксии вследствие компрессии дыхательных путей гематомой (операция в области шеи). Из выживших животных у 24 осложнений отмечено не было, у 4 послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны, у 1 — расхождением кожных швов, также у 1 — подкожной эвентрацией.

Выводы. Эксцизия с дренированием послеоперационной раны является эффективным и безопасным методом хирургического лечения подкожных абсцессов у кролика.

СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННОГО НЕРВА С ПОМОЩЬЮ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ МИКРОКАПСУЛ С БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ПЕПТИДАМИ

Дудиков Е. М., 5 курс, Крупенников А. А., Абдрафиев Р. И.,
Савчков Г. В., 6 курс, медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В. В., д. м. н., профессор Белова Л. А.
Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Машин В. В.
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Каждый год в России около 7 тысяч человек нуждается в хирургическом лечении по поводу травмы периферической нервной системы. До 60% травм заканчивается стойкой утратой трудоспособности. В связи с этим актуальным остается поиск новых эффективных способов восстановления целостности периферического нерва с полным восстановлением функций.

Цель исследования: Разработать способ регенерации поврежденного периферического нерва с использованием микрокапсул различного диаметра, содержащих в себе биологически активные пептиды. Испытать новый метод в эксперименте при повреждении седалищного нерва крысы.

Материалы и методы: Крысу наркогизируют с помощью эфирного наркоза. Производят доступ к седалищному нерву крысы, после чего производят его перерезку. Концы усеченного нерва сближают, к эпиневрину проксимального и дистального концов усеченного нерва подшивают полихлорвиниловую трубку таким образом, что нерв оказывается фиксированным к трубке и неподвижно лежит в ее полости. Далее в полость трубки в область диастаза с помощью инсулинового шприца вводится среда, содержащая биodeградируемые микрокапсулы с биологически активными нейропептидами. Особенностью данного метода является то, что микрокапсулы имеют разный размер, в связи с чем выделение лекарственного вещества происходит равномерно и пролонгировано на протяжении всего периода регенерации нерва.

Результаты: На базе кафедры неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры Ульяновского государственного университета был разработан метод восстановления поврежденного периферического нерва с помощью биodeградируемых микрокапсул разного диаметра с биологически активными нейропептидами.

Выводы: Применение нового метода восстановления поврежденного в результате травмы нерва позволит более качественно и в более короткие сроки обеспечить восстановление функции нерва, тем самым ускорить выздоровление пациента.

АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ОСНОВЕ ДАТЧИКА МАГНИТНОГО ПОЛЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Дудиков Е. М., 5 курс, медицинский факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Машин В. В., д. м. н., профессор Белова Л. А.

Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Машин В. В.

Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Инсульт занимает первое место среди причин инвалидизации у людей среднего и пожилого возраста. Нейротравма среди причин инвалидизации занимает второе место после заболеваний органов кровообращения. В связи с этим остается актуальным вопрос создания высокотехнологичного реабилитационного оборудования для восстановления двигательных функций у пациентов с неврологическими заболеваниями.

Цель исследования: Разработать аппаратно-программный реабилитационный комплекс с использованием метода биологической обратной связи (БОС) на основе датчика магнитного поля (ДМП) для восстановления двигательных функций верхней конечности у пациентов с неврологическими заболеваниями.

Материалы и методы: Устройство представляет собой роботизированный тренажер в виде экзоскелета верхней конечности, состоящий из опоры для предплечья и опоры для кисти. Опоры подвижно соединяются между собой при помощи шаговых двигателей (ШД). На опоре для предплечья имеется блок управления, который регулирует работу ШД. Устройство имеет ремни для фиксации верхней конечности. К опорам для кисти прикреплены ДМП, которые располагаются при фиксированной к устройству руке спереди и сзади от пальцев руки пациента. К дистальным фалангам пальцев прикрепляются магниты. Принцип БОС заключается в том, что когда пациент совершает активные движения паретичными пальцами в сторону ДМП, приближает их на близкое расстояние, происходит замыкание цепи в ДМП и обработка информации в блоке управления, в результате чего ШД осуществляют сгибание-разгибание конечности. Таким образом, устройство обеспечивает движение паретичной конечности пациента в том случае, если пациент сам прикладывает для этого усилия.

Результаты: Разработано устройство с использованием метода БОС на основе ДМП для применения в реабилитации неврологических больных

Выводы: Использование данного устройства позволяет в более короткие сроки восстанавливать двигательные функции верхней конечности за счет использования методики БОС, реализованной с помощью ДМП.

ПРИМЕРЫ УЧЕНИЯ В. Н. ШЕВКУНЕНКО НА ОСНОВЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ МУЗЕЯ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Иванова П. А., Смирнова О. Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Пашко А. А.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Г. О. Багатурия

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Многие выдающиеся исследователи уже давно обращали внимание на непостоянство морфологических образований. Нет и 2-х людей, точно повторяющих форму и строение один другого. Начиная с анатомических деталей и кончая телосложением, в большей и меньшей степени, все подвержено колебанию. «Мысли об индивидуальной анатомической изменчивости органов и систем человека зародились в нашей стране. Однако, в дореволюционной России они не получили должного признания и развития. Только в советское время эти передовые идеи вылились в стройную систему взглядов, превратились в учение». (Е. М. Маргорин, 1975 г.)

Цель: ознакомиться с основными положениями учения Виктора Николаевича Шевкуненко об индивидуальной анатомической изменчивости органов и систем тела человека.

Материалы и методы: изучение доступной литературы, архивных материалов и препаратов научного и учебного музея кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. Результаты: на примерах

препаратов музея кафедры прослежены крайние формы внешнего строения органов шеи: щитовидная железа и паращитовидные железы; грудной полости: сердце, легкие; брюшной полости: печень, поджелудочная железа, селезенка, желчный пузырь и желчевыводящие пути, головного и спинного мозга. Рассмотрены форма внешнего строения артерий: магистральная и рассыпная; вен: магистральная и сетевидная верхних и нижних конечностей; крайние формы формирования верхней и нижней полых вен.

Вывод: препараты научного учебного музея кафедры представляют собой прекрасный материал для усвоения положений учения Виктора Николаевича Шевкуненко об индивидуальной анатомической изменчивости органов систем человека и понимания важности базовых знаний топографической анатомии для формирования специалиста любой медицинской специальности.

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ РАНЫ А. С. ПУШКИНА

Колосюк А. В., Гоибова Г. М., 2 курс, педиатрический факультет, Василенко С. Ю. ординатор

Научный руководитель: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет

В современном мире не снижается актуальность лечения огнестрельных ранений — продолжают локальные конфликты, совершенствуется стрелковое оружие. И лечение огнестрельных ран остается серьезной проблемой. При этом нынешний этап развития хирургии предъявляет все более высокие требования к технологиям и качеству медицинской помощи. Все большее значение приобретают методы визуализации в предоперационном планировании оперативных вмешательств. Индивидуальные особенности топографии оперируемых органов, строения, кровоснабжения и иннервации, существенно влияют на выбор доступа, определяют последовательность манипуляций, повышают их точность. И, сегодня выяснить эти особенности можно перед операцией, при создании копии интересующего анатомического пространства, в виде 3D-модели.

Цель: знаменитый отечественный хирург, академик Б. В. Петровский (1983) сказал: «...следует возвращаться к проблемам, связанным с лечением выдающихся людей, память о которых живет в сердце народа». Поэтому, имеет значение изучить особенности огнестрельной раны А. С. Пушкина, особенно, с учетом крайней скудности архивных и литературных материалов по этому вопросу, и с учетом противоречивых данных литературных источников.

Материалы и методы: архивные данные результатов вскрытия поэта, записи врачей, лечивших А. С. Пушкина после дуэли. 3D-модель раневого канала строилась с использованием программы PowerShape компании Delcam (Великобритания).

Результаты: на сегодняшний день мы имеем множество противоречивых данных о ходе раневого канала и о непосредственной причине смерти А. С. Пушкина. Вопрос осложняется тем, что нет подробного протокола аутопсии, и не обнаружена пуля. Существующие до сих пор рисунки раневого канала — двухмерные и предположительные. Наши данные, с использованием технологии 3D-моделирования, позволили более точно определить движение и рикошетирувание пули — на основе описания входного отверстия, повреждения крыла подвздошной кости и крестца. Подтвердились данные прежних исследований о том, что пуля прошла по неправильной дуге, сверху вниз. Произошло повреждение крыла подвздошной кости, затем повреждение правой половины крестца (в виде оскольчатого перелома). Далее по нашим данным было повреждено крестцовое венозное сплетение — что и было источником кровотечения и тяжелого травматического шока, вместе с перитонитом (вследствие поверхностного повреждения петель тонкой кишки) и молниеносной формой сепсиса.

Выводы: впервые выстроена 3D-модель огнестрельной раны поэта А. С. Пушкина. Уточнены моменты хода раневого канала, что позволяет более точно судить о причине смерти Великого Поэта. В дальнейшем эти данные позволят более точно планировать хирургическое лечение пациентов с огнестрельными ранениями.

Ф.И. ВАЛЬКЕР — ОСНОВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ЛПМИ (К 85-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ)

Кряжева В. Р., Шомина К. П. 2 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пашко А. А.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Г. О. Багатурия

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в 2018 году исполняется 85 лет со дня создания кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Ленинградского педиатрического медицинского института, а 8 октября 2019–130 лет со дня рождения ее основателя — д. м. н., профессора Федора Ивановича Валькера

Цель: познакомиться с этапами жизненного пути д. м. н. проф. Ф.И. Валькера

Материалы и методы: изучение доступной литературы и архивных материалов кафедры.

Результаты: весь жизненный путь д. м. н. проф. Ф.И. Валькера можно разделить на следующие этапы:

1) Годы обучения в Военно-Медицинской Академии (ВМедА). Уже с 3-го курса он работал в хирургической клинике у проф. В. А. Оппеля и одновременно на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии у проф. С. Н. Делицына, где и выполнил свои первые научные исследования; 2) С 1912 по 1925 — работа на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ВМедА. Под руководством проф. В. Н. Шевкуненко пройдены этапы становления преподавателя: ассистент — доцент — второй профессор кафедры и становление ученого-исследователя; 3) С 1925 по 1929 — работа в Средней Азии: Ф.И. Валькер организовал и возглавил кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии в Ташкентском медицинском институте. За 4 года он сумел собрать коллектив, научить методике преподавания и поставить учебный процесс на должную высоту; 4) С 1930 по 1933 — работа в ВМедА. Ф.И. Валькер становится доктором медицинских наук и получает звание «Профессор Военных Академий»; 5) С 1933 по 1955 — Ф.И. Валькер создает и возглавляет кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии ЛПМИ. Организация учебного процесса, подготовка преподавательских кадров, большие личные научные работы (монография «Развитие органов у человека после рождения», 1951) и научное руководство исследованиями сотрудников и прикомандированных (10 докторских и 40 кандидатских диссертаций), создание музея.

Вывод: вся жизнь д. м. н., профессора Ф.И. Валькера — крупного ученого, блестящего лектора, научного руководителя и организатора была ярким примером беззаветного служения Отечеству.

КРАЕВАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ У КРОЛИКА

Лебедева К. Д., 5 курс, Абзалиева А. Д., 6 курс, Дука Т. А.,

Лукина Н. А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Прижизненная расширенная биопсия печени является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес изучения исходов и осложнений краевой резекции печени в эксперименте.

Цель исследования. Изучить исходы и осложнения краевой резекции печени у кролика.

Материалы и методы. За 2011–2017 годы на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 84 краевые резекции печени у кролика. Выполняли субкостальный разрез справа. В рану выводили одну из долей печени. Проксимально от выбранного для резекции участка накладывали линейный гемостатический шов. Участок печени удаляли. Рану послойно ушивали. Учитывали исходы и осложнения оперативного вмешательства.

Результаты. Из 84 прооперированных животных 1 погибло от анестезиологических причин. 83 кролика выжило. Срок наблюдения составил от 2 до 54 суток. В 77 случаях осложнений отмечено не было. У 3 животных в послеоперационном периоде произошло нагноение послеоперационной раны, также были однократно отмечены расхождение кожных швов, подкожная эвентрация и формирование серомы передней брюшной стенки.

Выводы. Краевая резекция печени у кролика в соответствии с описанной методикой является эффективным и безопасным вмешательством. В 92,8% случаев послеоперационный период протекает без осложнений. Все выявленные осложнения относятся к области послеоперационной раны, со стороны брюшной полости осложнений не было.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХНЗЛ У ПОДРОСТКОВ

Мокин Е. Д., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Пятин В. Ф., д. м. н., профессор Яшков А. В.

Кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,

Кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины, физиотерапии и курортологии

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В аспекте решения проблем ранней диагностики ХОБЛ и бронхиальной астмы, составляющих значительную долю глобального бремени хронических неспецифических болезней легких (ХНЗЛ), актуальным остается поиск методов ранней диагностики. Инновационной разработкой в пульмонологии является электронная аускультация, которая преодолевает ограничения обычного стетоскопа (звуковые данные могут быть усилены, оцифрованы, документированы и архивированы).

Цель исследования: проведение сравнительной комплексной респираторной диагностики у курящих лиц молодого возраста с наличием или без наличия ХНЗЛ, для наиболее раннего выявления патологических изменений, с применением новой методики.

Материалы и методы: 80 пациентов (57 муж. и 23 жен.), 13–15 лет, были разделены на 4 группы: 1-я группа (14,4±0,6 лет) — некурящие без ХНЗЛ, 2-я группа (14,2 ±0,3 лет) — курящие без ХНЗЛ, 3-я группа (13,7±0,3 лет) — курящие с ХНЗЛ (хронический бронхит-ХБ, бронхиальная астма-БА), 4-я группа (13,7 ±0,1 лет) — некурящие с ХНЗЛ (ХБ, БА). Средний стаж курения — 3,8 лет. Анализировались антропометрические параметры, спирометрия, электронная аускультация, акустическая работа дыхания (бронхофонография). Проводился газоанализ (СО выд., NO выд., рO₂), и тестирование по вопроснику САТ для ХОБЛ.

Результаты: По сравнению с контролем, отмечалось: в 3 и 4 гр.-снижение ОФВ₁; в 3 гр. — снижение ФЖЕЛ₁; во 2-й гр. — снижение ПСВ%, в 4-й и 2-й — снижение ОФВ₁/ФЖЕЛ и ОФВ₁/ФЖЕЛ, соответственно; в 4 группе — снижение МОС₇₅, во 2-й гр. — МОС₇₅, в 3 и 4-й гр. — снижение МОС₅₀, л, МОС₅₀, и МОС₂₅. Показатели электронной аускультации различались от контроля во 2, 3, 4-й гр. В 4-й группе отмечено также усиление акустических шумов по БФГ.

Выводы: Сравнительная комплексная респираторная диагностика, у курящих лиц молодого возраста, с наличием или без наличия ХНЗЛ, показала ранние признаки патологических функциональных изменений легких, при этом, существенный клинико-диагностический вклад в эту оценку помогла внести новая методика — электронная аускультация, показавшая достоверные различия в опытных группах, по сравнению с контролем.

ВЛИЯНИЕ ФРАГМЕНТА ГОРМОНА РОСТА HGH (176-191) НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА БЕЛЫХ КРЫС

Романов М. А., 5 курс, лечебный факультет; Амиров Т. Б., 6 курс, педиатрический факультет;

Баходиржонов Т. Б., 2 курс, лечебный факультет; Ильиных А. В., ординатор;

Корицкая С. В., 2 курс, Романова В. А., 5 курс, Сазонов М. О., 2 курс,

Томсинская А. Е., 6 курс, Чэнь М., 2 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сазонова Е. Н.

Кафедра нормальной и патологической физиологии, ЦНИЛ

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сазонова Е. Н.

Дальневосточный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: соматотропный гормон (СТГ) человека является полифункциональным гормоном, индуцирующим липолитические процессы в организме. Это обуславливает его использование в спортивной медицине в качестве средства, уменьшающего массу тела, что сопровождается побочными

реакциями. В фитнес-практике бесконтрольно используется фрагмент СТГ — пептид HGH (176-191). В научной литературе недостаточно данных об эффектах и механизмах действия данного пептида на организм.

Цель исследования: изучить влияние пептида HGH (176-191) на морфофункциональные показатели организма белых крыс.

Материалы и методы: В качестве экспериментальных животных были выбраны половозрелые 3–4 месячные белые крысы-самцы Вистар. Инъекции пептида производились внутривентриально в дозировке 20 и 100 мкг/кг ежедневно в течение 3 недель. Проводились поведенческие тесты. По завершении введения препарата, животные выводились из эксперимента путем эвтаназии под хлороформовым рауш-наркозом. Проводили гравиметрию органов и гистологическое исследование тканей. Полученные экспериментальные данные подвергались статистической обработке с использованием t-критерия Стьюдента. Всего в эксперименте было исследовано 30 животных.

Результаты: зарегистрировано уменьшение относительной массы сердца после введения пептида в дозе 100 мкг/кг. Фрагмент HGH (176-191) в дозе 20 мкг/кг улучшает состояние мембраны эритроцитов, как *in vivo*, так и *in vitro* в условиях оксидативного стресса; приводит к уменьшению митотического индекса эпителия роговицы, а также к увеличению количества патологических митозов. Результаты исследований поведенческих реакций белых крыс свидетельствуют о возможных нейротропных свойствах пептида. В настоящее время проводится исследование влияния пептида на ядрышкового организатора клеток жизненно важных органов для анализа анаболических процессов в организме подопытных животных.

Вывод: полученные результаты свидетельствуют о влиянии пептида на структурно-функциональные показатели экспериментальных животных.

СТЕНОЗИРУЮЩАЯ ТРАХЕОПЛАСТИКА У КРОЛИКА

Охлопкова Е. И., 6 курс, Козлова Е. А., 5 курс, Корчагина Д. О.,

Шибутова Ю. И., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багатурия Г. О.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Скользящая трахеопластика является технически трудным вмешательством. В свете этого представляет интерес разработка модели протяженного стеноза трахеи для последующего выполнения скользящей трахеопластики.

Цель исследования. Изучить исходы и осложнения стенозирующей трахеопластики у кролика.

Материалы и методы. За 2017 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПб-ГПМУ выполнено 4 стенозирующих трахеопластики у кролика. Доступ осуществляли через срединный разрез в области шеи. После мобилизации шейного отдела трахеи резецировали передние сегменты нескольких полуколец. Образовавшийся дефект ушивали в продольном направлении. Рану послойно ушивали. Учитывали технические особенности, исходы и осложнения оперативного вмешательства.

Результаты. Протяженность сформированного дефекта трахеи составляла от 2 до 6 полуколец. Все оперированные животные выжили. Срок наблюдения составил 9–43 суток. Признаков дыхательной недостаточности, осложнений со стороны дыхательной системы отмечено не было. При плановой аутопсии было установлено, что во всех случаях наступило полное заживление зоны трахеопластики. Измерения просвета трахеи показали формирование стеноза от 54 до 73%.

Выводы. Стенозирующая трахеопластика приводит к формированию модели протяженного стеноза трахеи, предположительно пригодного для последующего выполнения скользящей трахеопластики с 9-ых суток послеоперационного периода. Вмешательство не сопровождается осложнениями со стороны дыхательной системы.

ПУПОВИНА КАК МАЛОИЗУЧЕННЫЙ БИОМАТЕРИАЛ В ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ

Шперлинг М. И., 4 курс, III факультет; Спокойная К. Л., 4 курс, VII факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Калужная-Земляная Л. И.

НИЛ (тканевой инженерии) НИО НИЦ

Начальник НИЦ: полковник медицинской службы Нагибович О. А.

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова

Актуальность исследования. Главная цель тканевой инженерии васкуляризированных тканей — создание комбинации клеток, матрикса и моделирование условий функционирования. Десятилетие исследования структуры бесклеточного матрикса и его влияния на жизнедеятельность клеток показали, что его физические свойства (эластичность, жесткость), химические сигналы в виде пептидных эпитопов, и наноразмерная пористость определяют дизайн биомиметических скаффолдов. Внеклеточный матрикс кожи человека мог бы стать идеальным скаффолдом, если бы не дефицит донорского материала у пострадавших и законодательные ограничения для его получения. Поиск доступных гомологичных биоматериалов фокусирован на соединительной ткани пуповины, обладающей уникальными характеристиками, необходимыми для скаффолда.

Цель исследования: сопоставление структуры и состава бесклеточного матрикса тканей пуповины и кожи.

Материал и методы: анализ научных публикаций 2008–2017 г. в базе Web of Science.

Результаты: Желе Вартона (Wharton's jelly, WJ) пуповины человека содержит различные виды коллагена и гликозаминогликанов, факторы роста, цитокины, синтезируемые мезенхимальными стволовыми и стромальными клетками. Зрелая пуповина, помимо сетей из толстых пучков коллагенов I, III, VI типов, равномерно распределенных в интерстиции, содержит зернистые скопления неволокнутого коллагена IV типа, свойственного базальной мембране кожи, и коллаген VII типа, который в коже формирует заякоривающие филаменты, соединяющие эпидермис с дермой. Роль неструктурных белков внеклеточного матрикса WJ (фибронектина, гиалуроновой кислоты, люмикана, тенасцина) состоит в обеспечении миграции, пролиферации и дифференцировки клеток, промоции ангиогенеза и ремоделирования матрикса. При деградации матрикса *in vivo* проявляется его конструктивный биологический эффект рекрутирования клеток хозяина. Существующие методы децеллюляризации тканей позволяют сохранить белки внеклеточного матрикса; гликозаминогликаны обеспечивает необходимую структурную жесткость, коллагеновые волокнистые белки — трехмерность и пористость конструкции. Композиционное и отчасти структурное сходство бесклеточных матриксов WJ и кожи позволяет рассматривать пуповину как гомологичный материал, доступный без этических или моральных ограничений, для изготовления бесклеточных раневых покрытий.

Вывод: приведенные данные демонстрируют актуальность использования пуповины при разработке тканеинженерных покрытий для ран.

СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Молодые ученые

МОНИТОРИНГ КОНЦЕНТРАЦИЙ ЭВЕРОЛИМУСА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Безвуляк Е. И., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Вавилова Т. В.

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Вавилова Т. В.

ФГБУ «НМИЦ имени В. А. Алмазова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

Актуальность исследования: патология печени может изменять фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных средств (ЛС), подвергающихся биотрансформации в печени (Кобалава Ж. Д., 2010). Кроме того, ряд заболеваний печени и печеночная недостаточность повышают вероятность развития нежелательных лекарственных реакций. Пациенты, перенесшие трансплантацию сердца, нуждаются в пожизненном приеме иммуносупрессивной терапии, схема которой включает в себя ингибиторы mTOR. К препаратам этого ряда, преимущественно метаболизирующимся в печени, относится пероральный иммуносупрессант эверолимус. Узкий терапевтический диапазон, значительная межиндивидуальная вариация фармакокинетических параметров лекарственного средства, политерапия пациентов после трансплантации сердца является показанием к включению эверолимуса в группу препаратов с обязательным лекарственным мониторингом.

Цель исследования: оценить влияние патологии печени на фармакокинетику эверолимуса у пациентов после трансплантации сердца на фоне патологии печени.

Материалы и методы: для изучения влияния патологии печени на фармакокинетику эверолимуса, концентрацию препарата в цельной крови определяли методом ВЭЖХ-МС/МС у 16 пациентов (мужчин — 10, женщин — 6) после трансплантации сердца, наблюдавшихся в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ в период 2016–2017 гг., в возрасте от 25 до 67 лет (средний возраст — 55,5 лет). Среднее время после трансплантации сердца 4,5 года. Пациенты получали эверолимус в дозе от 1,25 мг/сут до 5,4 мг/сут (средняя доза эверолимуса — 2,5 мг/сут.). В соответствии с распределением симптомов НАЖБП больные были разделены на 2 группы: группа 1–4 пациента с признаками неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), группа 2 — без признаков НАЖБП (12 чел.). Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью программы Graphpad Prism 6, используя тест Манна — Уитни.

Результаты: в результате проведенного исследования было выявлено, что в группе у пациентов без патологии печени и группы больных с предполагаемой неалкогольной жировой болезнью печени, среднее значение концентраций эверолимуса в двух группах составило 3,95 нг/мл. Превышение концентрации верхней границы терапевтического интервала в 1 группе отмечено в 17,97% случаев, а в 2 группе — 1,74% случаев, что существенно ниже (рис. 3). При этом, значительный разброс был также зафиксирован во 2 группе (рис. 4), $p = 0,0055$.

Выводы: неалкогольная жировая болезнь печени у пациентов после трансплантации сердца, получающих в схеме иммуносупрессивной терапии ингибитор mTOR эверолимус, значительно влияет на фармакокинетику препарата, достижение целевых значений, что может ухудшать прогноз заболевания и качество жизни.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЭВЕРОЛИМУСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Безвуляк Е. И., аспирант

Научный руководитель: д. м. н., профессор Вавилова Т. В.

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Вавилова Т. В.

ФГБУ «НМИЦ имени В. А. Алмазова» МЗ РФ, Санкт-Петербург

Актуальность исследования: эверолимус (ЭВР) — мощный иммуносупрессивный препарат, осуществляющий свою функцию посредством ингибирования серин — треониновой киназы (mTOR — mammalian target of rapamycin), регулирующей рост, пролиферацию, выживание лимфоцитов и других иммунокомпетентных клеток. В настоящее время эверолимус активно применяется у пациентов с трансплантацией сердца. Эверолимус доступен только в таблетированной форме для перорального приема, что обуславливает относительно низкую и переменную биодоступность. Кроме того, препарат имеет узкий терапевтический интервал, что требует проведения мониторинга концентраций эверолимуса в крови. Во всем мире золотым стандартом считается проведение терапевтического лекарственного мониторинга методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием.

Цель исследования: разработать методику количественного определения концентрации эверолимуса в цельной крови человека методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием.

Материалы и методы: в ходе работы разрабатывался протокол исследования концентрации эверолимуса на высокоэффективном жидкостном хроматографе «LC 1260 Infinity» (Agilent, США) с хроматографической колонкой Poroshell 120 EC-C18 50 мм * 3.0 мм с размером частиц 3.0 мкм (Agilent). Масс-спектрометрический анализ проводили при помощи детектора «TripleQuard 6460» с системой ионизации «Agilent Jet Stream — электроспрей» (AJS ESI). В процессе работы использовали следующие реактивы: EVE — фарм-субстанция; EVE — d4 — фарм-субстанция; гептагидрат сульфата цинка; муравьиная кислота, 0,1% водный раствор; формиат аммония, fluka for HPLC >99.0%; метанол, HPLC grade; вода.

Результаты: экспериментально подобраны условия хроматографического разделения и масс-спектрометрического детектирования для количественного определения эверолимуса в цельной крови человека. Чувствительность метода составила 0.3 нг/мл, нижний предел количественного обнаружения — 1 нг/мл. Контроль селективности метода и точности признаны удовлетворительными, согласно руководству по валидации метода. Методика была апробирована для коррекции схемы лечения при проведении иммуносупрессивной терапии у пациентов после трансплантации сердца.

Выводы: предложенная методика, реализуемая с помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии в сочетании с тандемной масс-спектрометрией, является простой, воспроизводимой, быстрой и надежной для определения эверолимуса в цельной крови человека с целью фармакокинетических исследований.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МОЛИКСАНА В МОНОТЕРАПИИ И В КОМБИНАЦИИ С ПИРИДОКСИНОМ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ 1,1-ДИМЕТИЛГИДРАЗИНОМ

Бугаев П. А., адъюнкт, Павленок Ю. В., оператор, Дмитриев А. В., оператор, Долгих П. А., оператор

Научные руководители: д. м. н., профессор Башарин В. А.,

д. м. н., профессор Антушевич А. Е., д. м. н., доцент Рейнюк В. Л.

Кафедра военной токсикологии и медицинской защиты

Начальник кафедры: д. м. н., профессор Башарин В. А.

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова МО РФ

Актуальность исследования: 1,1-диметилгидразин (несимметричный диметилгидразин, НДМГ, гептил) в настоящее время широко применяется в качестве ракетного топлива. Он относится к 1-му классу опасности, является нейро- и гепатотоксичным соединением.

Цель исследования: сравнительная оценка эффективности профилактического применения моликсана в монотерапии и в комбинации с пиридоксином при остром отравлении НДМГ.

Материалы и методы: исследование выполнили на 90 белых беспородных крысах-самцах из питомника РАМН «Рапполово». НДМГ, разведенный 0,9% раствором NaCl в соотношении 1:19, вводили животным внутрибрюшинно однократно в дозе 115 мг/кг (ЛД₅₀). Исследуемые лекарственные препараты вводили по следующим схемам: пиридоксин — внутрибрюшинно однократно в дозе 50 мг/кг через 30 минут после введения НДМГ, а моликсан — внутрибрюшинно в дозе 60 мг/кг за 2 часа до введения НДМГ. Животные были разделены на 6 групп по 18 особей в каждой: группа 1 — интактные; группа 2 — контрольная (НДМГ без фармакологической коррекции); группа 3 — НДМГ + пиридоксин; группа 4 — НДМГ + моликсан (профилактика); группа 5 — НДМГ + моликсан (профилактика) + пиридоксин. Оценивали трехсуточную выживаемость. Эвтаназию выживших животных проводили на 8-й день эксперимента. После декапитации забирали кровь для оценки биохимических показателей: активность аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), содержание общего билирубина (ОБ).

Результаты: установлено, что введение НДМГ в среднесмертельной дозе вызывало развитие судорожного синдрома у 100% крыс в контрольной группе. Введение пиридоксина полностью купировало внешние проявления отравления и предотвращало гибель экспериментальных животных. При введении моликсана в монотерапии по профилактической схеме у 16,7% крыс судороги не развивались. Кроме того, профилактическое введение моликсана значимо влияло на выживаемость, которая в контрольной группе составила 50%, в то время как в опытной — 88,9%. По результатам биохимического исследования сыворотки крови животных контрольной группы отмечено достоверное повышение активности ЩФ и концентрации ОБ по сравнению с показателями интактной группы, что может свидетельствовать о холестазах и нарушении связывания билирубина глюкурономидом (в результате снижения количества гепатоцитов). Повышение активности АСТ у крыс контрольной группы явилось проявлением цитолитического синдрома в печени, вызванного НДМГ. У животных, получавших пиридоксин с моликсаном не отмечалось значимых изменений по вышеперечисленным показателям в сравнении с интактной группой, что косвенно свидетельствует о компенсации развившихся поражений печени.

Выводы: Комбинация пиридоксина с моликсаном при интоксикациях, вызванных НДМГ в дозе ЛД₅₀, обладает выраженным гепатозащитным эффектом. Профилактическое введение моликсана значимо снижает количество погибших животных по сравнению с контрольной группой.

Студенты

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ

Бабайцева А. Э., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Серкова М. Ю.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бакулин И. Г.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: большую часть осложнений медикаментозной терапии составляют лекарственные поражения печени (ЛПП), обусловлены либерализацией доступа населения к медикаментам. ЛПП затрудняют правильную диагностику и лечение основной патологии печени.

Цель исследования: выявление закономерностей между развитием основного заболевания и приемом лекарственных препаратов.

Материалы и методы: проведен опрос 50 пациентов с заболеваниями печени гастроэнтерологического отделения больницы им. Петра Великого в г. Санкт-Петербург и центра хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы ГКБСМП в г. Рязань. У всех пациентов были исключены вирусные, аутоиммунные гепатиты, врожденные и холестатические заболевания печени, алкогольный цирроз печени. В качестве методов использовался опросник клинического состояния, шкала депрессии Зунга, тест на скрытый алкоголизм по ВОЗ и шкала CLOMS/RUCAM. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Exeale 2010.

Результаты: средний возраст пациентов составил 52,5 лет (36% мужчин, 64% женщин, 33%), женщин принимали КОК. 36% пациентов принимают больше 8 препаратов, 36% — более 5 препаратов. Принимают истинные гепатотоксичные препараты — 55% пациентов, БАДы, травяные настойки — 52% пациентов. Принимают НПВС почти каждый день — 40% пациентов, 2–3 раза в неделю — 12% пациентов, при болевом синдроме — 8% пациентов. Сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистой системы — 66% обследуемых, желудочно-кишечного тракта — 26%, почек — 12%. Из всех обследуемых больных 52% указали, что имеют наследственную предрасположенность к заболеваниям ЖКТ. Тест на скрытый алкоголизм: 52% пациентов с пристрастием к алкоголю. Тест по шкале Зунга: 66% обследуемых имеют состояние, близкое к депрессии. По шкале CLOMS/RUCAM: у 12% пациентов возможно развитие ЛПП, у 8% вероятно развитие ЛПП.

Вывод: установлено, что риск развития ЛПП повышается при одновременном и длительном приеме большого количества лекарственных средств и в первую очередь это истинно гепатотоксичные препараты, на фоне наследственной предрасположенности к заболеваниям ЖКТ и желчевыводящих путей, а так же при наличии сопутствующей хронической патологии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИКЕЛЯ И МАРГАНЦА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ И В РЕКЕ НЕВЕ

Белова Е. Д., Гурлева А. Д., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Петров В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: никель и марганец при недостатке и избытке приводят к развитию патологических состояний, таких как артрит, рахит, дерматит, повышенный риск развития рака — на основании литературных данных (Ребров В. Г., Громова О. А. Витамины, макро- и микроэлементы: ГЭОТАР — Медиа, 2008.—960 с.: ил.; Лифляндский В. Г. Витамины и минералы. От А до Я. — СПб.: Издательский Дом «Нева», 2006. — 640 с.). Кроме того, никель и марганец участвуют во всех видах обмена веществ, синтезе гормонов и др.

Цель исследования: 1. Определить количественное содержание марганца в водопроводной воде и реке Неве; 2. Определить количественное содержание никеля в водопроводной воде и реке Неве.

Материалы и методы: были отобраны 04 пробы воды: №1 проба — питьевая вода из водопровода нашего университета; №2 проба — из общежития №3; №3 проба — из многоэтажного жилого дома, №4 проба — проточная вода из Невы в районе Финляндского вокзала. Количественное и качественное содержание никеля и марганца определялось на основании тест-комплектов «Никель» и «Марганец» Кристалл-плюс по лицензированной методике методом фотометрии.

Результаты: на основании проведенных исследований получены следующие результаты: №1 проба- содержание марганца- менее 0,5 мг/л, а никеля — менее 0,2 мг/л; №2 проба — содержание марганца- менее 0,5 мг/л, а никеля — менее 0,2 мг/л; №3 проба — содержание марганца- менее 0,5 мг/л, а никеля — менее 0,2 мг/л; №4 проба — содержание марганца- менее 0,5 мг/л, а никеля — менее 0,2 мг/л.

Выводы: на основании полученных результатов, во всех пробах по содержанию Никеля и Марганца вода соответствует требованиям ГОСТа 56237–2014 (ИСО 5667–5:2006) и СанПиНа 2.1.4.1074–01

ОЦЕНКА РАДИАЦИОННО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ОБЛАСТЕЙ РОССИИ НА ОСНОВАНИИ РАДИОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Булаева А. М. 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в «Атласе современных и прогнозных аспектов последствий аварии на Чернобыльской АЭС на пострадавших территориях России и Белоруссии» указаны лишь некоторые области РФ, подвергшиеся непосредственному загрязнению после аварии на Чернобыльской АЭС, хотя фактический след загрязнения территорий более обширен.

Цель исследования: определить активность ^{137}Cs в исследуемых препаратах, выявить наиболее экологически неблагоприятные районы, не рассмотренные в перечне Атласа МЧС.

Материалы и методы: для определения содержания радионуклида ^{137}Cs использовались толстослойные препараты, измерения проводились переносным дозиметром-радиометром ДРГБ «ЭКО-1». Отбор проб произведен в Ульяновской, Архангельской, Ярославской области и Республике Марий Эл (грибы, ягоды, растительность). Всего было отобрано 100 проб. Определялся γ -фон, β -загрязнение и активность ^{137}Cs . Оценка результатов оценивалась с учетом относительной и абсолютной погрешности измерений.

Результаты: 1) Ульяновская область: грибы: γ -фон — 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,26 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 1,4 кБк/кг; ягоды: γ -фон — 0,21 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,24 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 1,36 кБк/кг; растительность: γ -фон — 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,18 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 0,9 кБк/кг. 2) Архангельская область: грибы: γ -фон — 0,21 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,24 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 1,1 кБк/кг; ягоды: γ -фон — 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,16 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 1,4 кБк/кг. 3) Ярославская область: ягоды: γ -фон — 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение: 0,16 расп./с*см²; активность ^{137}Cs — 1,03 кБк/кг. 4) Республика Марий Эл: грибы: γ -фон — 0,15 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,18 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 0,1 кБк/кг; ягоды: γ -фон — 0,176 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,186 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 1,44 кБк/кг; растительность: γ -фон — 0,176 мкЗв/ч, β -загрязнение — 0,39 расп./с*см², активность ^{137}Cs — 0,93 кБк/кг.

Выводы: в исследованных образцах содержание радионуклида соответствует регламентированным нормам (СанПиН 2.3.2.1078–01). Ульяновская область наиболее неблагоприятна из всех исследуемых нами районов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ ^{137}Cs В ГУБЧАТЫХ ГРИБАХ И ЛИСИЧКАХ

Булаева А. М., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в нескольких статьях представлены данные о том, что разные виды грибов неравномерно аккумулируют радионуклид ^{137}Cs . Первое место занимают: масленок осенний, масленок лиственный, моховик желто-бурый, козляк и подберезовик; второе место отдают: лисичке желтой и другим пластинчатым грибам. Мы решили узнать так ли это и действительно ли губчатые грибы являются лучшими биологическими маркерами радиационного загрязнения окружающей среды

Цель исследования: определить активность ^{137}Cs в губчатых грибах и лисичках. Выявить наилучший маркер радиационного загрязнения.

Материалы и методы: для определения содержания радионуклида в грибах был использован прибор радиационного контроля дозиметр-радиометр ДРГБ-ЭКО-1. Был произведен отбор проб различных губчатых грибов и лисичек в нескольких регионах РФ, как то: Ульяновская, Архангельская область и Республика Марий Эл. Радиометрическое исследование проб подразумевало под собой измерение γ -фона, β -загрязнения и активность ^{137}Cs в соответствии с утвержденными методиками. Оценка результатов проводилась на основе математической обработки с учетом относительной и абсолютной погрешности измерений.

Результаты: 1) Лисички: γ -фон: максимальный результат — 0,196 мкЗв/ч, минимальный — 0,18 мкЗв/ч; β -загрязнение: максимальный результат — 0,26 расп./с*см², минимальный — 0,2 расп./с*см²; активность ^{137}Cs максимальный результат — 1,4 кБк/кг, минимальный — 1,1 кБк/кг. 2) Губчатые грибы: γ -фон: максимальный результат — 0,2 мкЗв/ч, минимальный — 0,14 мкЗв/ч; β -загрязнение: максимальный результат — 0,23 расп./с*см², минимальный — 0,16 расп./с*см²; активность ^{137}Cs максимальный результат — 0,93 кБк/кг, минимальный — 0,766 кБк/кг.

Выводы: в исследованных грибах содержание ^{137}Cs не превышает регламентированных норм (СанПиН 2.3.2.1078–01) и данный продукт питания может использоваться без ограничений. Выявлено, что наиболее кумулятивными свойствами обладают лисички (в 1,8 раза), исходя из этого, именно их лучше использовать для биологической оценки радиационной обстановки.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «ПРЕДНИЗОЛОНА», «ФЕНИСТИЛ-ГЕЛЯ» И АСПИВЕНИНА ПРИ УКУСАХ ПЧЕЛ

Богомолова А. Б., Голодный М. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: принимая во внимание статистику смертности от укусов пчел (в 3 раза выше, чем при укусах змей), а также необходимость оказания своевременной медицинской помощи, все это способствует поиску различных подходов и методов в оказании медицинской помощи таким пострадавшим.

Цель исследования: сравнение эффективности применения медицинских средств при укусах пчелами.

Материалы и методы: группа добровольцев (30 человек) была подвергнута ужалению среднерусской медоносной пчелой. Ужаление проводилось по два укуса во внутреннюю поверхность предплечья правой и левой руки. Сразу после укусов к одному укусу был применен «Фенистил-гель» (точка №4), к другому «Преднизолон» в виде мази (точка №3), к третьему укусу — «Аспивенин» (точка №2), точка №1 являлась контрольной. В дальнейшем укусы в местах №3 и 4 ежедневно, по три раза, обрабатывались лекарственными препаратами в соответствии с инструкцией их применения. Так же, до нивелирования объективных и субъективных проявлений укусов проводились измерения следующих объективных параметров: диаметр отека (мм), частота сердечных сокращений, температура тела. Кроме того, добровольцы оценивали субъек-

тивные ощущения: боль, зуд, гиперемия. Эти ощущения оценивались по пятибалльной шкале от 0 до 4, где 0 — нет проявлений, 1 — проявления слабые, 2 — умеренные, 3 — сильные и 4 — очень сильные.

Результаты: было установлено, что болевые ощущения в месте укуса № 1 сохранялись в течение всего наблюдения. «Фенистил-гель» предупредил нарастание боли на второй день, однако затем болевые ощущения были сильнее, чем в других пробах. Зуд в контрольной пробе сохранялся до последнего дня исследования, каждый день усиливаясь к вечеру, а в пробе № 2 был сильнее и длительнее контрольной. Сильнее всего ощущение зуда на второй день было в пробе № 3, но оно постепенно снижалось и к пятому дню пропадало. «Аспивенин» дал стабильное снижение зуда. Сильнее и длительнее покраснение держалось в контрольной пробе. «Преднизолон» через 6 часов после укуса выдал наиболее сильное покраснение, в сравнении с контролем. «Аспивенин» выдал стабильный и стойкий результат, окончательно сняв покраснение на четвертый день. В пробе с «Фенистил-гель» гиперемия имела нестабильный характер. Самый обширный отек наблюдался в пробе № 1. Далее проявления в убывающем порядке: чистый «Преднизолон», «Фенистил-гель» и менее выраженный отек был в пробе с «Аспивенин».

Выводы: на основе проведенных исследования, можно сделать заключение, что наиболее эффективным средством при укусах пчел является «Аспивенин».

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАКОПЛЕНИЯ СВИНЦА В ПЛОДАХ ИЗ ПАРКА СОСНОВКА

Дринберг Д. А., Осипова В. Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным журнала «Город 812» за 2016 год концентрация свинца в почве в 15 раз превышает ПДК.

Цель исследования: Сравнительная характеристика накопления свинца в плодах.

Материалы и методы: на одинаковом удалении от дороги, 20 метров, были отобраны 8 проб плодов из парка Сосновка: 1) айва; 2) яблоки; 3) барбарис; 4) черноплодка; 5) орехи; 6) каштан; 7) шиповник; 8) рябина. Количественное определение свинца проводилось фотометрическим методом с использованием тест-комплекта «Крисмас+». По установленной методике делалась водная вытяжка свинца, фотометрическим методом определялась концентрация металла.

Результаты: содержание свинца в пробах: 1) черноплодка — 5,0 мг\л; 2) шиповник — 1,0 мг\л; 3) айва, орехи, каштан, рябина — 0,5 мг\л; 4) яблоки, барбарис — 0,1 мг\л.

Выводы: на основании исследований плоды можно распределить в следующей последовательности по количеству накопленного свинца: черноплодка, шиповник, айва, орехи, каштан, рябина, яблоки, барбарис. Одинаково накапливают свинец айва, каштан, орехи, рябина, а также — яблоки и барбарис. Яблоки и барбарис не превышают ПДК свинца.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФРУКТОВЫХ СОКОВ

Ероина П. И., Подорова Л. А., Титенко С. Н., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой, к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данный продукт используется в качестве прикорма детям грудного возраста. По литературным данным и сообщениям «УралПолиг. ру» существуют массовые отравления детей соками.

Цель исследования: исследовать фруктовые соки на безопасность.

Материалы и методы: были отобраны следующие пробы: Яблочный сок: проба № 1 «Агуша»; № 2 «Джей7»; № 3 «Добрый»; № 4 «Каждый день»; № 5 «Мой»; № 6 «Моя семья»; № 7 «О!»; № 8 «Сады придо-

ня»; №9 «Фрутоняня»; Яблочно-виноградный: №10 «Каждый день»; №11 «Моя семья»; №12 «О!»; №13 «Сады придонья»; Сок мультифрукт: №14 «Добрый»; №15 «Каждый день»; №16 «Малышам»; №17 «О!»; №18 «Сады придонья»; №19 «Фруктовый сад»; Морс: №20 Агуша; №21 Добрый; №22 «О!»; №23 «Фруктовый сад»; №24 «Фрутоняня»; Вишневый сок: №25 «Джей7»; №26 «Каждый день»; №27 «О!»; №28 «Rich»; №29 «Сады придонья». При определении качества исследуемых напитков использовались: ареометрический метод с помощью ареометра АСТ-2, рефрактометрический метод с помощью рефрактометра ИРФ-470, метод титрования для определения содержания витамина С, а так же метод проверки на натуральные компоненты, путем добавления пищевой соды.

Результаты: пробы с №1 по №19 включительно не прошли тест на натуральность.

Во всех пробах (29) содержание витамина С составляло 3,5 мг/100 мл до 14 мг/100 мл, что соответствует нормам (ГОСТ 32920–2014 «Продукция соковая. Соки и нектары для питания детей раннего возраста. Общие технические условия»).

Содержание сахара во всех пробах колебалось от 10,5 до 13,6%, что также является показателями доброкачественности исследуемой продукции.

Выводы: осветленные сорта соков «Агуша», «Джей7», «Добрый», «Каждый день», «Мой», «Моя семья», «О!», «Сады придонья», «Фрутоняня», «Малышам», «Фруктовый сад» не являются натуральными соками и использовать их в прикорме детей не рекомендуется.

ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАДОНОМ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017 ГОДУ

Ефимова К. Е., Козлова Д. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. м. н., доцент Шарифуллин М. Ф.

Батоцыренов Б. В., Лодягин А. Н.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы возросло употребление метадона. Согласно учетным данным НИИ скорой помощи им. Джанелидзе вместе с ростом числа употреблений метадона возросло и количество отравлений в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Цель исследования: выявить масштаб, характер, динамику отравления метадонном в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Материалы и методы: основным источником было использование 1000 историй болезни наркозависимых людей употребивших метадон в НИИ скорой помощи им. Джанелидзе. Обработка результатов (статистика) проводилась на программном обеспечении Microsoft Excel.

Результаты: количество отравлений метадонном составляет 11% от общего числа острых отравлений, приводящих к госпитализации, по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. При этом соотношение мужчин и женщин, имеющих средний возраст 36 лет, составляет 4:1, соответственно. В 67% случаев у пострадавших отмечали развитие отека легких, почечной недостаточности, угнетения дыхательной и сердечно-сосудистой систем, отека головного мозга. Из общего числа острых отравлений метадонном — 29% заканчивались летальным исходом.

Выводы: в Санкт-Петербурге и Ленинградской области на отравления метадонном приходится 1/10 часть острых отравлений, причем каждое третье из них с летальным исходом. Отравления у мужчин встречаются в 4 раза чаще, чем у женщин.

ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ ^{137}Cs ЯГОДАМИ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Золикова Е. А., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время существует множество литературы, посвященной кумуляции ^{137}Cs различными ягодами. Большинство источников утверждает, что наилучшим маркером радиоактивного загрязнения является земляника. Действительно ли данная ягода так хорошо накапливает этот радионуклид? В условиях современной глобализации происходит активная миграция товаров, в таком случае, хочется быть уверенным в качестве и безопасности потребляемой пищи.

Цель исследования: определить активность ^{137}Cs в различных ягодах. Выявить наилучший маркер радиационного загрязнения.

Материалы и методы: для определения содержания радионуклида ^{137}Cs использовался радиометрический метод толстослойных препаратов, измерения проводились дозиметром-радиометром ДРГБ-ЭКО-1. Для исследования был произведен отбор проб земляники, черники, ирги и брусники в различных регионах страны, как то: Ульяновская, Архангельская, Ярославская область и из районов Республики Марий Эл. Радиометрическое измерение состояло из измерения γ -фона, β -загрязнения и определения активности ^{137}Cs в отобранных пробах. Результаты исследования оценивались с учетом относительной и абсолютной погрешности измерений.

Результаты: 1) земляника: γ -фон — от 0,166 до 0,203 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,186 до 0,23 расп/с*см², активность ^{137}Cs — от 1,36 до 1,44 кБк/кг; 2) черника: γ -фон — от 0,166 до 0,176 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,153 до 0,16 расп/с*см², активность ^{137}Cs — от 0,9 до 1,03 кБк/кг; 3) ирга: γ -фон — от 0,13 до 0,19 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,15 до 0,16 расп/с*см², активность ^{137}Cs — от 0,42 до 0,9 кБк/кг; 4) брусника: γ -фон — от 0,14 до 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,14 до 0,16 расп/с*см², активность ^{137}Cs — от 0,5 до 1,4 кБк/кг.

Выводы: при анализе результатов исследования было выявлено, что земляника в 3,5 раза больше аккумулирует радиоизотоп ^{137}Cs . Для биологической оценки экологической радиационной обстановки можно использовать землянику. Содержание ^{137}Cs в исследуемых образцах не превышает установленных норм (СанПиН 2.3.2.1078–01).

ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ РАДИОНУКЛИДА ^{137}Cs В РАСТЕНИЯХ

Золикова Е. А., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что в растениях может накапливаться, не повреждая их и не снижая урожайность, такое количество радионуклидов, при котором растениеводческая продукция становится непригодной для использования. Окончательно не выявлено, способна ли накапливать и в каком количестве растительность приусадебных участков радионуклиды, в результате чего нет данных о возможности использования трав с приусадебных участков как биологического маркера радиационно-экологической обстановки в регионах нашей страны, а так же их использование в пищу.

Цель исследования: определить содержание радионуклида ^{137}Cs в растительности для определения маркеров радиоактивного загрязнения.

Материалы и методы: для определения содержания радионуклида в растительности использовались толстослойные препараты растений приусадебных участков, как то: зверобой, зеленый чай, мята, укроп. Пробы отбирались с приусадебных участков. Отбор проб (50 образцов) проводился в Ульяновской области и Республике Марий Эл.

Измерения проводились переносным прибором ДРГБ-ЭКО-1 по установленным методикам. В пробах определялся γ -фон, β -загрязнение и активность ^{137}Cs .

Результаты: 1) зверобой: γ -фон — от 0,13 до 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,17 до 0,18 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0,3 до 0,9 кБк/кг. 2) Зеленый чай: γ -фон — от 0,14 до 0,16 мкЗв/ч; β -загрязнение — от 0,14 до 0,17 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0,3 до 0,8 кБк/кг. 3) мята: γ -фон — от 0,11 до 0,14 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,16 до 0,18 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0,1 до 0,6 кБк/кг. 4) укроп: γ -фон — от 0,17 до 0,18 мкЗв/ч, β -загрязнение — от 0,14 до 0,19 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0,8 до 1,1 кБк/кг.

Выводы: исследуемые нами образцы имеют (с учетом относительной и абсолютной ошибки измерений) одинаковую активность ^{137}Cs . Это свидетельствует о том, зверобой, зеленый чай, мята, укроп обладают одинаковой сорбционной способностью в отношении накопления радионуклида ^{137}Cs . Использовать данную растительность как биологический маркер для экстренной оценки радиационно-экологической обстановки территорий загрязненных ^{137}Cs не целесообразно. Содержание радионуклида в исследованных образцах удовлетворяют нормируемым требованиям и могут употребляться в пищу без ограничений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСИЧНОСТИ КЛАССИЧЕСКИХ И ЛЕГКИХ СИГАРЕТ

Иванилова А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: на рынке широко распространены различные виды табачных изделий многих марок, отличающиеся по ценовому диапазону и, как заявляют производители, по наносимому здоровью ущербу. Так, считается, что легкие сигареты менее опасны для человека, т.к. содержат меньше никотина и вредных химических веществ, отчего, переходя на них, курильщик может даже постепенно избавиться от п привычки.

Цель исследования: определение и сравнение токсических веществ и их концентрации в табачных продуктах 2 типов: классических и легких сигаретах.

Материалы и методы: в ходе исследования статистических данных по параметру популярности для сравнения были отобраны представители классических и легких сигарет марки Kent. Качественный и количественный состав оценивался на основе качественных реакций с использованием индикаторных трубок. С помощью аспиратора-822 имитируется процесс курения. Определялись следующие токсические вещества: аммиак, акролеин, угарный газ, мышьяковистый водород, цианистый водород, формальдегид.

Результаты: в классических сигаретах Kent обнаружено: формальдегида — 1,25 мг/м³, аммиака — 5 мг/м³, акролеина — 2 мг/м³, цианистого водорода — 4,5 мг/м³, угарного газа — 200 мг/м³. В легких сигаретах Kent: формальдегида — 0,9 мг/м³, аммиака — 1 мг/м³, акролеина — следы, цианистого водорода — 0,2 мг/м³, угарного газа — 90 мг/м³.

Выводы: проделанные опыты доказывают, что легкие сигареты в пересчете на 1 шт. действительно содержат меньше токсических веществ: формальдегида в 1,5р., аммиака в 5р., акролеина в 2р., цианистого водорода в 22,5р., угарного газа в 2р. Тем не менее, в последних содержание никотина составляет 0,3 мг/сиг, тогда как в классических — 0,6 мг/сиг. Такое уменьшение содержания алкалоида, легкость вкуса и запаха потенцируют увеличение суточной нормы выкуривания сигарет в несколько раз, а, следовательно, и дозы токсикантов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ^{137}Cs В ОВОЩАХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Киселева Е. М., Чайка Е. Д., 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
 Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ^{137}Cs является побочным продуктом атомной энергетики. В современном мире количество техногенных катастроф, связанных с радиацией, исчисляется десятками, а затронутые ими территории — тысячами квадратных километров. Радионуклиды, содержащиеся в овощах, выращенных на таких территориях, попадают в организм и накапливаются, что может привести к тяжелым последствиям.

Цель исследования: сравнить удельную активность ^{137}Cs в овощах в различных районах Российской Федерации.

Материалы и методы: с целью определения содержания ^{137}Cs в корнеплодах были отобраны по 3 пробы картофеля и моркови из различных районов Российской Федерации: Краснодарский край, Ростовская область, Ленинградская область. Проводилось радиометрическое исследование отобранных образцов методом толстослойных препаратов прибором ДРГБ-01 «ЭКО-1 (гамма-фон, бета-загрязнение и удельную активность ^{137}Cs).

Результаты: 1) картофель: Краснодарский край: активность Cs-137—0 кБк/кг, мощность бета-излучения—0,137 расп./с см², мощность гамма-излучения—0,103 мкЗв/г; Ростовская область: активность Cs-137—0,3 кБк/кг, мощность бета-излучения—0,147 расп./с см², мощность гамма-излучения—0,11 мкЗв/г; г. Гатчина: активность Cs-137—1,07 кБк/кг, мощность бета-излучения—0,13 расп./с см², мощность гамма-излучения—0,97 мкЗв/г; 2) морковь: Краснодарский край: активность Cs-137—0,17 кБк/кг, мощность бета-излучения—0,153 расп./с см², мощность гамма-излучения—0,113 мкЗв/г; Ростовская область: активность Cs-137—0 кБк/кг, мощность бета-излучения—0,147 расп./с см², мощность гамма-излучения—0,12 мкЗв/г; Ленинградская область: активность Cs-137—0 кБк/кг, мощность бета-излучения—0,137 расп./с см², мощность гамма-излучения—0,13 мкЗв/г.

Выводы: содержание ^{137}Cs не превышает предельно допустимых значений, регламентированных в СанПиН 2.3.2.1078—01; картофель накапливает ^{137}Cs сильнее моркови более чем в 50 раз.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СВИНЦА В СНЕЖНЫХ ОСАДКАХ ВБЛИЗИ АВТОМАГИСТРАЛИ В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Козлова Ю. Е., 2 курс, педиатрический факультет
 Научный руководитель: доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
 Заведующий кафедрой: к. м. н. доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: с 1 января 2016 года в Российской Федерации был принят ГОСТ Р 52368—2005 (Евро-5). ГОСТ запрещает использование присадки тетраэтилсвинца в бензине. По данным АвтоЛаб, Фонтанке. ру, Пронедра. ру, осуществлялось исследование путем отбора проб бензина с нескольких АЗС. Был выявлен контрафактный бензин на 2 из 5 АЗС.

Цель исследования: определение наличия свинца в снежных осадках.

Материалы и методы: для исследования было взято 6 проб в городе Санкт-Петербург и Ленинградской области. ЛО: Проба №1: Новоприозерское шоссе (съезд в Керро), проба №2: поселок Лесколово, улица Зеленая, проба №3: деревня Гарболово, Гарболовское шоссе, недалеко от Почаевской церкви, проба №5: поселок Грузино, СНТ «Ленфильм». СПб: проба №4: пересечение Проспекта Просвещения и Ольги Форш, проба №6: пересечение проспекта Тореза и Светлановского проспекта. Для определения свинца и его количества в осадках (снег) использовался фотометрический метод (тест система Christmas+).

Результаты: свинец в пробах 2; 3; 5 не обнаружен. В пробе №1 концентрация свинца составила 0,5—1,0 мг/л; в пробе №4—0,1 мг/л; в пробе №6—1,0—5,0 мг/л.

Вывод: в трех пробах: № 1; № 4; № 6 был обнаружен свинец, что говорит о свежем поступлении свинца в окружающую среду. Максимальное содержание свинца в пробе № 6 (лесопарк Сосновка) составило 5,0 мг/л. В соответствии с законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения зафиксировано превышение ПДК свинца в 5 раз.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СВИНЦА В СОКАХ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Лашицкая В. Д., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Петров В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одним из компонентов бензина является свинец, который в составе выхлопных газов оседает на трассах, дорогах и близлежащей местности. Очень трудно найти сады, где рядом нет автострад, поэтому свинец может содержаться и в яблоках, которые идут на изготовление различных соков, пюре, используемых для прикорма детей разного возраста. Попадание свинца в детский организм может привести к поражению ЦНС, почек, печени.

Цель исследования: определить наличие или отсутствие свинца в яблочных соках для детей среди марок Rich, Добрый, Фруто няня и Малышам.

Материалы и методы: для определения наличия свинца в соках использовались качественный и визуально-колориметрический методы. Качественный метод: были взяты 5 проб каждой марки сока, йодистый калий и уксусная кислота. В отдельных пробирках пробы соков смешали с йодистым калием 1:1, затем растворы подкислили уксусной кислотой до pH — 4–5. Затем нагрели и резко остудили. При наличии свинца должны были появиться золотистые кристаллы.

Результаты: ни одна из исследуемых проб не содержит в своем составе свинец.

Выводы: соки марок Rich, Добрый, Фруто няня и Малышам не содержат свинец и безопасны для употребления.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НИТРАТОВ И НИТРИТОВ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Никулина А. И., Шейкина К. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Куценко В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным санитарной службы (ЦГСЭН), начиная с 2003 по 2017 гг. заболеваемость болезнями органов пищеварения среди детского населения, увеличилась на 30%. Эти показатели обусловлены загрязнением окружающей среды тяжелыми металлами, пестицидами, нитратами и нитритами (Андрюшенко, 1983; Соколов, 1990; Воронина, 1992; Дерягина, 1993; Ажипа, Реутов, 1999 и др.).

Цель исследования: определить содержание нитратов и нитритов в овощах и фруктах.

Материалы и методы: для проведения исследования были отобраны следующие образцы фруктов и овощей: груши, яблоки, огурцы, лимоны и капуста из разных торговых точек города. Для определения количества нитрит и нитрат ионов использовалась тест-система с последующим колориметрическим методом определения концентрации ионов.

Результаты: 1) в капусте полностью отсутствуют нитраты и нитриты; 2) в огурцах — нитратов — 45 мг/дм³, нитритов — 3,3 мг/дм³; 3) в лимоне не содержатся нитраты и нитриты;

4) в груше нитраты не обнаружены, но присутствуют нитриты в концентрации 0,02 мг/дм³; 5) в яблоках содержание нитритов составляет 0,1 мг/дм³, а нитратов 5 мг/дм³.

Выводы: превышение ПДК нитратов и нитритов в исследуемых овощах и фруктах не обнаружено.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ^{137}Cs В ПАРКЕ ЛЕСОТЕХНИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

Олейникова Ю. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на сегодняшний день в Ленинградской области насчитывается тридцать семь участков, активно излучающих радиацию. Семьдесят процентов из этих радиоактивных очагов приходятся на Гатчину и Сосновый бор. Согласно результатам исследований, риску возникновения онкологии наиболее подвержены жители зон радиоактивного загрязнения. При этом неважно, какой характер имеет радиация: природный или техногенный. Попадание долгоживущих радионуклидов в почву может происходить в результате утечки их из хранилищ или при использовании для орошения воды, содержащей радиоактивные вещества. В случаях поступления в почву ^{137}Cs легко доступен для усвоения растениями. Он хорошо накапливается растениями, попадает в пищевые продукты и быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте. Радиоизотоп является самым опасным радионуклидом для человека.

Цель исследования: определить содержание (активность) ^{137}Cs на территории парка Лесотехнической академии г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: оценка наличия и активности ^{137}Cs проводилась путем измерений толстослойных препаратов переносным прибором радиационного контроля ДРГБ «ЭКО-1».

Определение активности радиоизотопа ^{137}Cs проводилось в пробах воды, донных отложениях и водной растительности водоемов парка Лесотехнической академии. Всего было отобрано и исследовано 60 проб из пяти водоемов. Также, с целью сравнения и контроля, проводилось измерение активности радионуклида в почве (20 проб). Измерение одной пробы проводилось не менее трех раз, с последующим расчетом относительной и абсолютной погрешности измерения.

Результаты: активность радиоизотопа в воде — от 1,0 до 2,8 кБк/л; в донных отложениях — от 0,5 до 1,1 кБк/кг; в водной растительности — от 0,2 до 2,5 кБк/кг. Активность радиоизотопа в почве составляет от 0,1 до 3,0 кБк/кг.

Выводы: техногенных радиоактивных источников загрязнения территории парка Лесотехнической академии не выявлено. Распределение радиоизотопа ^{137}Cs равномерное по всей территории парковой зоны. Активность радиоизотопа ^{137}Cs не превышает 3,0 кБк/кг (л). Основная дозовая нагрузка будет формироваться от природного радиационного фона.

РАДИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕСОПАРКОВОЙ ЗОНЫ КАЛИНИНСКОГО И ВЫБОРГСКОГО РАЙОНОВ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Олейникова Ю. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: г. Санкт-Петербург представляет собой интерес как объект радиометрического исследования ввиду особенностей природного фона, связанных с его географическим расположением (повышенный природный радиационный фон), а также ввиду возможного техногенного загрязнения радиоактивными осадками. Пребывание в данных местах может оказать влияние на формирование годовой эффективной дозы облучения населения.

Цель исследования: оценить радиационную обстановку в лесопарковой зоне Калининского и Выборгского районов города.

Материалы и методы: оценка радиационного фона проводилась методом пешеходной γ -съемки, также определялось β — загрязнение и активность ^{137}Cs в пробах почвы с использованием переносных приборов радиационного контроля ДРГ-01Т, ДРГБ «ЭКО-1, МКС-151. Для обследования нами были выбраны три лесопарка: Сосновка, Муринский парк и парк Лесотехнической академии. В каждом лесопарке было выбрано по 20 контрольных точек. Измерения γ — фона проводились при размещении блока детектирования

на расстоянии 1 м от поверхности земли не менее 3-х раз в выбранной контрольной точке. β -загрязнение и активность ^{137}Cs определялись в этих же точках.

Результаты: 1) в парке Сосновка показатели: γ — фона находятся в диапазоне от 8 до 25 мкР/ч, β — загрязнения — в диапазоне 0,1 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0 до 4,2 кБк/кг;

2) парк Лесотехнической академии: γ — фона находятся в диапазоне от 5 до 23 мкР/ч, β — загрязнения от 0,14 до 0,28 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0 до 3,2 кБк/кг; 3) в Муринском парке: γ — фона находятся в диапазоне от 6 до 20 мкР/ч, β — загрязнения — в 0,11–0,33 расп./с*см², активность ^{137}Cs — от 0,1 до 2,8 кБк/кг.

Выводы: уровень мощностей доз γ — излучения, β — загрязнения и активность ^{137}Cs в исследованных нами лесопарках не превышает регламентированных значений НРБ-99 и ОСПОРБ-2010. Существенного вклада в формирование годовой эффективной дозы облучения населения это не вносит.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ МЕТОТРЕКСАТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Олейникова Ю. Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П., Безвуляк Е. И. аспирант
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»

Актуальность исследования: «Метотрексат» — противоопухолевый препарат, используемый, для лечения онкологических заболеваний. Является антиметаболитом фолиевой кислоты, предотвращая превращение последних в тетрагидрофолат, который ингибирует синтез нуклеиновых кислот и клеточный цикл. Метотрексат высокотоксичен, что требует введения антидота — лейковорина, и контроля концентрации метотрексата в крови.

Цель исследования: разработать методику количественного определения метотрексата в сыворотке крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием (ВЭЖХ-МС/МС).

Материалы и методы: исследование проводили на базе кафедры лабораторной медицины и генетики «НМИЦ им. В. А. Алмазова» с использованием хроматографа LC 1260 Infinity с МС-детектором TripleQuard 6460 и системой ионизации Agilent Jet Stream. Использовали калибровочные растворы фармакологической субстанции Methotrexate от 0,01 до 110 мкмоль/л. Хроматографическое разделение проводилось в градиентном режиме, что позволило повысить качество анализа; скорость элюирования — 0,8 мл/мин. Спектр получали в режиме съемки положительных ионов. Обработка данных проводилась в программном обеспечении Mass Hunter B 07.00. Определение концентрации производилось методом внешнего стандарта.

Результаты: градуированная зависимость получена для 20 концентраций (0,01–110). На всех хроматограммах пики аналита симметричны и полностью отделены от примесей сыворотки. Оценка воспроизводимости по результатам анализа модельных проб измерена пятикратно на трех уровнях концентрации. Чувствительность метода составила 0,02 мкмоль/л. Нижний предел обнаружения — 0,05 мкмоль/л. Погрешность измерений составила менее 15%.

Выводы: линейный диапазон метода — от 0,05 до 100 мкмоль/л. Разработанная методика количественного определения метотрексата в крови при помощи ВЭЖХ-МС/МС валидирована и успешно применена в практике гематологических отделений ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ТАБАЧНОЙ ПРОДУКЦИИ

Пилипенко А. А., 2 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: известно, что в сигаретах содержатся более 600 тысяч веществ, однако производители указывают на упаковке только некоторые из них: угарный газ, смолу, никотин или не указывают состава вовсе. Так, например, производители сигарет Winston не упоминают никаких конкретных веществ в составе, а пишут только, что о содержании системных ядов, канцерогенных и мутагенных веществ.

Цель исследования: определение токсических веществ в табачной продукции.

Материалы и методы: были отобраны сигареты марок «Kent», «Winston», «Marlboro», в которых определялись следующие токсические вещества: аммиак, акролеин, угарный газ, мышьяковистый водород, цианистый водород, формальдегид. Количественное и качественное определение этих веществ осуществлялось с помощью индикаторных трубок. Используя установку аспиратора — 822, воздух прокачивается через систему, имитируя процесс курения реального человека.

Результаты: 1) в образце марки «Kent» было обнаружено формальдегида — 1,25 мг/м³, аммиака — 5 мг/м³, акролеина — 2 мг/м³, цианистого водорода — 4,5 мг/м³, угарного газа — 200 мг/м³; 2) в образце марки «Winston» обнаружено формальдегида — 2,5 мг/м³, аммиака — 2 мг/м³, акролеина — 1 мг/м³, цианистого водорода — 0,5 мг/м³, угарного газа — 260 мг/м³; 3) в сигареты «Marlboro» содержат формальдегида — 1,5 мг/м³, аммиака — 3,75 мг/м³, акролеина — 2 мг/м³, цианистого водорода — 0,75 мг/м³, угарного газа — 420 мг/м³. Также в сигаретах всех трех марок обнаружен мышьяковистый водород.

Вывод: исходя из результатов исследования, нельзя однозначно выбрать одну марку сигарет с большим количеством токсичных веществ, но можно говорить о преобладании определенных веществ в каждой из них. Таким образом, больше всего формальдегида обнаружено в сигаретах марки «Winston», аммиака — в марке «Kent», цианистого водорода — также в «Kent», акролеина — в марках «Kent» и «Marlboro», угарного газа — в марке «Marlboro». Следовательно, по большинству показателей наихудший состав имеют сигареты марки «Kent».

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ЯБЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ, ПОСТУПАЮЩЕЙ В ТОРГОВЫЕ СЕТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Полещук К. Е., Горностаева Е. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Согрин Ю. Н.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в наши дни содержание нитратов в продуктах питания одна из актуальных проблем. Накапливаясь в организме человека, они образуют нитриты и нитрозосоединения, становятся опасными для здоровья человека. Больше всего нитратов в организм человека поступает с овощами и фруктами. В России яблоко самый популярный фрукт, занимает более трети нашего плодового рациона.

Цель исследования: Определить содержание нитратов в яблоках, реализованных в торговых точках Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: в супермаркетах Санкт-Петербурга («Дикси», «Призма», «Ашан») были куплены яблоки сортов: Мод, Гренни Смит, Ред Принц, Голден Делишес, Ред Делишес. Определение содержания нитратов проводилось: с помощью кристаллов дифениламина и серной кислоты; с помощью тест-полосок на нитраты; с помощью электронного нитрат-тестера НУК-019–2.

Результаты: при определении содержания нитратов в яблочной продукции с помощью дифениламина срезы изучаемых образцов остались бесцветными, что показывает на невысокую концентрацию нитрат-ионов. Исследование тест-полосками выявило незначительную концентрацию нитратов, так как контрольное значение шкалы для всех образцов составило < 50 мг/кг при ПДК 60 мг/кг. Более точная концентрация нитратов была установлена с помощью электронного нитрат-тестера НУК-019–2. Так, содержание нитратов

в яблоках сортов Мод 25 мг/кг, Гренни Смит 25 мг/кг, Ред Принц 28 мг/кг, Голден Делишес 23 мг/кг, Ред Делишес 35 мг/кг.

Выводы: яблоки, купленные в супермаркетах Санкт-Петербурга, содержат допустимую концентрацию нитратов. Определение нитратов с помощью дифениламина и тест-полосок-полуколичественные методы, позволяющие выявить наличие нитратов и их примерную концентрацию. Количественный метод с помощью электронного нитрат-тестера НУК-019–2 дал более точные результаты.

ВЕЙПИНГ КАК ИЛЛЮЗИЯ УХОДА ОТ КУРЕНИЯ

Попова А. Е., Баранова Т. С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель д. м. н., профессор Танчук М. И.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вейпинг неожиданно «выплыл» в разряд актуальных проблем. Производители, продавцы и потребители хотят позиционировать свое увлечение как нечто безвредное, легкое, хорошее и даже полезное. Однако это не что иное, как очередной маркетинговый ход, и если называть вещи своими именами, то вейпинг — все та же старая и не очень добрая зависимость от никотина, завернутая в инновационную упаковку.

Цель исследования: оценка воздействия электронных сигарет, по сравнению с традиционными, на организм человека. Сравнение физико-химических, а также токсических свойств электронных и обычных сигарет. Определение и обоснование основных принципов лечения и профилактики.

Материалы и методы: аналитический обзор клинических случаев из историй болезни и сравнительная оценка изучаемых физико-технических параметров по материалам периодической и специальной литературы.

Результаты: в ходе исследований выявлено, что электронные сигареты содержат в картриджах от 6–24 мг никотина, когда в обычных в среднем 0,1–1,8 мг на одну сигарету. Содержащийся в табачных изделиях алкалоид никотин — химическое вещество, вызывающее привыкание, а в чрезмерных количествах приводящее к смерти (0,5–1,0 мг на 1 кг массы человека). Большинство электронных сигарет, кроме никотина, содержат еще и пропиленгликоль, который оказывает раздражающее действие при его вдыхании, способствует повышению проницаемости поверхностных мембран эпителия воздухоносных путей для микроорганизмов, чаще всего для пневмококков.

Отличительная особенность вейпинга — непостоянный состав курительной смеси и большое количество добавок.

Выводы: 1. Сравнительный анализ физико-химических, а также токсических свойств электронных и обычных сигарет показал, что те и другие способны нанести вред здоровью курильщиков и их окружению. 2. Торговлю электронными сигаретами и компонентами курительной смеси и их применение необходимо регламентировать на законодательном уровне в качестве устройств для доставки никотина.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Пушкарева Т. Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на сегодняшний день нет достоверных сведений, которые бы давали населению информацию о вреде электронных сигарет. Производители жидкости для данных устройств заявляют о безопасности выпускаемой продукции, т. к. пары электронных сигарет не содержат продуктов сгорания или смол, выделяемых при употреблении обычных сигарет. Тем не менее, известно, что при нагревании жидкости для курения происходит разложение глицерина с выделением акролеина (вещество I класса опасности).

Цель исследования: определение отравляющих веществ при использовании электронных сигарет.

Методы и материалы: для исследования были отобраны следующие образцы: «Vapesaga Strawberry&Cream VG70% 30PG 0mg»; «Greenfog Shisha Brandy Cocoa VG50%50PG 3mg»; «Greenfog Shisha Apple VG50%50PG 6mg». Для определения качественного и количественного состава токсичных веществ использовались индикаторные трубки на: акролеин, окись углерода, формальдегид, синильную кислоту. Для моделирования процесса курения использовался аспиратор «модель 822».

Результаты: 1) в жидкости «Vapesaga Strawberry&Cream VG70% 30PG 0mg» определены следующие вещества: акролеин — 2 мг/м³, окись углерода — 0,05 мг/м³; 2) в жидкости «Greenfog Shisha Brandy Cocoa VG50%50PG 3mg» определены следующие вещества: акролеин — 2 мг/м³, окись углерода — 0,05 мг/м³; 3) в жидкости «Greenfog Shisha Apple VG50%50PG 6mg»: определены следующие вещества: акролеин — 1 мг/м³, окись углерода — 0,05 мг. Формальдегид и синильная кислота во всех трех образцах не обнаружены.

Выводы: во всех отобранных пробах обнаружен акролеин (вещество Iого класса опасности) в концентрациях от 1 мг/м³ до 2 мг/м³, но наиболее опасной является вторая проба («Greenfog Shisha Brandy Cocoa VG50%50PG 3mg»). Во всех образцах выявлено содержание СО, что, на наш взгляд, связано с конструктивными особенностями строения электронных сигарет. Угарный газ присутствовал во всех пробах и составил 0.05 мг/л. Формальдегид и синильная кислота в исследуемых образцах не обнаружены.

КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ УКУСОВ ПЧЕЛ И ОЦЕНКА СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ «ПРЕДНИЗОЛОНА», «ФЕНИСТИЛ-ГЕЛЯ» И «АСПИВЕНИНА»

Шершнева А. А., Стомова Т. В. 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Куценко В. П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблематика патологических изменений в микроциркуляторном русле (МЦР) при укусах пчел стоит очень остро и практически не изучена. До сих пор многие авторы спорят, что вызывает пчелиный яд при укусе — тромбоз или гемолиз.

Цель исследования: оценка эффективности действия препаратов против пчелиных укусов с помощью капилляроскопии.

Материалы и методы: было исследовано 30 случаев нападения северной медоносной пчелы. На обеих руках пострадавших было выбрано по два укуса. Одни из укусов был обработан фенистилом (№4), другой преднизолоном в виде мази (№3), третий укус — аспивенином (№2) и оставшаяся проба являлась контрольной (№1). В дальнейшем укусы №3 и 4 по три раза в день обрабатывались преднизолоном и фенистилом соответственно. Также велся постоянный контроль укусов капилляроскопом Levenhuk DTX-50 и M-70. Каждый день по несколько раз снимались фото- и видеоматериалы всех мест укусов.

Результаты: во всех пробах были выявлены явления стаза и усиления кровотока в мцр. В пробе №4 в начале исследования явления стаза и усиления были средней и сильной выраженности. Во 2 день усиление было максимальным в этой пробе, явления стаза проявлялись в разной степени; к 5 дню усиление было слабым, стаз был средней силы. В пробе №3 в 1 день наблюдались сильно выраженные стаз и усиление кровотока, ко 2-му дню выраженность стаза была различной, в половине проб — усиление; в последующем (до 5 дня включительно) стаз был слабо- и средневыраженный, усиление держалось на среднем уровне. В пробе №2 в начале наблюдалось преобладание выраженных явлений стаза, которые вскоре уменьшались; усиление кровотока у большинства было слабовыражено, но почти у половины оно было явным и у нескольких человек — чрезвычайным. Во 2 день стаз и усиление были средне- и слабовыражены. К 3 и 4 дню явления стаза ослабели, усиление оставалось таким же. В 5 день выраженность всех показателей была на среднем и низком уровне. Контрольная проба в 1 и 2 дни характеризовалась очень выраженным стазом и усилением кровотока почти во всех пробах. Далее усиление ослабевало, но стаз сохранялся на высоком и среднем уровнях вплоть до 5 дня.

Выводы: действие апитоксина выражается в явлениях стаза (претромботическое состояние) и усиления кровотока в МЦР. Для купирования острого отравления при ужалениях пчелами предпочтительно использовать «Аспивенин».

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА КОЗЬЕГО МОЛОКА

Ширшова А. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Россельхознадзора, доля фальсифицированной молочной продукции в 2015 году составила 11%, а в некоторых категориях доходит до 50%. Эксперты из организаций, защищающих права потребителей приводят цифры 75–90%. Для того, чтобы определить, соответствует ли продукция заявленному ГОСТу были проведены следующие исследования.

Цель исследования: определение качества козьего молока.

Материалы и методы: для исследования были отобраны 3 образца козьего молока:

№1 — Фермерское козье молоко; №2 — G-balance «ФЕРМЕРСКИЙ ПРОДУКТ»; №3 — latica «КОЗЬЕ МОЛОКО». Для оценки качества использовались ареометрические и рефрактометрические методы (лактометр и ИРФ-470), а также люминоскопический метод (люминоскопы «ФИЛИН» и ЛПК-1). Проводилось определение плотности молока, массовой доли белка, СОМО и наличие примесей.

Результаты: в ходе исследования были получены следующие данные: проба №1 — домашнее козье молоко: массовая доля белка 10,5%; СОМО 12%; плотность 1029 кг/м; проба №2 — G-balance «ФЕРМЕРСКИЙ ПРОДУКТ»: массовая доля белка 9%; СОМО 8,5%, плотность 1029; проба №3 — latica «КОЗЬЕ МОЛОКО»: массовая доля белка 10%, СОМО 9%, плотность 1027. Люминесцентное исследование: проба №1 — желтое свечение; проба №2 — белое свечение; проба №3 — светло-голубое свечение.

Выводы: пробы по показателям массовой доли белка, массовой доле сухого обезжиренного молочного остатка и плотности соответствуют показателям ГОСТа 32940–2014. Однако, при люминесцентном исследовании образец №2, №3 не соответствуют доброкачественной продукции, что говорит о наличии посторонних примесей.

РАЗРАБОТКА ФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА КОЗЬЕГО МОЛОКА ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ СОДЫ

Ширшова А. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно данным, полученным в ходе исследований подведомственного Федерального центра охраны здоровья животных (ФГБУ «ВНИИЗЖ») с целью увеличения срока хранения в молоко добавляют гидрокарбонат натрия, что способствует разрушению витамина С и, следовательно, изменению биологических свойств продукта.

Цель исследования: разработка фотометрической шкалы для определения концентрации пищевой соды в молоке.

Материалы и методы: было взято 7 проб молока по 20 мл с соответствующим количеством примеси соды (г): 2; 2,5; 3; 3,5; 4; 4,5; 5. Исследование проводилось методом люминесцентного анализа с использованием люминоскопа «Филин».

Результаты: По данным исследования построена фотометрическая шкала. С увеличением процентного содержания соды в козьем молоке увеличивается интенсивность голубого цвета.

Выводы: полученные данные целесообразно использовать для определения качества козьего молока на наличие факта добавления в него пищевой соды.

РАЗРАБОТКА ФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА КОЗЬЕГО МОЛОКА ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПРИ РАЗБАВЛЕНИИ МОЛОКА ВОДОЙ

Ширшова А. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В. П.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время проблема фальсификации продуктов, в том числе молока, является особенно актуальной. По данным, предоставленным Россельхознадзором, молоко разбавляют водой с целью увеличения объема, что отражается на свойствах продукта: снижается плотность, жирность и кислотность.

Цель исследования: разработка фотометрической шкалы для определения степени разведения козьего молока водой.

Материалы и методы: было исследовано 7 проб молока по 20 мл с разной степенью разведения водой (9:1, 4:1, 3:2, 1:1, 2:3, 1:4, 1:9). Исследование проводилось методом люминесцентного анализа с использованием люминоскопов «ФИЛИН» и ЛПК-1.

Результаты: по данным анализа построена фотометрическая шкала по изменениям оттенка люминесценции в зависимости от степени разведения молока водой. Изменение цвета свечения от желто-зеленого к светло-голубому.

Выводы: полученная в ходе исследований фотометрическая шкала позволяет определить добавление воды в данную пищевую продукцию.

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Яхонтова М. Л., Рудзит Ж. В., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель д. м. н., профессор Танчук М. И.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Петров В. П.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наличие в индивидуальном медицинском оснащении военнослужащих 5% йода 1 мл в ампулах создает несколько проблем – окраска кожных покровов при лечении мелких поврежденных, окраска обмундирования при проливе этой подвижной жидкости, раздражение раневой поверхности. Аналогичными свойствами обладает и спиртовой раствор красителя бриллиантового зеленого (медпункт).

Цель исследования: разработка индивидуального лечебно-профилактического средства военнослужащего, лишенного перечисленных недостатков и подавляющее рост микробов и вирусов в ране и на окружающих кожных покровах.

Задачи исследования: 1. Выбор основного действующего вещества из перечня соединений, производимых отечественной химической промышленностью. 2. Обоснование безопасности и эффективности выбранного соединения.

Материалы и методы: аналитический обзор существующих препаратов аптечной сети, сравнение их состава и предназначения. Экспериментальная проверка антимикробной активности и отсутствия раздражающего действия на рану, отсутствие окраски, повышение вязкости.

Результаты: в ходе исследований выявлено одно соединение, производимое отечественной химической промышленностью, обладающее большинством интересующих нас свойств, однако для снижения его текучести пришлось применить один из вариантов (принятых в мировой фармации) загущения рецептуры, что привело к созданию лечебно-профилактического средства для военнослужащих под условным названием «Щит».

Выводы: 1. Сравнительный анализ физико-химических, токсических и других свойств продукции отечественной химической промышленности позволил выявить кандидата на основное действующее вещество разрабатываемой рецептуры, удовлетворяющего заданные нами требования. 2. Доработка рецептуры с заявленными свойствами приведет к получению лечебно-профилактического средства для детей.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ 2

Студенты

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНЫХ ДИСКОВ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНЫХ ПОДАВЛЯЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ МЕТОДОМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ РАЗВЕДЕНИЙ В БУЛЬОНЕ

Бильский И.А., Змушко В.А., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тапальский Д.В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Тапальский Д.В.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность исследования: С целью определения истинных значений минимальных подавляющих концентраций антибиотиков в диагностике инфекций, вызванных экстремально-антибиотикорезистентными патогенами, предложен простой метод приготовления рабочих растворов с использованием в качестве источника антибиотиков стандартных бумажных дисков, имеющихся в большинстве микробиологических лабораторий.

Цель исследования: оценить возможность использования стандартных дисков в качестве источника антибиотиков для определения минимальных подавляющих концентраций методом последовательных микро-разведений.

Материалы и методы: Определение МПК для 9 АБП (азтреонама, амикацина, имипенема, колистина, меропенема, тобрамицина, цефепима, цефтазидима, ципрофлоксацина) выполняли методом последовательных разведений в бульоне Мюллера-Хинтона (BD, США) в стерильных 96-луночных полистироловых планшетах (SARSTEDT, Германия). Тестирование проводили в отношении штаммов микроорганизмов из Американской коллекции типовых культур *E.coli* ATCC 25922 и *P.aeruginosa* ATCC 27853 с известными референтными значениями МПК АБП. Рабочие растворы АБП готовили в бульоне Мюллера-Хинтона (МХБ) в стерильных пробирках эппендорф, помещая в бульонную среду необходимое для получения заданной концентрации количество стандартных бумажных дисков (BD Sensi-Disc, США).

Результаты: Всего получено 288 индивидуальных значений МПК, из них 63,9% относились к категории целевых значений, 30,5% - к категории допустимых значений, 5,6% - к категории недопустимых значений. На основании проведенных исследований разработан лабораторный протокол для определения МПК АМП для энтеробактерий, *A.baumannii* и *P.aeruginosa* методом последовательных разведений с использованием стандартных дисков в качестве источника АМП.

Выводы: Использование стандартных дисков в качестве источника антибиотиков для приготовления рабочих растворов значительно упрощает процедуру тестирования методом последовательных микро-разведений и делает ее доступной для большинства микробиологических лабораторий.

КУЛЬТИВИРОВАНИЕ *LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS* В ПРИСУТСТВИИ ПОЛИВИНИЛПИРРОЛИДОНА И МЕТАЛЛОКСИДНЫХ НАНОСТРУКТУР

Васильева А.В., 3 курс, Институт биологии, экологии и агротехнологий

Научный руководитель: к.б.н., доцент Сидорова Н.А.

Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии, курс микробиологии

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Субботина Н. С.

Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: Медицина вышла на клеточный и молекулярный уровень, в связи с этим требуются новые методы коррекции и профилактики заболеваний. Пробиотики выделяют биологически активные вещества, осуществляющие свое действие на молекулярном уровне. За счет активации синтеза Т

и В-лимфоцитов, интерлейкинов, за счет увеличения жизни иммунокомпетентных клеток пробиотики увеличивают неспецифическую резистентность макроорганизма. Повысить эффективность пробиотических культур можно за счет различных модификаций. В настоящем исследовании предложено использовать иммобилизацию на альтернативном носителе в присутствии металлооксидных структур.

Цель исследования: Изучить условия культивирования *Lactobacillus acidophilus* in vitro в присутствии поливинилпирролидона (PVP) и оксида цинка (ZnO).

Материалы и методы: В экспериментах использованы 2 варианта PVP: PVPI и PVPII (с добавлением ZnO). Оксидные наноструктуры вносили в ростовую среду в количестве 0,0751 г (PVP1) и 0,0889 г (PVPII). Для определения количества жизнеспособных клеток культуры микроорганизмов пересевали на MRS агар. Для оценки способности к росту, учитывалось количество жизнеспособных иммобилизованных PVP клеток *Lactobacillus acidophilus* через 24 часа, 10 суток, 20 суток и 30 суток после начала эксперимента. Метаболическую активность оценивали с помощью титруемой кислотности в соответствии с ГОСТ 3624.

Результаты: В течение 30 суток эксперимента численность живых стабилизированных PVP лактобактерий оставалась на очень высоком уровне. Обработка лактобактерий поливинилпирролидоном существенно сказалась на метаболической активности. В контроле накопление молочной кислоты и уменьшение pH среды наблюдалось не так интенсивно, и к концу эксперимента составило всего 4,50. Значительное увеличение титруемой кислотности зарегистрировано в опыте с использованием PVPI, за 30 суток эксперимента она увеличилась в 3,9 раз.

Выводы: Использование нанонитей PVP в различных модификациях является перспективным методом для совершенствования технологии иммобилизации пробиотически значимых культур микроорганизмов.

МОНИТОРИНГ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ У ДЕТЕЙ

Виноградов Е.И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузьяев Р.З.

Кафедра микробиологии и вирусологии

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: В связи с меняющейся экологической ситуацией и появлением в окружающей среде факторов, способных изменять иммунологическую реактивность человека, целесообразно проводить изучение иммунологического ответа макроорганизма на основе серологического мониторинга (Р.В. Петров, И.В. Орадовская, Б.В. Пинегин, 1990).

Цель исследования: Изучение многолетней динамики гуморального иммунного ответа к вирусу клещевого энцефалита (далее - КЭ) у заболевших детей в разные сроки после инфицирования.

Материалы и методы: Проведён анализ результатов серологического обследования детей, заболевших КЭ в течение двух эпидсезонов с интервалом между ними 25 лет. В анализ были включены данные исследования 157 сывороток крови, взятой у больных в различные сроки после инфицирования вирусом – в течение каждой с первой по шестую недели. В серодиагностике заболевания использована общепринятая реакция торможения гемагглютинации (РТГА) по методике (Б.Ф. Семёнов, А.И. Резепова, 1962). Статистическая обработка результатов исследования осуществлена с помощью метода вариационной статистики (И.П. Ашмарин, А.А. Воробьев, 1962).

Результаты: Сравнение данных серологического обследования заболевших КЭ детей на 1-ой неделе после инфицирования возбудителем показало, что в течение 25 лет произошло снижение среднего геометрического титра антигемагглютининов к вирусу КЭ с $7,30 \pm 0,00$ до $1,95 \pm 0,29$. У лиц, обследованных на 2-ой неделе после контакта с зараженным клещом также отмечалось падение титра антител в течение наблюдаемого периода с $7,30 \pm 0,00$ до $4,50 \pm 0,34$. В сыворотках крови, взятой у пациентов на 3-ей неделе после заражения вирусом, уровень противэнцефалитных иммуноглобулинов в начале составлял $8,30 \pm 0,00$, а затем снизился до $5,44 \pm 0,21$. Такая же ситуация с иммунным ответом происходила у детей, обследованных на 4-ой, 5-ой и 6-ой неделях после обнаружения присосавшегося клеща:

$12,30 \pm 0,00$ – $4,97 \pm 0,22$; $8,30 \pm 0,00$ – $5,55 \pm 0,22$; $8,97 \pm 0,54$ – $6,30 \pm 0,47$.

Выводы: Результаты серологического мониторинга иммунного ответа свидетельствовали о снижении уровня среднего геометрического титра специфических антигемагглютининов к вирусу в крови заболевших КЭ детей в течение 25-летнего наблюдения.

МИКРОФЛОРА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

Кадырбаев Г.Ф., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Туйгунов М.М., к.б.н. Смагина Г.И.
Кафедра микробиологии, вирусологии
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: Апикальный периодонтит чаще возникает при попадании в периодонт микроорганизмов, их токсинов и продуктов распада пульпы из корневого канала. Для адекватного эндодонтического лечения необходимо изучить флору экссудата корневого канала и периапикальной области зуба при хроническом апикальном периодонтите до лечения и правильный выбор антисептических средств.

Цель исследования: Определить количественный и качественный состав микрофлоры корневых каналов при хроническом апикальном периодонтите.

Материалы и методы: Нами проведено обследование и лечение 10 пациентов в возрасте 18-24 лет с хроническим апикальным периодонтитом. Материал для микробиологического исследования забирали после первичного обследования корневого канала по методике, предложенной Алетдиновой С.М., Герасимовой Л.П., Сорокиным А.П.. Материал доставляли в учебную бактериологическую лабораторию кафедры микробиологии, вирусологии ФГБОУ ВО БГМУ, где культивировали его на мясо-пептонном и 5% кровяном агаре в анаэробных условиях при температуре 37°C в течение 72 часов. По истечении времени экспозиции изучили морфологию выросших колоний микроорганизмов и провели их подсчет. Идентифицировали обнаруженные микроорганизмы с помощью Определителя бактерий Берджи после окрашивания препаратов по стандартному методу Грама.

Результаты: при исследовании содержимого корневых каналов зубов у пациентов были высеяны колонии как грамположительных ($22,8 \times 10^7$ КОЕ/мл), так и грамотрицательных ($8,6 \times 10^8$ КОЕ/мл) условно патогенных микроорганизмов различной формы: кокки, палочки и нитевидные бактерии. Из них доля грамотрицательных бактерий составила примерно 76,3%.

Из 6 групп однотипных колоний идентифицировали: *Streptococcus: sanguis, mutans, intermedius, mitis*; *Staphylococcus: haemolyticus, epidermalis*; *Enterococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Candida spp.*

Выводы: в результате проведенных исследований микробного состава корневых каналов зубов у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом, нами установлено, что, микрофлора зубного налета представлена широким спектром микроорганизмов грамотрицательными и грамположительными бактериями в соотношении 76,3% и 23,7% соответственно.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕТАЛЛОВ В НАНОРАЗМЕРНОМ ВИДЕ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕЛЕЙ БИМЕДИЦИНЫ

Локтева А.В., 3 курс ПетрГУ Института экологии биологии и агротехнологий
Пудов Е.В., 2 курс Школьной Академии Естественных Наук
Руководитель: Сидорова Н.А., к.б.н., доцент курса микробиологии Медицинского института ПетрГУ
Кафедра неврологии, психиатрии с курсом микробиологии
Заведующая кафедрой: д.м.н., Субботина Наталья Сергеевна
Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: Технология тканевой и органной терапии – главное достижение современной биомедицины. Осуществляется за счет внедрения достижений биокоординационной химии (БКХ). Получение металлов в наноразмерном виде стало возможным благодаря развитию технологии получения концентратов различных металлов с помощью микроорганизмов. Такие технологии являются высокоэффективными, но требуют постоянного развития и модификации за счет поиска альтернативных микробных культур. Данная работа предлагает подход к составлению микробиологических консорциумов для оптимизации технологии выщелачивания металлов с помощью специфической группы микроорганизмов для расширения спектра металлов, которые в дальнейшем возможно использовать в биомедицине.

Цель исследования: Изучение хемолитотрофной активности микроорганизмов рода *Acidithiobacillus* и *Gallionella* в отношении получения металлов в наноразмерном виде

Материалы и методы исследования: Микроорганизмы рода *Acidithiobacillus* и *Gallionella*, выделенные из поликомпонентной руды на селективной питательной среде 9К при температуре 37°C в течение 48 часов. Для исследования морфологических, ультраструктурных, биохимических свойств микроорганизмов применялись методы световой и электронно-растровой микроскопии, комплексный бактериологический анализ.

Результаты: Микроорганизмы рода *Acidithiobacillus* отнесены к грамотрицательным, бесспорным, палочковидным с полярным жгутикованием бактериям. Данная тионовая группа бактерий способна активно окислять не только соединения Fe^{2+} , но и восстановленные серосодержащие соединения.

Gallionella отнесены к грамотрицательным, бесспорным, почковидной формы со скрученными стебельками бактериям с одним полярным жгутиком. Входят в группу тионовых бактерий, получают энергию за счёт окисления Fe^{2+} до Fe^{3+} , а источником углерода для них служат молекулы диоксида углерода.

Выводы: Селективная питательная среда 9К является оптимальной для получения накопительных культур *Acidithiobacillus* и *Gallionella*., дающих культуральный рост при температуре 37°C через 48ч. Выделенные культуры способны к интенсивному выщелачиванию металлов при pH от 2,6 до 3,2, Eh до 510 и оптической плотности культурального раствора до 0, 583 е.о.п.

ИЗУЧЕНИЕ РОСТОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОТОТИПА УНИВЕРСАЛЬНОЙ ЖИВОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ НА ОСНОВЕ ВНЕКЛЕТОЧНОГО ДОМЕНА БЕЛКА M2 ВИРУСА ГРИППА

Меженская Д. А., 6 курс, кафедра Биофизики

Научный руководитель: к.б.н., Исакова-Сивак И.Н.

Отдел вирусологии им. А.А. Смородинцева ФГБНУ «ИЭМ»

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Актуальность исследования: Вирус гриппа (ВГ) является возбудителем острого инфекционного заболевания, от которого ежегодно по всему миру умирает 250000-500000 человек. Вакцинация стала наиболее эффективным способом борьбы с данным заболеванием, однако она является неэффективной мерой против пандемий, так как зачастую вакцинные штаммы не соответствуют пандемическому вирусу.

Кандидатом для создания универсальной вакцины против гриппа А является внеклеточный домен вирусного белка M2 (M2e) – высоко консервативный участок среди ВГА. Для увеличения иммуногенности вакцины на основе эпитопов M2e необходимо создание особой рекомбинантной конструкции, содержащей в себе 4 тандемных повтора M2e которые были бы клонированы в HA1 субъединицу гемагглютинаина, поверхностного белка ВГ.

Цель исследования: Целью данного проекта является изучение ростовых характеристик ранее созданного прототипа универсальной живой гриппозной вакцины на основе M2e, в ходе которого будут выполнены следующие задачи:

- изучение репликативных свойств полученных вакцинных вирусов в модели *in vitro* и *in vivo*;
- отбор наиболее перспективные кандидатов для их дальнейшего изучения.

Материалы и методы: Для изучения репликативных свойств полученных рекомбинантных вирусов *in vitro* проводили их титрование в развивающихся куриных эмбрионах при различных температурах - перmissive (33°C), повышенной (38°C) и пониженной (26°C). Также изучали активность репродукции вирусов в культуре клеток MDCK. Для изучения ростовых характеристик *in vivo* новыми рекомбинантными вирусами вместе со своими контролями были заражены мыши линии BALB/c.

Результаты: Проведенный анализ фенотипических характеристик рекомбинантных вирусов *in vitro* свидетельствует о сохранении ts/ca фенотипов, свойственных безвредному донору аттенуации. Кроме того, было показано отсутствие влияния вставки M2e тандемных повторов на ростовые характеристики штаммов-кандидатов в универсальную живую гриппозную вакцину.

Выводы: Результаты изучения вирусов *in vivo* подтверждают возможность исследования свойств иммунизации данных вирусов в мышинных моделях, а также подтверждают результаты определения фенотипа *in vitro*.

ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА ЛИМФОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Морданов Д.В., 5 курс, лечебный факультет

Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени акад. И.П.Павлова

Башта С.А., 3 курс, педиатрический факультет

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Научный руководитель – к.м.н. Чубукина Ж.В.

ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России

Актуальность исследования: Множественная миелома (ММ) – лимфопролиферативное заболевание, морфологическим субстратом которого являются плазматические клетки различной степени зрелости, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин. Активность патологического процесса обусловлена как биологией опухолевых плазматических клеток, так и их взаимоотношением с другими клетками иммунной системы: цитотоксическими Т-лимфоцитами, натуральными киллерными клетками, макрофагами и др.

Цель исследования: Изучить субпопуляционный состав лимфоцитов костного мозга больных ММ и оценить динамику их изменений в разные периоды заболевания.

Материалы и методы: Проводился ретроспективный анализ медицинских историй 34 больных ММ, которые проходили обследование и лечение в гематологической клинике ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России в период с 2012 по 2016 гг. Пациенты были разделены на 3 группы: больные с впервые выявленной ММ, с рецидивом заболевания и находящиеся в состоянии ремиссии.

Результаты: Сравнительный анализ субпопуляционного состава лимфоцитов костного мозга больных ММ и группы контроля показал достоверное различие по Т- и В-популяциям лимфоцитов. Во всех трех группах больных ММ относительное содержание Т-лимфоцитов CD3+ и NK-клеток CD3-CD16+CD56+ было на одном уровне. Более выраженные изменения содержания отмечались среди таких популяций клеток, как Т-хелперы CD3+CD4+, цитотоксические Т-лимфоциты CD3+CD8+, NKT-клетки CD3+CD16+CD56+ и В-лимфоциты CD19+ у больных 1 и 3 групп ($p < 0,05$).

Выводы: Анализ субпопуляционного состава лимфоцитов костного мозга больных ММ в динамике может быть показателем ответа на терапию, а снижение содержания цитотоксических Т-клеток, В-лимфоцитов может косвенно свидетельствовать о рецидиве заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ТРАНСФОРМАЦИИ ПО ПЕРЕДАЧЕ ГЕНОВ УСТОЙЧИВОСТИ К СТРЕПТОМИЦИНУ У *ESCHERICHIA COLI*

Шеляпина Э. С., 1 курс, Школьная Академия Естественных Наук ПетрГУ,
11 класс МОУ СОШ № 27 г. Петрозаводска

Научный руководитель: педагог доп. обр. ДТ № 2 г. Петрозаводска Савушкин А. И.

Актуальность исследования: В настоящее время, резистентность микроорганизмов к антибиотикам приобретает глобальные масштабы. Одним из способов распространения антибиотикорезистентности считается горизонтальный перенос генов за счет рекомбинации. Возможность изучения генетических рекомбинаций по передачи генов устойчивости к антибиотикам у микроорганизмов является актуальной не только с точки зрения медицинской микробиологии, но и для понимания фундаментальных задач генетики, таких, как изучение механизмов наследственности и изменчивости.

Цель исследования: Заключалась в изучении механизмов генетических рекомбинаций (на примере трансформации) по передачи генов устойчивости к стрептомицину у *E. coli* и оценки возможности баз данных «UniPort» и «EcoGene» для поиска нуклеотидных последовательностей трансформантов.

Материалы и методы: В экспериментах использован антибиотик стрептомицин группы аминогликозидов, оказывающий бактерицидное действие за счет связывания с 30S субъединицей бактериальной рибосомы, что в дальнейшем приводит к угнетению синтеза белка. Для трансформации использованы Ht. *E. coli*: strr (культура донора) и Ht. *E. coli*: Strr (культура реципиента). Идентификацию трансформанта проводили на питательной среде, содержащей 100 ЕД стрептомицина.

Результаты: Для постановки опыта по трансформации культуру клеток реципиента в объеме 1 мл соединяли с равным количеством ДНК культуры донора и выдерживали в термостате при 37 °С в течение 30 минут. После чего выполняли контрольные посева на питательную среду со стрептомицином. Опыт учитывали через 48 часов. В присутствии стрептомицина наблюдался только рост трансформанта Ht. *E. coli*: strr. С помощью баз данных «UniPort» и «EcoGene» установлено, что гены strA и strB, ответственные за устойчивость к антибиотику стрептомицину у *E. coli*, локализованы в плазмидах pB15 и pLEW517.

Выводы: На примере штаммов *Escherichia coli* изучена возможность появления стрептомицинрезистентных вариантов за счет горизонтальной передачи генов strA и strB при трансформации. С помощью баз данных «UniPort» и «EcoGene» доказана роль внехромосомных факторов наследственности в формировании резистентных к антибиотикам вариантов микроорганизмов.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2

Студенты

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Козлова Е.А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., профессор Глушенко В.А.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: Проблема эмоционального выгорания врачей актуальна на современном этапе развития медицины. Важность исследования данного вопроса постоянно увеличивается в связи с тем, что значительное количество высококвалифицированных врачей имеют низкую стрессоустойчивость и подвержены эмоциональному выгоранию в ходе своей практической деятельности.

Цель исследования: на основании проведенного исследования доказать необходимость проведения мер, направленных на поддержание эмоциональной и психологической стрессоустойчивости, как во время обучения, так и в процессе дальнейшей работы. Материалы и методы: анкетирование 76 врачей-хирургов 4-х возрастных групп до 31 года, 31-40 лет, 41-50 лет и 51 и более лет жизни, работающих в клинической больнице СПбГПМУ.

Результаты: Треть респондентов совмещают работу в клинике СПбГПМУ и поликлинике, 27% в клинике и частном медицинском учреждении, 20% только в клинике, 12% совмещают поликлинику, частное медицинское учреждение и работу в клинике. Таким образом, только 14% респондентов работают на 1 ставку. Остальные имеют от 1,25 до 2,25 ставок. Более половины опрошенных помимо основной работы, имеют дополнительные дежурства: 21% работает до 5 дежурств в месяц, 30% от 5-10 дежурств и 7% более 10 дежурств в месяц. Эмоционально-опустошенными в большей степени чувствуют себя хирурги в возрасте 41-50 лет и молодые врачи. Слишком требовательными пациентов и их родственников считают врачи в возрасте 41-50 лет, и старшего возраста. Психологически более устойчивы в конфликтных ситуациях хирурги после 41 года. В той или иной мере врачи всех возрастных групп считают пациентов и их родственников неблагодарными.

Выводы: Наибольшему риску, по развитию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), подвержены молодые врачи-хирурги (до 31 года) и врачи-хирурги старшего возраста (51 год и старше). Основными факторами, влияющими на развитие СЭВ, являются большая физическая (из-за работы не на одну ставку) и эмоциональная нагрузка, повышенная ответственность за исполняемые функции, низкая эмоциональная отдача со стороны пациентов и их родственников.

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ 2

Студенты

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Колбая Л.М., Маркин И. В., 5 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Скрипченко Н.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: холестатические гепатиты (ХГ) у детей первого года жизни остаются одной из сложных проблем детской инфектологии. Среди причин развития ХГ выделяют инфекционные болезни (острые и хронические), нарушения обмена веществ, генетические заболевания, сопровождающиеся фиброзом.

Цель исследования: изучить этиологию и клинико-лабораторную характеристику холестатических гепатитов у детей первого года жизни.

Материалы и методы: в исследование включено 35 пациентов с холестатическими гепатитами в возрасте от 1 до 6 мес. Верификация возбудителей вирусного гепатита В, С и TORCH-инфекций осуществлялась методами ХЛИА и ПЦР. Для исключения пороков развития желчевыводящих путей у 11 детей проводилось МРТ вариант холангиографии. Для определения наличия и степени фиброза печени (по шкале Metavir) всем детям проведена эластография печени (аппарат Fibroscan, «Echosens», Франция), у 20 пациентов была выполнена пункционная биопсия печени на базе ДГБ №1. Результаты исследования обработаны при помощи программного обеспечения «Statistica 10.0».

Результаты: Выявлено преобладание ЦМВИ в качестве этиологического агента (43,5%), у 50,0% пациентов из них был выявлен фиброз, у 2,9% детей вирусный гепатит В, в 17,1 % случаев пороки развития печени, 11,4 % генетические заболевания. Проявлениями ХГ вирусной этиологии у детей первого месяца жизни были: недоношенность (у 30% детей), гепатомегалия лишь у 20 % детей, прямая гипербилирубинемия (у 11,4% детей), гиперферментемия (у 28% детей) до 3-4 норм. на третьем месяце жизни - прямая билирубинемия, гиперферментемия. К третьему месяцу жизни присоединялись срыгивание (у 60% детей), гипотрофия (у 46,6%), выраженная гепатоспленомегалия (у 46,6%). У всех детей с пороками развития печени и обменными нарушениями к концу второго месяца жизни регистрировались выраженные гепатоспленомегалия и билирубинемия за счет прямой фракции.

Выводы: современная эпидемиология ХГ у детей первого года жизни проявляется доминированием не только TORCH-ассоциированных этиологических факторов, но пороками развития печени или редко встречающимися болезнями обмена веществ.

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ, КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Лобанов М.А., Насибов Р.Х., Петренко В.С., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Поздеева О.С.

Кафедра детских инфекций

Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Поздеева О.С.

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: энтеровирусные менингиты (ЭВМ) являются распространённым поражением центральной нервной системы, которые в структуре нейроинфекций могут составлять до 30%.

Цель исследования: оценить клинические проявления ЭВМ у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 235 историй болезни детей от 3-х до 9-ти лет, лечившихся с энтеровирусными менингитами в 2015-2017 г.г. в БУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница».

Результаты: диагноз энтеровирусного менингита подтвержден в 83% случаев выделением РНК энтеровирусов из ликвора, у остальных РНК был выделен из кала и ротоглотки. Участковым педиатром в стационар направлено 43 % детей, доставлены СМП 42%, самостоятельно обратились 13% и 2% детей переведены из других медицинских организаций. Основным направляющим диагнозом был “Менингит” (60%), с диагнозом ОРВИ было направлено 28%, ОКИ - 25% пациентов. Острое начало заболевания с повышением температуры наблюдалось у всех детей. Среднее максимальное значение температуры независимо от возраста составило 38,1 ± 0,1 С. Одноволновый характер лихорадки отмечен в 82% случаев. Предъявляли жалобы на тошноту и рвоту (91%) практически все дети, кратность рвоты была различной: 1-2 раза - (38%), от 3-5 раз - (40%), более 6 раз (11%). У всех больных менингит протекал в среднетяжелой форме. Положительные менингеальные симптомы отмечены у 81% детей. В ликворе уровень плеоцитоза составил от 25 до 1827 клеток в 1 мкл., а в среднем 146 ± 23,1. Двухзначный плеоцитоз отмечен у 41 % детей, трехзначный до 500 клеток в 1 мкл. у - 34%, трехзначный более 500 клеток в 2% случаев. Комбинированные формы ЭВИ выявлены у 9,2 % детей: у 8,4 ЭВИ сочетался с синдромом экзантемы, у 0,8 % с герпетической ангиной. Использованная противовирусная терапия включала следующие препараты: рекомбинантный интерферон α2В (виферон) у 92 % детей с последующим назначением индукторов интерферона (анаферон – 6,3%) или арбидола 9,7% случаев.

Выводы: ЭВИ протекал у всех детей в среднетяжелой форме, имел острое начало с характерными жалобами и развивался в сочетании с другими клиническими симптомами у 9,2% детей.

ПЕРСИСТЕНЦИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА: ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСОВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Мельникова А.Р., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра детских инфекций ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Львова И.И.

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера

Актуальность исследования: ЦМВИ имеет самый высокий удельный вес среди врожденных инфекций.

Цель исследования: определить возрастные особенности динамики вирусывыделения в слюне у ЦМВ-серопозитивных детей младшего возраста.

Материалы и методы: основная группа (ОГ) - 24 ребенка в возрасте 6 месяцев. Группа сравнения (ГС)- 25 детей в возрасте от 2 до 3 лет. Все дети наблюдались амбулаторно: в течение года измеряли величины (среднее и медиану М) вирусной нагрузки (ВН, N Ig коп/мл), в 196 образцах слюны в 4 контрольных точках (Кп) с интервалами в 3 мес. Критерии включения: серопозитивность к ЦМВ (индекс авидности >60,0%), выделение ЦМВ со слюной. Критерии исключения: гестационный возраст менее 36 недель, тяжелая врожденная неинфекционная патология, врожденная ЦМВИ, острые заболевания.

Результаты: Значения ВН ЦМВ в образцах слюны детей ОГ: К1– 5,3lg (M= 5,7lg); К2- 5,3lg (M=5,4lg); К3–4,5lg (M=4,6lg); К4–2,6lg (M=2,99 lg). В контрольных точках К1-3 все образцы слюны были положительными. В последней контрольной точке К4, соответствующей возрасту 1 год 3 месяца, ДНК вируса обнаружена в 70% (17/24) образцов. Общая тенденция к снижению ВН отмечалась не у всех детей, в 16,6 % (4/24) случаев, в первые 3 месяца наблюдения произошло увеличение ВН от 1,2 до 2,4 раз с последующим ее снижением, что может быть связано с инфицированием другим штаммом ЦМВ. ВН в слюне детей ОГ в конце периода наблюдения была значительно ниже по сравнению с исходными значениями (K4<K1, p = 0,00). В ГС значения ВН ЦМВ: К1–3,3 lg (M=2,8lg); К2- 2,0lg (M=2,7 lg); К3- 1,0lg (M=0,0 lg); К4 - 0,6lg (M=0,0 lg). В ГС только в К1 все образцы слюны были положительными. Через 3 месяца в К2 ДНК вируса определялась в 68% (17/25) образцов, в К3- в 40% (10/25), в К4 в 24% (6/25) образцов слюны (p=0,05).

Выводы: 1. ЦМВ-серопозитивные дети могут выделять ЦМВ со слюной в течение длительного времени (1 год), с общей тенденцией к снижению количества выделяемого вируса. 2. Дети первого года жизни представляют больший риск передачи ЦМВ-инфекции, чем дети старшего возраста, так как у них достоверно чаще определяются более высокие значения ВН ЦМВ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Насибов Р.Х., Петренко В.С., Лобанов М.А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Поздеева О.С.
Кафедра детских инфекций
Заведующая кафедрой к.м.н., доцент Поздеева О.С.
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: энтеровирусные менингиты (ЭВМ) являются распространённым поражением центральной нервной системы, занимающие в структуре нейроинфекций до 30%.

Цель исследования: настоящее исследование, охватывающее период 2015-2017 гг., посвящено изучению показателей заболеваемости (ЭВМ) у детей в Удмуртской Республике (УР) в сравнении с показателями в субъектах Приволжского Федерального Округа (ПФО).

Материалы и методы: для решения поставленной цели был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости (ЭВМ) у детей в субъектах ПФО на основании данных "Электронный эпидемиологический атлас Приволжского федерального округа. URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru/>", а так же анализ 235 историй болезни детей.

Результаты: самые высокие показатели заболеваемости у детей до 14 лет в УР были в 2015 г. и составили 52.1 на 100 тыс. дет. нас. (в 2016 г. — 19.3, 2017 г. — 23). Среднее по ПФО в 2015 г. составило 6. Самые низкие показатели заболеваемости в 2015 г. отмечены в Республике Татарстан (0,15), не зарегистрированы случаи заболевания в Кировской области и Республике Башкортостан. В 2016 году показатель заболеваемости у детей в УР снизился на 29%. Наиболее высокие показатели в ПФО отмечены в этом году в Республике Марий Эл (46,7), в Самарской области (32,9), Ульяновская области (27,1), Пермский крае (26,9). Во всех субъектах ПФО отмечен рост заболеваемости за исключением УР и Пензенской области. Среднее по ПФО 18.2. В 2017 г. показатель заболеваемости (ЭВМ) в УР несколько выше, чем в 2016 г. В Самарской области и в Саратовской области в 2017 году отмечен значительный рост заболеваемости, который составил 67,9 и 48 соответственно. Среди госпитализированных детей наибольшее количество в 2015 году (150 детей). Диагноз ЭВМ всем больным подтвержден методом ПЦР ликвора. Различий в сезонности среди госпитализированных не наблюдалось, наибольшее количество отмечалось в летний период, а именно июль-август. Возрастными особенностями явилось то, что в 2017 г. отмечен самый высокий процент среди госпитализированных детей до 3-х лет (16%), в 2016 — 4%, 2015 — 8%; основная возрастная группа заболевших в 2015–2016 г.г — дети 3-7 лет (более 40%), в 2017 году 32%. Контакт с больными ЭВМ имели от 3% (2015) до 10% детей (2017). Купание в открытых водоемах отмечали от 10% (2016 г.) до 38% детей (2017 г.)

Вывод: проведенный анализ показал высокую частоту заболеваемости ЭВМ у детей дошкольного возраста в УР, с тенденцией к снижению и летней сезонностью.

СЕКЦИЯ ФИЗИОЛОГИИ 2

Студенты

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ВЛИЯНИИ ФЛУОКСЕТИНА НА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ У МОЛОДЫХ КРЫС

Игнашкина А. Д. 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к.б.н., доцент Михайленко В.А.,
д.б.н., доцент Буткевич И.П., к.б.н., доцент Шимараева Т.Н.
Кафедра нормальной физиологии. Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор С.А.Лытаев
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН.

Актуальность исследования: Положительное влияние, оказываемое ингибитором обратного захвата серотонина флуоксетином на лечение депрессии у беременных женщин, сочетается с вредным действием антидепрессанта на развивающийся организм. В ряде работ появились данные о половом диморфизме во влиянии этого препарата на потомство.

Цель исследования: Изучить влияние введения флуоксетина беременным крысам, на болевую чувствительность, реактивность болевой системы на воспалительный агент, тревожно-депрессивное поведение и когнитивные способности у потомства обоего пола в препубертатный период развития.

Материалы и методы: Самкам крыс линии Вистар с 9-го по 20-го день беременности вводили флуоксетин или физиологический раствор, контрольных крыс брали в руки. У потомства (самок и самцов), начиная с 25-дневного возраста исследовали поведение в батарее тестов: горячая пластина, формалиновый тест, приподнятый крестообразный лабиринт, принудительное плавание, водный лабиринт Морриса.

Результаты: Анализ результатов показал, что хроническая инъекция беременным самкам физиологического раствора вызвала у потомства обоего пола усиление болевой реакции, тогда как инъекция флуоксетина нивелировала последствия инвазивного вмешательства, выявив при этом антиноцицептивный эффект. Флуоксетин не оказал влияния на уровень депрессивноподобного поведения в тесте принудительного плавания у крыс обоего пола. Положительное влияние флуоксетина проявилось у самцов в улучшении способности к пространственному обучению в водном лабиринте Морриса; негативное - в увеличении уровня тревожности, обнаруженное только у самок в тесте крестообразного лабиринта.

Выводы: В пренатальном влиянии флуоксетина обнаружены половые различия в уровне тревожности с более высоким тревожным поведением у самок.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Измайлова А.Ю., Карпова Н.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель - к.м.н., старший преподаватель Кипятков Н.Ю.
Кафедра нормальной физиологии
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С.А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ, от депрессии на Земле страдает более 300 млн. человек. Депрессия может приводить к значительному ухудшению самочувствия человека, снижению его работоспособности и качества жизни. Регистрация электрической активности мозга при помощи метода электроэнцефалографии (ЭЭГ) может быть полезна для верификации диагноза, прогнозирования и оценки результатов лечения депрессий.

Цель исследования: количественный и качественный анализ частотно-амплитудных характеристик ЭЭГ людей, страдающих депрессивными расстройствами, изучение особенностей результатов относительно нормы и в динамике.

Материалы и методы: На базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» регистрировалась монополярная ЭЭГ в 16 отведениях на программно-аппаратном комплексе Мицар-ЭЭГ-202 в течение 3 минут. В основную группу вошло 25 человек в возрасте от 35-65 лет (15 женщины и 10 мужчины). В контрольную группу вошли 10 здоровых испытуемых того же возрастного разброса.

Результаты: При сравнении основной и контрольной групп в основной группе отмечается понижение частоты бета-колебаний в лобных и теменных областях (в 85% случаев). Их частотный диапазон составляет 15 - 18 Гц. В контрольной группе 16-20 Гц. Так же в основной группе отмечается повышение частоты колебаний альфа-волн в затылочных областях (в 65% случаев). Частотный диапазон альфа-волн в основной группе составляет 12-14 Гц. В контрольной группе в среднем 10-11 Гц. Отмечается также снижение индекса низкочастотной активности в основной группе в лобно-теменных отведениях у всех испытуемых. Указанные изменения у пациентов с депрессивными расстройствами являются обратимыми, и через год наблюдаются только у 15% обследованных в основной группе.

Выводы: ЭЭГ возможно использовать как один из методов диагностики пациентов, страдающих депрессивными расстройствами. Анализ и сравнение ЭЭГ пациентов, страдающих депрессивными расстройствами, в динамике и относительно нормы позволяют установить прогрессивность заболевания и наблюдать за качеством назначенного лечения.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 17-04-00214а.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ 2

Студенты

CHARGE СИНДРОМ, ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

Попов М.А., Игнатъева А.А., Карасева А.О., Хитрова Е.В., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н., доцент Левиашвили Ж. Г,
ассистент кафедры оториноларингологии Горкина О. К.
Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: CHARGE синдром - редкая генетическая ассоциация. «CHARGE» - аббревиатура образована первыми буквами аномалий, наиболее характерных для данного синдрома: «С» - coloboma and cranial nerve defects; «Н» - heart defects; «А» - atresia of choanae; «R» - retardation of growth and development; «G» - genital abnormality; «Е» - ear abnormalities and sensorineural hearing loss.

Цель исследования: выявить особенности поражения почек при CHARGE ассоциации.

Материалы и методы: у пациента при ультразвуковом исследовании почек выявлена гипоплазия обеих почек, дисметаболические изменения. При оценке сердечно-сосудистых аномалий (трансторакальная эхокардиография) определяется открытый артериальный проток с лево-правым сбросом крови диаметром до 3,5 мм, открытое овальное окно до 2 мм.

Результаты исследования: у пациента отмечено более 5 аномалий, входящих в структуру CHARGE синдрома: 1) 2-х сторонняя колобома радужки глаз; 2) парез лицевого нерва справа; 3) задержка физического и психомоторного развития; 4) открытый артериальный проток с лево-правым сбросом крови диаметром до 3,5 мм, открытое овальное окно до 2 мм; 5) генитальная гипоплазия, крипторхизм; 6) ушные раковины в форме чашечки, мочка отсутствует; 7) гипоплазия обеих почек, дисметаболические изменения; 8) кифоз поясничного отдела позвоночника.

Наличие двух основных характеристик наряду с множественными врожденными аномалиями позволяет трактовать пациента как CHARGE ассоциации. У данного пациента встречается: почечная аномалия (гипоплазия обеих почек, дисметаболические изменения), кифоз поясничного отдела позвоночника. Анализ последовательностей кодирующей области CHD7 обнаруживает патогенные варианты у большинства людей с типичным синдромом CHARGE (т. е. с четырьмя основными характеристиками или тремя основными и тремя незначительными характеристиками).

Со стороны почек выявлены дисметаболические изменения, гипоплазия обеих почек. По данным УЗДГ правая почка 14,34 см³, левая почка 17,8 см³.

Выводы: Описаны особенности синдрома CHARGE у ребенка 1 года 9 месяцев.

СОДЕРЖАНИЕ**СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ***Молодые ученые**Гарипова Н. Т., Карабахцян М. М., Раупов Р. К., Сорокина Л. С.*

ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В КЛИНИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 3

Зуб А. В.

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ, КАК КОМПОНЕНТ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА. 3

Идрисова Р. В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БИОФOSFONАТАМИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ: ОПЫТ СПБГПМУ 4

Карабахцян М. М., Гарипова Н. Т.

ОСТЕОИД-ОСТЕОМА В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГА 5

Пашкевич А. А., Борисенко Т. С.

ФАТОРЫ РИСКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ 5

Сорокина Л. С., Аврусин И. С., Корин Ю. Ю., Орлова Е. Д.

ВЛИЯЕТ ЛИ СОПУТСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ. 6

*Студенты**Александрова В. В., Бутько П. В.*

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ 7

Ардзинба И., Эгамова Г.

АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ 7

Атанова Е. А., Лячикова Н. А.

РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: ПРИЧИНА ИЛИ СЛЕДСТВИЕ? 8

Атанова Е. А.

ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ 8

Баталова Е. М., Кропачева А. С.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ 9

Белова А. А., Журавкова Д. Д.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЦЕЛИАКИИ 9

*Богомолова А. В., Потеряева О. А.*ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ 10*Будгинайте К. А.*УРОВЕНЬ ДОСТУПНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ
ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС)
В УСЛОВИЯХ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА 11*Буниатова К. А., Воронина А. В.*ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ
НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 11

<i>Буниатова К. А., Воронина А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	12
<i>Бурак Е. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ	13
<i>Бычкова М. О., Пьянкова Е. О.</i> РОЛЬ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	13
<i>Варга Р., Щетинина О. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	14
<i>Васильева Ю. Д.</i> ИСХОДЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ	15
<i>Гладков К. Б.</i> РОЛЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА В ВОЗНИКНОВЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ	15
<i>Гоголова А. Д., Гоголов П. Н.</i> ИЗБЫТОЧНЫЕ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	16
<i>Гущина В. И., Цвицинская Д. А.</i> ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ В ТЕЧЕНИЕ 1Г ЖИЗНИ	16
<i>Данилова В. И., Танташева А. М.</i> РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ . . .	17
<i>Дельсуз С. Ф.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕЛИАКИИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ И ВРОЖДЕННОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ГОРОДА БИШКЕК ЗА 2017 ГОД	18
<i>Дмитриева Е. И., Паймухун В. В., Поткин К. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА И МЕТАБОЛИЗМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ	18
<i>Дмитриева Ю. В.</i> ОЦЕНКА ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКАМИ РОСТА	19
<i>Драчева Н. А.</i> ДЛИНА ТЕЛА И КОСТНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПРОЧНОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ ГЕСТАЦИОННОЙ ПРИБАВКОЙ МАССЫ ТЕЛА	20
<i>Ермолаева Е. С.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ С УЧЕТОМ ЕЕ СЕРОНЕГАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ	20
<i>Заваркина А. А.</i> ВАКЦИНАЦИЯ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА	21
<i>Зинченко А. А., Зоркин Е. К.</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ	21
<i>Зинченко А. А., Зоркин Е. К., Зыгарь О. Н.</i> МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АМНИОТИЧЕСКИХ ПЕРЕТЯЖЕК В КРЫМУ	22
<i>Канина А. Д., Смирнова В. С.</i> ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ	23

<i>Карасева В. К., Коваленко М. П.</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	23
<i>Киреев А. Ю., Золотухина А. В.</i> АНАЛИЗ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ЮВЕНИЛЬНЫЙ АРТРИТ	24
<i>Клименкова А. А., Виллевальдт М. П., Федорова М. Ю.</i> МЕТОДИКА СОЗДАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ИЛЛЮСТРАЦИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	25
<i>Козырева С. Ф.</i> ТРОМБОЦИТОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ . . .	25
<i>Кокушкина Е. В., Русова О. В.</i> ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	26
<i>Кондратьева Е. А.</i> РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	27
<i>Котельников П. А., Белун А. Ю.</i> МОНИТОРИНГ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	27
<i>Кофейникова О. А., Рябенко С. В.</i> КТО БУДЕТ ПРИМЕРОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?	28
<i>Крейтер А. А., Окунева Е. А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЭРИТРОПОЭТИНОМ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА РАЗНЫХ СРОКАХ ГЕСТАЦИИ.	28
<i>Кретова П. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ-ВЕГЕТАРИАНЦЕВ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	29
<i>Латина Е. Ю., Лихачева М. Н.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТРОПОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СУСТАВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ ЭТАНЕРЦЕПТОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕТЫРЕХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ	30
<i>Лихачева М. Н., Латина Е. Ю.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЭТАНЕРЦЕПТОМ У 152 ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ И РИСКА РАЗВИТИЯ ОБОСТРЕНИЙ	30
<i>Маликова Г. М.</i> НАБЛЮДЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ (ЧБД) НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	31
<i>Медведева Д. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА	32
<i>Михайлова Л. Г., Иванова А. А.</i> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДЕВОЧКАМ-ПОДРОСТКАМ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ.	32
<i>Михалев С. М., Егоров А. А.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (0–11 МЕС) Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (НОВЫЕ ЦЕНТИЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ)	33
<i>Нестерчук А. Л., Гуслистова А. В., Сальникова А. А., Чувашова Н. С.</i> ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ НУТРИЦИОННЫМ СТАТУСОМ.	34

<i>Новикова Ю. В., Щичко А. С.</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.	34
<i>Обухова А. А., Карушева Д. М.</i>	
НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	35
<i>Паймухин В. В., Поткин К. В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ I ТИПА.	36
<i>Папьянц А. С.</i>	
КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ СИНАГИС.	36
<i>Пономаренко П. С., Дойникова Е. Д., Рейнштейн М. И.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.	37
<i>Попов А. В.</i>	
АКТИВНОСТЬ ФОРМ БУТИРИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.	37
<i>Романова А. А., Березнякова Н. С.</i>	
ЛИХОРАДКА КАК СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ.	38
<i>Рупп Р. А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.	39
<i>Салимова А. Д.</i>	
АНТРОПОМЕТРИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I-ГО ТИПА.	40
<i>Салимова А. Д.</i>	
ЗДОРОВЬЕ ПЕРСМСКИХ ПОДРОСТКОВ С ВНЕШНИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРУЕМОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.	41
<i>Середина Н. В.</i>	
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.	41
<i>Середина Н. В., Стефанюк М. И.</i>	
ПРОБЛЕМА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАХИТОМ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.	42
<i>Синельникова Я. А., Авдеева А. Р.</i>	
АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГОДОВАЛЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.	43
<i>Смирнова Т. С.</i>	
ЧАСТОТА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008–2017 ГОДАХ.	43
<i>Соловьева Л. А.</i>	
РЕАЛИЗАЦИЯ ГРУППЫ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЦНС В ППП ЦНС.	44
<i>Табунова М. Н.</i>	
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (МВС) В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.	44

<i>Тарасова В.Д.</i> ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭКСТРИМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	45
<i>Тулинова Н. Д., Александрова В.В.</i> ПЛОСКОСТОПИЕ У ДЕТЕЙ.	46
<i>Ульянова О.А., Алиева Д.М.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	47
<i>Федорина Н.А.</i> ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НЕДОНОШЕННЫХ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ.	47
<i>Федорова Т. О, Лусканова Д.С.</i> ИММУНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ	48
<i>Фильчагина О.С.</i> ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ	49
<i>Чалова Д.С.</i> МЕЗАДЕНИТ У ДЕТЕЙ	49
<i>Чернухина А.А., Грошев Н.Ю., Грошева Г.Р.</i> АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ	50
<i>Энгель Е.В., Никитина Н. А.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В СТРУКТУРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ.	51

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Ахметова Ж.С., Оруджова Р.А., Слета Г.В.</i> ПРИЧИНЫ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА.	52
<i>Ашимова А.Т, Кумпейсова Ж.С, Мырзабай А.М, Мукашева Б.Н.</i> РИСК ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА.	52
<i>Ашимова А. Т, Кумпейсова Ж. С, Мырзабай А. М, Мукашева Б.Н.</i> ФАКТОРЫ РИСКА АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ДАННЫМ ОПЦ Г. АКТАУ И РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ АКТЮБИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА.	53
<i>Курбанова К.Ш., Нурллина А.А., Габбас А.Ф.</i> ОЦЕНКА БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ В ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ ЭКО	54
<i>Лосева О.И.</i> ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	54
<i>Матухин В.И.</i> ОПЫТ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	55
<i>Ситкова О.В., Суханов А.С.</i> АКУШЕРСКИЕ ПЕССАРИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.	56

<i>Туранова О. В., ассистент, Авраченко А. В., Колмакова К. А.</i>	
СРАВНЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ NSIL	56
<i>Чупахина В. А., Попкова К. М.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ВО II ТРИМЕСТРЕ	57
Студенты	
<i>Антропова А. А., Сайко А. Д.</i>	
АНАЛИЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	58
<i>Баунова Т. В.</i>	
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	58
<i>Бахмацкая М. С., Дудова К. А.</i>	
ПРОБЛЕМА «ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ» И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ	59
<i>Бахмацкая М. С., Скородумова Е. А.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША РАННЕГО СРОКА. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ И ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОГЕСТЕРОНА	60
<i>Бережная А. М.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	61
<i>Биял Н. М.</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИНЫ ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ЭКО	61
<i>Бондаренко К. В., Броницкая А. Ю.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РОДОСТИМУЛЯЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ	62
<i>Борзенкова Е. А., Коханова Д. А., Жилыева Д. В., Ромахова А. Д.</i>	
ВЛИЯНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ	62
<i>Булавинцева А. В.</i>	
ЧАСТОТА ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ	63
<i>Бусел Ю. В., Быховцева Д. Д., Шишина С. А., Кузнецова Д. И.</i>	
ОЦЕНКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	63
<i>Васильева А. А., Кряжева Е. А., Терешин С. М., Баранова А. А.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ	64
<i>Ващенко М. О., Валиева Э. М., Комовцова А. А.</i>	
ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ДИОКСИНА	65
<i>Волоцкая Н. И., Абибуллаева Н. К.</i>	
ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКОВ: СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ	66

<i>Волоцкая Н. И.</i>	
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И БЕРЕМЕННОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	66
<i>Воронкова Е. А.</i>	
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С ГИПОТИРЕОЗОМ	67
<i>Гарифуллина Г. И.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ СОХРАНЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	67
<i>Грошева Г. Р., Чернухина А. А., Грошев Н. Ю.</i>	
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА, МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	68
<i>Ермакова Н. С., Мирзоева К. М.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ РОССИЯНОК И ЖЕНЩИН, ПРИБЫВШИХ ИЗ СТРАН БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ, РОДОРАЗРЕШИВШИХСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ № 16.	69
<i>Ершов И. А., Скородумова Е. А.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПАТОГЕНЕЗУ ПРЕЭКЛАМПСИИ	69
<i>Захарова А. Н., Штыборг Д. А.</i>	
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО	70
<i>Зинченко А. А., Зоркин Е. К.</i>	
ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АБОРТНОГО МАТЕРИАЛА НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША	71
<i>Конопелько О. А., Дворецкая В. Н.</i>	
ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ	71
<i>Корнев Д. О., Панина К. С.</i>	
ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЖИДКОСТИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	72
<i>Кряжева Е. А., Васильева А. А., Баранова А. А., Терешин С. М.</i>	
ВПЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО МИРА	73
<i>Курчак В. И., Шрамук Л. В.</i>	
ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	73
<i>Мазуренко Р. П.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ СИМФИЗА	74
<i>Михайлова А. В., Путова А. А.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НА БАЗЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА	75
<i>Михайлова Л. Г., Иванова А. А.</i>	
СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ЖИЗНИ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ	75
<i>Михайлова Л. Г., Иванова А. А.</i>	
ЭНДОМЕТРИОЗ У ПОДРОСТКОВ	76
<i>Михайлюк Н. А., Кукина А. А.</i>	
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ	77
<i>Мудров А. А.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В РАСЧЕТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА	77

<i>Нигматуллина Э.Р.</i> ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИНЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ.	78
<i>Никольская Т.А.</i> ХРОНИЧЕСКАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ. СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА	78
<i>Погребникова А.С., Мартьянов И.С.</i> ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА	79
<i>Полянский Д.В.</i> ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ ПРИ ВЛАГАЛИЩНЫХ ОПЕРАЦИЯХ.	80
<i>Рассоха О.С., Арзуманова А.Б., Ершов И.А.</i> РОЛЬ МАРИНОБУФАГЕНИНА В РАЗВИТИИ СОСУДИСТОГО ФИБРОЗА У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ ПРЕЭКЛАМПСИЯ.	80
<i>Ращупкина Л.О., Пюрвеев С.С.</i> ТЕЧЕНИЕ КАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ВЛИЯНИИ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА.	81
<i>Синельникова Я.А., Авдеева А.Р.</i> АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГОДОВАЛЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	82
<i>Скородумова Е.А., Ершов И.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ	82
<i>Суханов А.С., Попкова К.М.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МНОГОПЛОДИЯ СПОНТАННОГО И ИНДУЦИРОВАННОГО	83
<i>Сытый А.А.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН	83
<i>Тарханова Э.Ф.</i> ЗНАЧЕНИЕ МИОМЭКТОМИИ В СОХРАНЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ	84
<i>Тулинова Н.Д., Гранкина А.Д.</i> ТРОМБОЗЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИЕМА КОК	85
<i>Фомина Э.К.</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	86
<i>Церцвадзе Г.К.</i> ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕВУШЕК С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	86
<i>Церцвадзе Г.К.</i> ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В АКУШЕРСТВЕ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.	87
<i>Чернухина А.А., Грошев Н.Ю., Грошева Г.Р.</i> АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО МАТЕРИАЛАМ КГКРД ЗА 2016 ГОД	87
<i>Штыборг Д.А., Захарова А.Н.</i> ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ НА СТРУКТУРУ ПЛАЦЕНТЫ	88
<i>Шунина К.Р., Чухонцева А.С.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ.	89

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ И НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ

Молодые ученые

<i>Маханова У.Е., Сулейменов Д.С., Атамуратов С.Т., Солтанбекова У.С.</i>	90
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	

Студенты

<i>Авдевич Э.М.</i>	91
ИНДЕКСЫ РИСКА И КИСЛОРОДТРАНСПОРТНАЯ ФУНКЦИЯ КРОВИ В ПЕРИОПЕРАТИВНЫЙ ПЕРИОД.	
<i>Акимова К.Р.</i>	91
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ.	
<i>Баринова С.А., Шелеметьева Е.В., Краев М.А.</i>	92
МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ. ЧЬЯ ВИНА?	
<i>Беззубова Т.О., Скоробогатова Ю.Э., Краев М.А.</i>	93
СКАРЛАТИНА — НЕДООЦЕНЕННАЯ УБИЙЦА	
<i>Белун А.Ю., Котельников П.А.</i>	93
ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	
<i>Биденко Д.С., Духнов С.В., Гончаров Е.А., Нестерчук А.Л., Быков А.А.</i>	94
ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ ЛИДОКАИНА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	
<i>Грошев Н.Ю., Грошева Г.Р., Чернухина А.А.</i>	95
ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ РЕКРУИТМЕНТА ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	
<i>Давлетова Л.А., Кужлина М.А.</i>	95
ОСОБЕННОСТИ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ	
<i>Данилова П.Е.</i>	96
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ RRR-R ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	
<i>Дмитриева Ю.В., Каплина А.В.</i>	97
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕВОБУПИВАКАИНА И РОПИВАКАИНА ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	
<i>Зиновьева Е.А.</i>	97
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ	
<i>Краев М.А., Баринова С.А., Шелеметьева Е.В.</i>	98
ТИПИЧНАЯ ОПЕРАЦИЯ — НЕТИПИЧНАЯ СМЕРТЬ	
<i>Менчицкий Ю.С., Авдитовский В.В., Дворак Д.И.</i>	99
ЗНАЧИМОСТЬ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГЕМОСТАЗА	
<i>Прут С.В., Галынский А.Д.</i>	99
ОЦЕНОЧНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НА ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЛЕЧЕНИЯ	

СЕКЦИЯ БИОХИМИИ

Молодые ученые

<i>Пискунов Д. П., Данилова Л. А., Петерсон А. И., Пушкин А. С., Рукавишников С. А., Ахмедов Т. А.</i> МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОЛИЗА НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ	101
--	-----

Студенты

<i>Артюх Л. Ю., Прохорычева А. А., Саенко И. А.</i> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДО И ПОСЛЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ	102
<i>Афанасьева П. С.</i> ОБМЕН МЕДИ В ОРГАНИЗМЕ. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА	102
<i>Балахонова Я. И.</i> ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ У БОЛЬНЫХ С ХПН	103
<i>Байдаченко В. Ю.</i> САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	104
<i>Бойцев А. Д.</i> СИСТЕМА RANK-RANKL-OPG — МАРКЕР МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	104
<i>Есина А. И., Галкина Н. Л., Кондратьев Г. В.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМ НА ПРИМЕРЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА	105
<i>Журавлева Ю. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА И ИСТОЧНИКИ КАРНИТИНА У ЧЕЛОВЕКА	105
<i>Иванилова А. А., Пилипенко А. А.</i> НЕФЕРМЕНТАТИВНОЕ ГЛИКИРОВАНИЕ	106
<i>Ивашова С. В., Лямина Е. А.</i> БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЦЕЛИАКИИ	107
<i>Иста Б. Б., Зюкина Ю. А.</i> МЕХАНИЗМ АНТИКАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПОЛИФЕНОЛОВ	107
<i>Ковальчук В. Г.</i> ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА	108
<i>Койвонен А. А.</i> ОПОСРЕДОВАННОЕ ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НА КАНЦЕРОГЕНЕЗ	108
<i>Перебоева А.</i> ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	109
<i>Пузакулич В. Э.</i> УБИКВИТИН-ПРОТЕАСОМНАЯ СИСТЕМА И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ И ЖЕЛУДКА	110
<i>Сетко И. А.</i> ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D И ЕГО СВЯЗЬ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА У ДЕТЕЙ	110
<i>Стомова Т. В., Шершнев А. А.</i> ИЗМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ	111
<i>Храмцова У. В.</i> ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ..	111

Щелоков Р.Е., Бочкарев И.А.

ПРОГРАММИРУЕМЫЙ НЕКРОЗ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ.	112
---	-----

СЕКЦИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Молодые ученые

Акинишин И.И., Мохаммад А.А.

ОЦЕНКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕВЕРБЕРАЦИОННЫХ АРТЕФАКТОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ	113
---	-----

Студенты

Артемьева О.Н.

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ.	114
---	-----

Артюх Л.Ю.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕРДЦА КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА	114
---	-----

Карагичева О.В.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.	115
--	-----

Комиссарова В.А., Инина Е.М.

3D-ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ.	116
-----------------------------------	-----

Коновалова И.И.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГОФФА	116
--	-----

Маликова Г.М.

ОЦЕНКА ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ ДВУХТОЧЕЧНОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ	117
---	-----

Маликова Г.М., Нагоева М.Б.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОДНОТОЧЕЧНОЙ И ДВУХТОЧЕЧНОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ ПЕЧЕНИ	117
---	-----

Никандрова А.

КОГНИТИВНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ЖИВОПИСИ	118
---	-----

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

Студенты

Александрова В.В., Танташева А.М.

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.	119
--	-----

Алмухамбедова А.Р., Салтереева С.Р., Степаненко Е.А.

САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫВОВ С ТВЕРДЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ СМЫВОВ С БАНКОМАТОВ).	119
--	-----

Асанов А.И., Гуреева А.Е.

МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ РЕЖИМА ДНЯ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ДЕПРИВАЦИИ СНА В УСЛОВИЯХ СМЕННОЙ НОЧНОЙ РАБОТЫ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА.	120
--	-----

Борзенкова Е.А., Ромахова А.Д., Коханова Д.А., Жилиева Д.В.

АНАЛИЗ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	120
---	-----

<i>Буйских С. А.</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СОВРЕМЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ ИСКУССТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ.	121
<i>Быков А. А., Нестерчук А. Л.</i>	
О ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЯХ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА С НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ	122
<i>Вафина А. И., Зайдулова Е. А.</i>	
ГИГИЕНА ТРУДА ПРИ РАБОТЕ С ОТКРЫТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ РАДИОНУКЛИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ.	122
<i>Вафина А. И., Зайдулова Е. А.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ МЕДИ НА ФИТОТОКСИЧНОСТЬ ПОЧВЫ.	123
<i>Ващенко М. О., Валиева Э. М., Комовцова А. А.</i>	
ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ДИОКСИНА.	123
<i>Габричидзе А. И.</i>	
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДОУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА	124
<i>Горняков С. А., Стадник А. Н., Кисляев А. С.</i>	
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВЫСОКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА	125
<i>Гранкина А. Д., Тулинова Н. Д.</i>	
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И ФАКТОРЫ ЕГО ФОРМИРУЮЩИЕ	125
<i>Гущина О. Б., Маркова Ю. А.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ СПБГПМУ	126
<i>Джура Я. В., Корчагина Д. О.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ АНТИСЕПТИКОВ В ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ	127
<i>Иванова А. Л., Мамедова Д. Н., Эскендарова Л. Я.</i>	
ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕКИ СВЯТКА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРИБРЕЖНОЙ ЗОНЫ.	127
<i>Исаева К. А.</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК АРТ-ТЕРАПИИ, ОЦЕНКА ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	128
<i>Калинина Т. О., Румянцева К. А., Силушкин К. В.</i>	
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ОВОЩАХ	128
<i>Канаиш С. С., Ермакова О. А.</i>	
ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	129
<i>Капырина Ю. Н., Кириченко С. В.</i>	
ОЦЕНКА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В ЮГО-ЗАПАДНОМ РАЙОНЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА	130
<i>Кашева К. А.</i>	
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ОМСКА	130
<i>Клаус А. Е., Наконечный В. А.</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ФЕЛЬДШЕРОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	131
<i>Максенкова К. А., Кравченко М. В.</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА	132

<i>Мартынова Т. С., Мартынов А. В.</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ 1–3 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	132
<i>Некрасов М. С., Некрасова В. М.</i> ЗНАЧЕНИЕ ГИДРОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ II ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ	133
<i>Олейникова Ю. Д.</i> РАДИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕСОПАРКОВОЙ ЗОНЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	133
<i>Панин И. С., Темнов И. И., Мананников Д. А.</i> ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ	134
<i>Парсян С. Р., Алиева Д. М., Ульянова О. А., Щербакова М. С., Агафонова А. С., Геккель Е. В.</i> ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР УТРЕВОЙ БОЛЕЗНИ	135
<i>Патонич И. К.</i> ПРЕДСТАВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ	135
<i>Пелих В. А., Самойлова Е. А.</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ. .	136
<i>Пьянкова Е. О., Бычкова М. О.</i> ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ СПОРТИВНЫЕ СЕКЦИИ.	137
<i>Радьковская А. И.</i> РАСЧЕТ ДОЗОВЫХ НАГРУЗОК И РИСКОВ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ	137
<i>Романова Е. А., Ливатинова А. Н.</i> ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ФАРША ПЕЛЬМЕНЕЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ МЕТОДАМИ	138
<i>Рябенко С. В., Кофейникова О. А.</i> БУДУЩИЕ ПЕДИАТРЫ ПРОТИВ ПАНДЕМИИ 21 ВЕКА	138
<i>Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е.</i> О НЕГАТИВНОМ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ СВЕРХНОРМАТИВНОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: БРЕМЯ УСПЕХА.	139
<i>Скородумова Е. А.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ В УСЛОВИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ	140
<i>Соловьева А. А.</i> ОЦЕНКА РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКИ В КИНГИСЕППСКОМ РАЙОНЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .	140
<i>Степаненко Е. А., Кисаханова Н. Р., Алмухамбедова А. Р., Алехина Н. А., Соколова Я. О.</i> МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОЧВЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016–2017 ГГ.	141
<i>Суф Эль-Жил Л. Р.</i> ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ КУРОРТА «СТАРАЯ РУССА»	141
<i>Фокин А. А., Сидорина А. С., Уколова Д. А., Хомутченко А. Б.</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	142
<i>Швабо Ю. В., Василевская О. И.</i> ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К НОВЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ПРИ СОЗДАНИИ ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВЗАИМОСВЯЗИ СО ЗДОРОВЬЕМ	143
<i>Шкода А. М., Озорнина О. А.</i> ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПЕДАГОГОВ	143

<i>Францисевский С. С., Певнева М. П.</i> РОЛЬ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА	144
<i>Францисевский С. С., Певнева М. П.</i> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	144
<i>Яковлева О. О.</i> ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА	145

СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

Молодые ученые

<i>Тимофеева Н. Н.</i> МЕДИАЦИЯ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКО-ПРАВОВЫХ КОНФЛИКТОВ	146
---	-----

Студенты

<i>Айрапетян Г. Р., Мотов И. Ю.</i> МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ДОПУСТИМОСТИ ЭВТАНАЗИИ	147
<i>Афанасьева А. А.</i> ИСТОРИЧЕСКИЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА	147
<i>Афанасьева П. С.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВОВОГО СТАТУСА ЭМБРИОНА В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА	148
<i>Бабаджанов Ж. Б.</i> АКТИВИЗАЦИЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ	148
<i>Бабаджанов Ж. Б.</i> РОЛЬ БИОЭТИКИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	149
<i>Бакатина М. С.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПУ В ОБЛАСТИ МАТЕМАТИКИ И ИНФОРМАТИКИ	150
<i>Балахонова Я. И., Полева С. А.</i> ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЧАСТЬЕ В ЭПИКУРЕЙСКОЙ И СТОИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ	150
<i>Бондаренко А. И.</i> ОСНОВАТЕЛЬ СИЦИЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ ЭМПЕДОКЛ КАК ВЫДАЮЩАЯСЯ ЛИЧНОСТЬ АНТИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ	151
<i>Будько А. А., Белова Е. Д.</i> ФИЛОСОФСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ ГАЛЕНА	151
<i>Бурова П. О.</i> ДОНОРСТВО КРОВИ И ПРАВА ДОНОРА	152
<i>Грин Э.-А. Э., Костерева В. А.</i> ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ	153
<i>Демонова Я. Е.</i> ОБРАЗ СОВРЕМЕННОГО ПЕДИАТРА	153
<i>Дудова К. А.</i> ЭРГОТИЗМ И АНТОНИЕВ ОГОНЬ. СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	154

<i>Дудова К. А.</i> ЖЕНСКАЯ БОРОДА — ЗАГАДКА ИСТОРИИ	155
<i>Егорова В. В.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ СПОРТА, ИГР И МОДЫ	155
<i>Жаворонкова К. А.</i> ЗДОРОВЫЙ И БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В АНТИЧНОСТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РИТУАЛА	156
<i>Козлова Д. В.</i> БИОЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕТАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ	156
<i>Корнельзен Д. А.</i> ОТРАЖЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КУМЫСОЛечения В ПРОИЗВЕДЕНИИ ШОТЛАНДСКОГО ВРАЧА ДЖОРДЖА КАРРИКА	157
<i>Кубрина Т. Н.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРАКТИКАХ	158
<i>Купкенова Л. М., Шарафутдинова Р. Ф.</i> БИОГРАФИЯ Д. И. ЛЕВИТСКОГО	158
<i>Лашицкая В. Д.</i> ЙОГА: ВЗГЛЯД ВОСТОКА И ЗАПАДА	159
<i>Лукьянов С. А., Асадулаев М. С., Зубов В. В., Лопатин И. М.</i> ЭВОЛЮЦИЯ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В КОМБУСТИОЛОГИИ	159
<i>Малунова С. А., Хохрякова Е. А.</i> ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ	160
<i>Марзоева О. В.</i> ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ИНДИИ	161
<i>Меркулова Л.</i> ОБРАЗ ФАРМАЦЕВТА (АПТЕКАРЯ) В ТРАГЕДИИ ШЕКСПИРА «РОМЕО И ДЖУЛЬЕТТА»	161
<i>Микоша Д. А.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК	162
<i>Мотов И. Ю., Айрапетян Г. Р.</i> ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭВТАНАЗИИ СОВРЕМЕННЫМИ СТУДЕНТАМИ	162
<i>Олейникова Ю. А.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ИСТОРИИ И ОБЩЕСТВОЗНАНИЯ	163
<i>Орлова Ю. К.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ЛИТЕРАТУРЫ И ЯЗЫКОЗНАНИЯ	164
<i>Офицерова М. А., Кириллова Л. Ю.</i> ПРАВА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	164
<i>Петряева Л. А.</i> ФИЛОСОФСКИЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ПАРАЦЕЛЬСА	165
<i>Прокофьева А. А.</i> СОРАН ЭФЕССКИЙ — ВРАЧ, «НАУЧИВШИЙ ЖЕНЩИН ГОВОРИТЬ»	165
<i>Прохорычева А. А.</i> ФИЛОСОФИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ В ВОЗЗРЕНИЯХ Р. ДЕКАРТА И Ф. БЭКОНА	166
<i>Самолетов С. В.</i> ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕКЛАМЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	167

<i>Севастьянова Н. Ф., Шендрикова Я. С.</i> ПРИМЕНИМОСТЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ НАПИСАНИЯ ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЗОРА ПО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ	167
<i>Сергазы Е. С.</i> СМЕРТЬ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПОНИМАНИЯ	168
<i>Сингх А.</i> ВОЗДЕЙСТВИЕ БРИТАНСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РАЗВИТИЕ ИНДИИ	168
<i>Смирнова В. А.</i> ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ В ОБЛАСТИ ИСКУССТВА	169
<i>Соловьева А. А.</i> ЗНАЧЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ФИЛОСОФИИ В ПСИХОТЕРАПИИ	170
<i>Сорокин С. А.</i> ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	170
<i>Степанова Е. А.</i> НЕОБОСНОВАННОСТЬ ОБВИНЕНИЯ И ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РФ	171
<i>Стрюкова К. С.</i> ФИЛОСОФИЯ ХОЛИСТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	171
<i>Тарасова Т. А.</i> ХРИСТИАНСКАЯ АГАПЭ КАК ОСНОВА «ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ НАСТРОЕННОСТИ» СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА	172
<i>Ткаченко А. С.</i> УЧЕНИЕ А. А. УХТОМСКОГО О ДОМИНАНТЕ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ РУССКОЙ ФИЛОСОФСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ	173
<i>Цаканян Г. Ю.</i> ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ	173
<i>Чабанова А. П.</i> МЕДИАЦИЯ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СЕМЕЙНО-ПРАВОВЫХ СПОРОВ	174
<i>Чхан В. С., Трофимец А. В.</i> ИСТОРИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ	174
<i>Шавшина Д. А.</i> МУЗЫКА КАК ТИШИНА И ТЕРАПИЯ	175
<i>Шарафутдинова Р. Ф., Купкенова Л. М.</i> ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИЕМОВ ЛЕОПОЛЬДА–ЛЕВИТСКОГО	176
<i>Яковлева А. С., Рогач С. И.</i> ОБРАЗ ЧУМЫ В ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ	176

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Ласачко В. А., Конова О. Д.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ М. LEPRAE В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	178
<i>Белян О. В.</i> МИКРОСПОРИЯ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	178

<i>Бобрышев В. А.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕРМОГРАФИЗМА И СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	179
<i>Денер А. С.</i> РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.	180
<i>Зубатов М. А., Кравцова С. С., Курбанова Ж. Б.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНЫХ С АКНЕ	180
<i>Иванов А. О.</i> ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА В СТРУКТУРЕ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ	181
<i>Ким Н. С.</i> ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ В РОССИИ И НА МИРОВОМ УРОВНЕ	182
<i>Кириллук Т. И., Чопикян А. А.</i> ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ БАЗИСНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА КАК КРИТЕРИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ	182
<i>Лапина М. А.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РОЗАЦЕА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ	183
<i>Лихачевская И. В., Блинова К. А.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	183
<i>Никифорова А. С.</i> КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	184
<i>Петрова В. Д.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> К ОСНОВНОМУ СПЕКТРУ АНТИБИОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПОСЕВАХ ИЗ ЗЕВА И НОСА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ	185
<i>Петрова Ю. В., Ляпунова Ю. А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА У ДЕТЕЙ.	185
<i>Попов К. С., Василевская А. Д.</i> ВИРУС ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРИЧИНА ВУЛЬГАРНЫХ И ПОДОШВЕННЫХ БОРОДАВОК. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ.	186
<i>Чопикян А. А., Кириллук Т. И.</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА.	187

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

Студенты

<i>Галичина В. А., Тяпкина Э. Е.</i> ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ КИСТОЗАХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.	188
<i>Ермакова Н. С., Кузовлева А. А.</i> КИСТЫ ЯИЧНИКОВ И МУЛЬТИФолликулярные яичники у ДЕВУШЕК С АУТОСОМНО- ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК	188
<i>Захарова А. Н.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРОТИПА <i>E. COLI</i> ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК	189

<i>Иванов В. В., Мансурова К. И., Бурка К. А., Судакова О. Д.</i>	
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	190
<i>Исаева Т. К.</i>	
ПРОГНОЗ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП) У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	190
<i>Каплина А. В.</i>	
РЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ FANCONI ПРИ НЕФОНОФТИЗЕ У ДЕТЕЙ	191
<i>Лодыгина Ю. А., Аленичева Т. В.</i>	
САКУТ-СИНДРОМ В СТРУКТУРЕ ХБП У ДЕТЕЙ	192
<i>Морозова Ю. В., Сергеева В. В.</i>	
НЕФРОГЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК — ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ИЛИ СЛУЧАЙНОСТЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ?	192
<i>Немсцверидзе Н. Н., Шахалиев Р. А.</i>	
ВАЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ЭДТА-ЗАВИСИМОЙ ПСЕВДОТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ПАЦИЕНТА С МУЛЬТИКИСТОЗОМ ПОЧКИ	193
<i>Полухинских А. Э., Сидорчева М. В.</i>	
КИСТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	193
<i>Прокопенко А. В.</i>	
СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ	194
<i>Пюрвеев С. С., Мартынова Е. К.</i>	
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ С РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ .	195
<i>Сайко А. Д., Шатрова Ю. А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ	195
<i>Сергеева В. В., Морозова Ю. В.</i>	
ВНЕПОЧЕЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КИСТ И САКУТ-СИНДРОМ ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМ И АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.	196
<i>Сидоренко В. М.</i>	
СИНДРОМ ЭПШТЕЙНА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MUN9	197
<i>Спирина Е. А., Марфина Д. В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	197
<i>Тяпкина З. Е., Галичина В. А.</i>	
КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С НЕФРОНОФТИЗОМ	198

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Молодые ученые

<i>Кождаев Е. В.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА	199

Студенты

<i>Айказян А. А.</i>	
СОЗДАНИЕ ЗАГРУДИННОГО ТУННЕЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ	200

<i>Арцимович И. В., Асадулаев М. С., Уманская А. А., Лукьянов С. А., Лопатин И. М.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕПТИДА HLDF6 В ГИДРОГЕЛЕ CARBOROL ETD 2020 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	200
<i>Асадулаев М. С., Шабунин А. С., Лопатин И. М., Давлетова Л. А.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ И БИОПОЛИМЕРНЫМИ РАНЕВЫМИ ПОКРЫТИЯМИ	201
<i>Волкова Е. Н., Гордиенко В. А., Давлетова Л. А., Асадулаев М. С.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ГИДРОГЕЛЯ DAM+ В КАРДИАЛЬНЫЙ СФИНКТЕР ПИЩЕВОДА ПРИ ГЭРБ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ПРИ ЕГО ГИПОТОНУСЕ.....	202
<i>Зубов В. В., Асадулаев М. С., Шабунин А. С., Лопатин И. М., Шакирова Л. И.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИМЕРНЫХ НАНОБИОКОМПОЗИТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОСЛОЙНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАН КОЖИ У МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	203
<i>Ковалева Д. Ю., Гудкова П. И.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФИКСАЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	203
<i>Кяримов И. А.</i> ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ.....	204
<i>Лопатин И. М., Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Арцимович И. В., Зубов В. В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ	205
<i>Лукьянов С. А., Асадулаев М. С., Арцимович И. В., Лопатин И. М., Шабунин А. С.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ ПРОПИТАННЫХ РАСТВОРОМ ФУКОИДАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ	205
<i>Матюшева А. В.</i> АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НАЛОЖЕННОЙ КОЛОСТОМОЙ И БЕЗ НЕЕ	206
<i>Микутский Д. А., Довнар А. А.</i> ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ	207
<i>Яблуновская Д. А.</i> ВЛИЯНИЕ ДЛИНЫ (КОМПЛЕКТНОСТИ) КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОГО СЕГМЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С АТРЕЗИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ТОНУС ПУБОВЕКТАЛЬНОЙ МЫШЦЫ И НАРУЖНОГО СФИНКТРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА	207

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛЫХ

Студенты

<i>Авдовская А. К.</i> ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА.....	209
<i>Алмухамбедова А. Р.</i> КЛИМАТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ПРИЧИНА ВЫСОКОГО РИСКА МАЛЯРИОГЕННОСТИ.....	209
<i>Алмухамбедова А. Р.</i> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ДИФИЛЛОБОТРИОЗУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	210

<i>Богомолова К. Н., Прегер В. С.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.	211
<i>Борисовская А. О., Жешиева А. Н., Татко Е. А.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.	211
<i>Вавилова К. А., Вавилов Р. М.</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГОРОДЕ КИРОВ	212
<i>Вилина А. А.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРНИТОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	212
<i>Грязева А. Е., Новицкая О. А.</i> ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: МОЛОДЕЖЬ И БЕЗОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ	213
<i>Гусейнова Н. Р.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.	214
<i>Дихтярева А. И., Маркин И. В.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	214
<i>Жалмашева Д. Т., Сагателян А. С.</i> ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	215
<i>Зайцева М. В.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.	215
<i>Карушева Д. М., Ковин Р. А.</i> ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В СЕЗОН 2017–2018 ГГ.	216
<i>Колбая Л. М., Вилина А. А.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВЗРОСЛЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	217
<i>Куксина Ю. М.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ АСКАРИДОЗА НАСЕЛЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ.	217
<i>Мещерякова В. В.</i> АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	218
<i>Обухова А. А., Пряхин А. М., Верховкин П. Н.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ОТ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	219
<i>Салтереева С. Р., Куксина Ю. М.</i> ЛАБОРАТОРНЫЕ АРТЕФАКТЫ И ДЕФЕКТЫ, ПРИ САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.	219
<i>Соколова Я. О., Алехина Н. А.</i> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ.	220
<i>Стоупец Д. А., Петрова А. А.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	220
<i>Сурамели С. Н., Мельникова В. А.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БРЮШНОГО ТИФА НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.	221

Холова А. Г.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ ГРИППА А Н1N1 И А Н3N2 222

Шишкина В. С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЯТОЙ И СЕДЬМОЙ ПАНДЕМИИ ХОЛЕРЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ 222

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ***Молодые ученые****Федорова А. В., Назарова А. Н.*

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ И ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВЭБ-МОНОНУКЛЕОЗА 224

Хакизимана Ж. К.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 224

Царенко О. Е.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ 225

Студенты*Алехина Н. А., Соколова Я. О.*

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ АСТРАХАНИ. 226

Алмухамбедова А. Р.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЯМБЛИОЗА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ. 226

Васильева Я. С.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ 227

Денер А. С., Атабиева Б. Н.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С ОТЯГОЩЕННЫМ СОМАТИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ. 227

Дмитриева Т. Н., Молокеедова Е. О.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОРВИ У ДЕТЕЙ 228

Егоршина Д. А.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. 229

Иванова А. Д.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ 229

Калинченко Л. Ю.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ. 230

Козырев Е. А.

БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО НАЕМОРИLUS INFLUENZAE В НОСОГЛОТКЕ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА 230

Козырев Е. А.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА. 231

Краевская О. А.

ЭНТЕРОБИОЗ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 232

Крупница А. В., Закиров Ф. Р.

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ 232

<i>Куксина Ю. М., Салтереева С. Р.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ	233
<i>Кулакова Д. В., Дзюбан Д. В.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА	233
<i>Маламагомедова С. А.</i> ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ПРИ ГРИППЕ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	234
<i>Паймухин В. В.</i> СИНДРОМ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ	235
<i>Скрынник Э. В., Торопова Д. С.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ	235
<i>Степанов А. Ю., Крупица А. В.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	236
<i>Степанов А. Ю., Крупица А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРВОВИРУСНОЙ В19 ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	236
<i>Топтун П. Д.</i> МИКРОБНЫЙ СПЕКТР НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	237
<i>Топтун П. Д.</i> РАЗНООБРАЗИЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ	238
<i>Удодова В. Г.</i> ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)	238
<i>Филатова Н. Д.</i> ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ, ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ	239
<i>Шакмаева М. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ	239

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

<i>Авчинникова Д. А., Руссиянов А. В., Гапонова В. Н.</i> ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА II ТИПА	241
<i>Алексеева Т. Т.</i> ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОЕВЫМИ ИСКУССТВАМИ	241
<i>Андреева Ю. В.</i> СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАЛАЖИВАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ У МАТЕРЕЙ РОДИВШИХ РАНЬШЕ СРОКА	242
<i>Андреева К. Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	243
<i>Бережная А. М.</i> УЧАСТИЕ РОДИТЕЛЕЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ С ПОМОЩЬЮ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ	243

<i>Богачева М.Г.</i> ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ С РОДИТЕЛЕМ, СТРАДАЮЩИМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	244
<i>Васильева М.А.</i> ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ И СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ	245
<i>Вишняков А. А.</i> ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	245
<i>Голикова М.А.</i> ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У МУЖЧИН С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	246
<i>Гончарова А. И.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИФИКИ УСЛОВИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	247
<i>Горбань Л.С.</i> ДИНАМИКА САМООТНОШЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ	247
<i>Дадыкина Я.О.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМ САМООТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ И ФИЗИЧЕСКОМУ НАСИЛИЮ	248
<i>Дубровин В.М., Мотовников С.М.</i> ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО РЕСУРСА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ И ОБРАБОТКИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	249
<i>Замахова С.П.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ЭКСПРЕССИВНОГО СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ЧАСТОТНОСТИ И ДЛИНЫ СЛОВ	249
<i>Земан Е.В.</i> ПОНИМАНИЕ НАРРАТИВА ДЕТЬМИ 7 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ	250
<i>Иванов В. С.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	251
<i>Иванов К.Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	251
<i>Коваленко К.А.</i> КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ У ЛИЦ С ЭКСТЕРНАЛЬНЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ	252
<i>Колодийчук Е.А.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДО И ПОСЛЕ ПОЛЯРИЗАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ	253
<i>Кузнецова А. Б.</i> ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ К ФЕНОМЕНУ СУИЦИДА И СУИЦИДЕНТАМ У СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ И ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ	253
<i>Кузнецова Н. А.</i> ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ СФЕРА ЛИЦ, СКЛОННЫХ ПРОЯВЛЯТЬ НЕВРОТИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ	254

<i>Лаврентьев А. И.</i>	
ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩИЕ ПОВЕДЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.	255
<i>Лантинова К. В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.	255
<i>Ляховицкий С. И.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЛИГИОЗНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ	256
<i>Маловичко М. К.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОГО САМООТНОШЕНИЯ И СЕКСУАЛЬНО-ЭРОТИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С МОДИФИКАЦИЯМИ ТЕЛА	257
<i>Мельникова М. К.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОСТРОЙ СИТУАЦИИ РАЗВОДА РОДИТЕЛЕЙ	257
<i>Меркулова М. А.</i>	
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ.	258
<i>Небоян О. Р.</i>	
СТРУКТУРА АГРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	259
<i>Попова Е. Ю.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА ЖЕНЩИНАМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	259
<i>Радаева А. Н.</i>	
УСВОЕНИЕ СКЛОНЕНИЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ ДЕТЬМИ 5 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.	260
<i>Рябов К. К.</i>	
МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ.	260
<i>Скорнякова А. Д.</i>	
САМООТНОШЕНИЕ И ВИКТИМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЯХ.	261
<i>Смирнова К. Ю.</i>	
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ЧЕТВЕРТОГО УРОВНЯ	262
<i>Устинова П. А.</i>	
СУПРУЖЕСКИЕ И РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ПРИЕМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ВКЛЮЧЕНИЯ ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА В СЕМЬЮ.	262
<i>Федоров П. Е.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ И МОТИВАЦИИ УЧЕБНО- ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ	263
<i>Хотулев Н. С.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ МОЛОДЫМИ МУЖЧИНАМИ	264
<i>Уваров Н. А., Уварова Д. Б.</i>	
СМЕХОТЕРАПИЯ, КАК ФАКТОР ПАРТИСИПАТИВНОСТИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, РОДИТЕЛЕЙ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА И САМОГО ПАЦИЕНТА.	264

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

<i>Artyukh L. Yu., Adikari I. A., Walavedura S. J., Prochorycheva A. A., Saenko I. A., Selentieva A. A.</i> VARIABILITY OF HEMOGRAM AND AFTER STRESSFULL SITUATION	265
<i>Artyukh L. Yu., Kondrat'ev G. V., Selenteva A. A., Kirichenko I. Y.</i> LONG-TERM CONSEQUENCES OF CHEMORADIOTHERAPY ON CARDIOVASCULAR SYSTEM	265
<i>Bogdanova E.</i> DEVELOPMENT OF AUTOAGGRESSION QUALITIES OF PERSONALITY	266
<i>Charyyeva G.</i> A CASE OF ISCHEMIC STROKE ASSOCIATED WITH A CHRONIC DISSECTION OF AORTA	267
<i>Gogilova A. D.</i> EARLY LIFE RISK FACTORS LEADING TO OBESITY IN CHILDHOOD	267
<i>Grigoryeva K. M.</i> ASSESSMENT OF QUALITY OF WELL WATER IN THE STANITSA GEORGIEVSKAYA	268
<i>Kakotkina E.</i> THE LEVEL OF AWARENESS OF PEDIATRICIANS IN ST. PETERSBURG IN THE BREASTFEEDING PRACTICE	268
<i>Karsanova V.</i> SPECIFIC FEATURES OF ANGINA PECTORIS IN WOMEN	269
<i>Klimov E., Demidova A.</i> EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF CORRECTION EXERCISES OF YOUNG ATHLETES WITH FUNCTIONAL DISORDERS OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM	270
<i>Klimova A. S.</i> ANALYSIS OF CORRECTNESS OF SCIENTIFIC ARTICLES ON THE ANIMAL ASSISTANT THERAPY	270
<i>Konovalov V. V., Kozmenko O. A.</i> THE INFLUENCE OF SPORTS ACTIVITIES ON THE PSMU STUDENTS' RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR SYSTEMS FUNCTIONAL STATE	271
<i>Konovalov V. V., Kozmenko O. A.</i> THE PROBLEM OF CHOICE OF DIRECTIONS IN RESIDENCY SPECIALIZATIONS AMONG 6 YEARS STUDENTS	271
<i>Korchemkina A., Pokhodnya E.</i> PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILD-PARENT RELATIONSHIPS	272
<i>Kozmenko O. A., Konovalov V. V.</i> RELATIONSHIP BETWEEN THE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND REMODELING OF THE HEART IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH AND WITHOUT SECOND TYPE DIABETES MELLITUS	272
<i>Kramnik A.</i> THE RARE CLINICAL CASE IN NEUROLOGICAL PRACTICE. NEURODEGENERATION WITH BRAIN IRON ACCUMULATION (NBIA)	273
<i>Kramnik A.</i> TREATMENT OF DYSARTHRIA	274
<i>Kryazheva E. A., Vasileva A. A., Baranova A. A., Tereshin S. M.</i> HPV-INFECTION AS A RELEVANT PROBLEM OF THE MODERN WORLD	274
<i>Ista Beck Brown, A. Livatinova, A. Bykov, N. Savin,</i> GENDER PECULIARITIES OF ISCHAEMIC HEART DISEASE	275

<i>Popov K. S., Vasilevskaya A. D., Galichina V. A., Nebozhin I. E.</i>	
SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL CONTROL OF RUSSIAN CITIZENS' KITCHENS	275
<i>Popova A.</i>	
EXPERIMENT IN PSYCHOLOGY AND PATHOPSYCHOLOGY	276
<i>Serova E.</i>	
APPLICATION OF POLYMERS IN MEDICINE	277
<i>Tav Z., Sverdel A.</i>	
SOCIAL STATUS OF PEOPLE WITH DOWN SYNDROME	277
<i>Timofeeva N. N.</i>	
EVALUATION OF AVAILABILITY AND EFFICIENCY OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT THE STAGE OF PRE-ADMISSION.	278
<i>Timofeeva N. N.</i>	
LIVING CONDITIONS AND LIFESTYLE OF FOREIGN STUDENTS AT THE MEDICAL UNIVERSITY, THEIR MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS.	278
<i>Trifonova O. A., Siverina A. A.</i>	
A STUDYING OF STIGMATIZATION AND ROMANTICIZATION OF THE IMAGE OF MENTALLY UNHEALTHY PEOPLE AMONG SENIOR PUPILS, STUDENTS AND POST-GRADUATE STUDENTS.	279
<i>Ushakov V.</i>	
FEATURES OF ANCIENT EGYPT'S MEDICINE	280
<i>Yakovlev A. A.</i>	
MODERN TECHNOLOGIES OF MOTOR REHABILITATION	280
<i>Iakovlev A. A., Artyukh L. Yu., Kondratev G. V., Savinova E. M.</i>	
DIFFERENTIAL DIOGNOSIS OF RETINOBLASTOMA AND NORRIE'S DISEASE	281

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Студенты

<i>Андреева А. А.</i>	
ЛАТИНИЗМЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ	282
<i>Аскеров Э. Н.</i>	
АНАТОМИЧЕСКАЯ ЛЕКСИКА: ОПЫТ БИЛИНГВАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ	282
<i>Беднова А. И.</i>	
ЛАТИНИЗМЫ С ПРЕФИКСАМИ CON- И AD- КАК ТРУДНЫЕ СЛУЧАИ В РУССКОЙ ОРФОГРАФИИ	283
<i>Богосавлевич М. В.</i>	
СЕМАСИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЛАТИНСКОЙ АФОРИСТИКЕ	284
<i>Бронникова Т. С.</i>	
АДАПТАЦИЯ ЛАТИНИЗМОВ В АНГЛИЙСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКЕ	284
<i>Буданова К. А., Мареева Т. С., Морозов А. М.</i>	
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: АКТУАЛЬНОСТЬ ИЛИ ДАТЬ ТРАДИЦИИ	285
<i>Гаджиева Д. А.</i>	
ОНОМАСИОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ «ПО СХОДСТВУ» В НОМЕНКЛАТУРАХ БОТАНИКИ И НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ.	286
<i>Ганькова К. Л.</i>	
НОМИНАЦИЯ АНТИПАРАЗИТАРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА	286

<i>Горислав А. А.</i> КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВЫХ ЭПИТЕТОВ-ТОПОНИМОВ В ЛАТИНСКИХ НАЗВАНИЯХ БАКТЕРИЙ	287
<i>Городничева А. В.</i> ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОВ (НА ПРИМЕРЕ ТЕРМИНОВ ОНКОЛОГИИ)	288
<i>Добразова Д. А.</i> ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИЗВЕСТНЫХ ВРАЧЕЙ-ПИСАТЕЛЕЙ	288
<i>Евстропова Ю. В.</i> ЛАТИНИЗМЫ В НЕЙМИНГЕ ТОРГОВЫХ МАРОК	289
<i>Егорова Я. О.</i> ПОВСЕДНЕВНЫЙ БЫТ ДРЕВНИХ РИМЛЯН НА ПРИМЕРЕ ЖИЗНИ ГОРОДА ПОМПЕИ	290
<i>Засорина М. А.</i> КАТАЛЕКТИКА ЛАТИНСКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ	290
<i>Илигенова В. Р.</i> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ	291
<i>Коновалова И. Д.</i> ИЗ ЭТИМОЛОГИИ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	292
<i>Кушниренко В. А.</i> «О СВОЙСТВАХ ТРАВ» ОДО ИЗ МЕНА.	292
<i>Маклакова А. А.</i> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ДЕВИЗАХ	293
<i>Мастюкова Д. С.</i> МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ГЕРОИ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ	293
<i>Мельниченко Д. В.</i> ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ	294
<i>Мещераков И. С.</i> ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЗАИМСТВОВАННОЙ ЛЕКСИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ.	295
<i>Михеева Е. О.</i> СОН В ЛИТЕРАТУРЕ И МЕДИЦИНЕ. (ЭКСЕГЕТИЧЕСКИЕ КОММЕНТАРИИ)	295
<i>Муканова Д. К.</i> КОСВЕННЫЕ ПАДЕЖИ ЛАТИНСКИХ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ И ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ В СОСТАВЕ РУССКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ.	296
<i>Намятова К. В.</i> ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «ЛЕВОФЛОКСАЦИН»	297
<i>Новгородова Т. А.</i> ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНЦЕПТА-Ю (ТЮ) В БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.	297
<i>Патрикеева Н. С., Гращенкова А. С., Васенин Д. А.</i> СТРУКТУРНО-ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ	298
<i>Руденко М. М.</i> ЛАТИНСКОЕ ВЛИЯНИЕ В ЯЗЫКАХ МИРА	299
<i>Садыкова Д. Г.</i> ЛАТИНСКИЕ НАДПИСИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ.	299
<i>Салимханова Э. Д.</i> РОЛЬ КОНЦЕПТА «ЦВЕТ» В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.	300

<i>Сорокина А. А.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ «ВАГИНИТ»	300
<i>Степанов И. Н.</i>	
CONTRACTURA MENTIS: К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ ЛАТЫНИ	301
<i>Стоматиду Т.</i>	
ТЕРМИНЫ, ОБРАЗОВАННЫЕ ОТ МОТИВАЦИОННО-НОМИНАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ СВОЙСТВА	302
<i>Сысоев М. Д.</i>	
ПОЛИСЕМИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАК ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА	302
<i>Травина И. А.</i>	
ТЕРМИНЫ — ТОПОНИМЫ В ЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ	303
<i>Удачина А. А.</i>	
ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕРМИНА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ	304
<i>Фокина А. А.</i>	
ГРЕКО-ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	304
<i>Хмелева А. Э.</i>	
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ЖИЗНИ И ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА	305
<i>Шаркова У. В.</i>	
ЗООНИМ «СОБАКА» КАК КУЛЬТУРНО-ЯЗЫКОВОЙ СИМВОЛ (НА ПРИМЕРЕ ЛАТИНСКИХ ПОГОВОРК И ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ)	306

СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЯ

Студенты

<i>Бестаева З. И.</i>	
СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБЩЕНИИ (СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ВОПРОСА)	307
<i>Галонжска Ж. О.</i>	
РУССКО-УКРАИНСКИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ОМОНИМЫ	307
<i>Набиева Н.</i>	
ТЕМА ТРУДА В РУССКОМ И ТАДЖИКСКОМ ФОЛЬКЛОРЕ: СРАВНИТЕЛЬНО-СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК	308

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

Студенты

<i>Андреева К. Д., Кузнецова М. А.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ	309
<i>Арышева К. А., Горбат Г. С.</i>	
ГОМЕОПАТИЯ: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ	309
<i>Бабаджанян К. С., Новиков Б. Н., Антропова А. М., Крылов А. Ю.</i>	
РАННИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У МЫШЕЙ ЛИНИИ VALV/C ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭЛЕКТРОМАГНТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА	310
<i>Багиев Ш. Н., Гамреклидзе Э. М.</i>	
ДЕТИ С ГЕНОМНЫМИ МУТАЦИЯМИ. ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	311

<i>Бамбурин С. О.</i> СПЕЦИФИКА ДЛИННЫХ НЕКОДИРУЮЩИХ РНК (ДНРНК).....	311
<i>Богданова Е. А.</i> МИКРООРГАНИЗМЫ В МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ.....	312
<i>Вотинов А. И., Адзиев С. М.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕРМЫ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА ГУБЦВЕТНЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДЛИННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ.....	312
<i>Втюрин С. В.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕНОПОПУЛЯЦИИ <i>GALINSOGA CILIATA</i> (RAF.) BLAKE НА ТЕРРИТОРИИ ЭБЦ «КРЕСТОВСКИЙ ОСТРОВ».....	313
<i>Галанкин Н. А.</i> КОМПЬЮТЕРНЫЕ И МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ В БИОЛОГИИ.....	314
<i>Гамреклидзе Э. М., Багиев Ш. Н.</i> ОСОБЕННЫЕ ДЕТИ С ГЕНОМНЫМИ МУТАЦИЯМИ. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.....	314
<i>Григорьева К. М.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КОЛОДЕЗНОЙ ВОДЫ В СТАНИЦЕ ГЕОРГИЕВСКОЙ.....	315
<i>Грищенко А. М.</i> ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ РЕДКОЗЕМЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОВ НА ПРИМЕРЕ РАЗЛИЧНЫХ КЛЕТОЧНЫХ МОДЕЛЕЙ.....	315
<i>Дик А. П.</i> НЕЙРОНАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	316
<i>Доброва Ю. А., Лазарев П. Э.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ПУЛЬПЫ ЗУБА.....	317
<i>Есин Т. А., Нуриахметов А. А.</i> ФОНОВЫЙ УРОВЕНЬ ЯДЕРНЫХ АНОМАЛИЙ В ЭРИТРОЦИТАХ РЫБЫ <i>DANIO RERIO</i>	317
<i>Жижимова Е. Э.</i> АНТИБИОТИКИ — МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОШЛОГО ВЕКА.....	318
<i>Зарембовская С. Д.</i> РЕЧЕВОЕ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ.....	319
<i>Королев И. А.</i> ТЕЛОМЕРЫ У РАЗНЫХ ВИДОВ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ.....	319
<i>Котова М. А.</i> АНАЛИЗ ДНК ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА.....	320
<i>Кривобокова М. А., Магомедов З. Р.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕРМЫ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА БРОМЕЛИЕВЫЕ.....	320
<i>Матвеев Н. М., Валеватая М. Р.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ГРАФИКИ ДЛЯ ИЛЛЮСТРАЦИИ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ.....	321
<i>Машкова П. И., Ковалева Д. Д.</i> ПРОЕКТ ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА. ИТОГИ. НАСТОЯЩЕЕ. ПЕРСПЕКТИВЫ.....	322
<i>Медведева В. Ю., Данильченко Е. А.</i> ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.....	322

<i>Мирзоев У.Ш.</i> ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГ И У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА	323
<i>Потемкин В.Д.</i> ТРАВЯНОЙ СБОР НА ОСНОВЕ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО	323
<i>Салуметс В.В., Костюченко К.В.</i> МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА И МОТОРНАЯ АСИММЕТРИЯ РУК.....	324
<i>Селезнева А.П.</i> СУЩЕСТВУЕТ ЛИ «ОСОБАЯ» ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СВЯЗЬ В ПАРАХ БЛИЗНЕЦОВ?	325
<i>Смирнов М.К., Никогосян Н.Г.</i> РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНОВ HLA-A, B, DRB СРЕДИ ОБРАЗЦОВ ПУПОВИННОЙ КРОВИ ООО «ПОКРОВСКОГО БАНКА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК»	325
<i>Текеева З. Х, Тамбиева Л.М.</i> ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	326
<i>Туфанова М.В.</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА СТУДЕНТОВ 1 КУРСА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ СЕРОТОНИНА В ОРГАНИЗМЕ	327
<i>Халанская А.А.</i> ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОСА И ТЕМПЕРАМЕНТА МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ	327
<i>Шеянова А.А.</i> УСПОКОИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ТРАВ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	328
<i>Шумилина К.И.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОНАЛЬНОГО БЕЛКА GAP-43 В ООЦИТАХ И РАННИХ ЭМБРИОНАХ МЫШИ	328

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Молодые ученые

<i>Лосева Ю.Е., Мельничук Е.Ю., Курилова А.Е.</i> ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМА G16R G>A ГЕНА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА С ТИПОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ И ТОНУСОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ	330
--	-----

Студенты

<i>Карапетян Ш.А.</i> КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НЕКОМПАКТНЫМ МИОКАРДОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....	331
<i>Корчак Т.С.</i> СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СТРУКТУРНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ В КАРИОТИПЕ У ОТЦА ПАЦИЕНТКИ С ЧАСТИЧНОЙ АНЕУПЛОИДИЕЙ ПО ХРОМОСОМАМ 6 И 10	331
<i>Красуля И.В., Князева И.С., Чухломин Н.В., Кокоуров А.О., Гвоздева А.В., Чиняков Д.А., Терещенко Е.С.</i> РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS2200733 НА ХРОМОСОМЕ 4Q25 В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	332
<i>Сергаченко Е.А.</i> РАЗРАБОТКА КОМПОЗИЦИИ РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ДНК	333

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

Студенты

<i>Аветисян Р. В., Бишни М.</i> ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОСТАВА НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ (ТСХ)	334
<i>Белых Е. Д.</i> ВЛИЯНИЕ БОРА И ЕГО СОЕДИНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	334
<i>Браулова А. Ф.</i> СЕЛЕН — ЗАГАДОЧНЫЙ ПОМОЩНИК ЧЕЛОВЕКА	335
<i>Буймистров С. В.</i> ПАРААМИНОБЕНЗОЙНАЯ КИСЛОТА И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫЕ — АНЕСТЕЗИН, НОВОКАИН	336
<i>Бухмирова П. Ю.</i> КАЛЬЦИЙ И МАГНИЙ: СИНЕРГИСТЫ ИЛИ АНТАГОНИСТЫ?	336
<i>Гойко А. В.</i> ПОЛИМЕРЫ И ИХ РОЛЬ В СТОМАТОЛОГИИ. АЛЬТЕРНАТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ	337
<i>Гончаров Д. О.</i> БАРБИТУРОВАЯ КИСЛОТА И ЕЕ ПРОИЗВОДНЫЕ	337
<i>Горбанева Е. С.</i> ПРИНЦИПЫ ХИМИОТЕРАПИИ. МЕХАНИЗМ ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ ПЛАТИНЫ	338
<i>Денисенко М. С.</i> САХАР И САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ: ПОЛЬЗА И ВРЕД	339
<i>Дроботов К. П.</i> РОЛЬ МАРГАНЦА В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ	339
<i>Клименко Е. С., Киселев В. С.</i> ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРЫ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА	340
<i>Козлова Д. В.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ МЕТОДОМ РН-МЕТРИИ. ИЗМЕНЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ КОЖИ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ	340
<i>Кяримов И. А., Арушанова В. В., Кухтенкова Е. А., Злобина Е. А., Шепелев П. Р.</i> ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИСАХАРИДОВ БОЯРЫШНИКА НА ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	341
<i>Михайлова А. Е. Антипова А. С.</i> ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ СМЕСЕЙ ПАВ С ДОБАВКАМИ И СОЗДАНИЕ КОМПОЗИЦИИ СТИРАЛЬНОГО ПОРОШКА	342
<i>Морозова А. Ю.</i> МЫШЬЯК: ЯД ИЛИ ЛЕКАРСТВО?	342
<i>Пушкарев Д. А.</i> СТРОЕНИЕ, ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АЛКАЛОИДОВ В МЕДИЦИНЕ	343
<i>Серова Е. Е.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРОВ В МЕДИЦИНЕ	343

<i>Трифопова А. Э.</i>	
ТРАНСЖИРЫ.	344
<i>Черненко Д. А.</i>	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕЭКВИВАЛЕНТНОСТИ РАСТВОРОВ ДЛЯ ИНФУЗИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ.	344

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

<i>Сторожева В. А.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ.	346
<i>Кузнецова У. Е.</i>	
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ: ЧТО ДЕЛАТЬ?	346
<i>Ульянова О. А., Алиева Д. М.</i>	
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	347
<i>Данилова В. И.</i>	
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	348
<i>Соломка О. С.</i>	
МИМИВИРУСЫ: НАУЧНЫЕ ДАННЫЕ И ГИПОТЕЗЫ О ПРИРОДЕ, ПРОИСХОЖДЕНИИ, БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И ВОЗМОЖНОЙ ПАТОГЕННОСТИ.	348
<i>Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е., Кириченко И. Я.</i>	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТРЕПТАТЕСТА ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ИНДИКАЦИИ АНТИГЕНА БЕТА- ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А	349
<i>Афонина Я. Г.</i>	
ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ. ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В ВИДЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ,	349
<i>Сторожева В. А.</i>	
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП, ВЫЯВЛЕННЫХ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ ОДНОГО ИЗ РАЙОНОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	350
<i>Сальникова Е. А.</i>	
РОЛЬ БИОПЛЕНОК В ПАТОГЕНЕЗЕ КАНДИДОЗОВ	351
<i>Никитина А. А.</i>	
ВИРУС ЗИКА КАК ЛЕКАРСТВО	351
<i>Маймистова Е. А., Самочерных Н. К.</i>	
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ПИКА СПОРТИВНОЙ ФОРМЫ	352
<i>Ловицкая К. С., Загайнова О. С.</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПРЕНЕСЕННОЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.	352
<i>Стрюкова К. С.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОНЦЕПЦИИ ТЕОРИИ ИСТОЩЕНИЯ БИОМА	353
<i>Марзоева О. В.</i>	
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ СТОМАТИТЫ: ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИКИ.	354
<i>Пюрвеев С. С.</i>	
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ НА МИКРОБИОМ ВЛАГАЛИЩА	354

<i>Корчагина Д. О., Волкова Ю. А.</i> ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ЛАКТОБАЦИЛЛ ВАГИНАЛЬНОГО БИОТОПА	355
<i>Агафонов Д. Г., Агафонова А. С.</i> CRISPR-СИСТЕМА. АДАПТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ БАКТЕРИЙ	355

СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

Молодые ученые

<i>Балашов Н. А.</i> ТРОМБОЗ ПРЯМОГО СИНУСА И БОЛЬШОЙ ВЕНЫ МОЗГА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	357
<i>Бутлеровская И. В.</i> ВЕНОЗНЫЙ ИНСУЛЬТ — ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	
<i>Ерманова А. Б.</i> ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ НЕВОИДНОЙ АМЕНИЦИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР	358
<i>Ибрагимов Б. Т.</i> ЮНОШЕСКАЯ АБСАНСНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ СО СЛОЖНЫМИ «ТИПИЧНЫМИ АБСАНСАМИ». КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР	359
<i>Иванова О. И.</i> ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ — ПРОБЛЕМЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР	359
<i>Очир-Гаряев А. Н.</i> ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПОЛИАДЕНИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР	360

Студенты

<i>Вагапова Р. Т., Дерюгина Н. Е., Дудиков Е. М., Антонова К. И., Закураева К. А., Ланков В. А.</i> ВЛИЯНИЕ ПОВТОРНОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ	362
<i>Григорчук В. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ	362
<i>Дерюгина Н. Е., Вагапова Р. Т., Дудиков Е. М., Антонова К. И., Халитова Э. М., Закураева К. А., Ланков В. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	363
<i>Дудиков Е. М.</i> УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	364
<i>Еремкина Ю. А., Щекатуров С. А.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЛИМИКРОГИРИЕЙ	364
<i>Зинченко А. А., Зоркин Е. К.</i> НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ БОРТЕЗОМИБ, ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ	365
<i>Лотырева М. А., Мартемьянова Х. А., Коротыш М. А.</i> СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭРИТРОМЕЛАЛГИИ	365
<i>Морозова В. В., Горлова Л. А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ	366

<i>Сулова А.Д.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИНОПАТИЯМИ	367
<i>Толчеева О.В.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР: «ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ВСЛЕДСТВИЕ ГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У ОДНОЯЙЦОВЫХ БЛИЗНЕЦОВ».....	368
<i>Чарыева Г.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИЕЙ АОРТЫ	368
<i>Щекатуров С.А., Еремкина Ю.А.</i> ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (ЭПИЛЕПСИЯ КОЖЕВНИКОВА). КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.....	369
<i>Яценко А.В., Уртаева О.В., Кудеркова Е.С.</i> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	370
<i>Яценко А.В., Уртаева О.В., Кудеркова Е.С.</i> ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА В ОСТРЫЙ И РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	370

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Зозуля А.Ю.</i> ЦЕННОСТЬ МЕТОДИКИ VLINCK В ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КОЖНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.....	372
--	-----

Студенты

<i>Артюх Л.Ю., Кондратьев Г.В.</i> ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ..	373
<i>Большакова Т.В., Кондратьева Е.А.</i> ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ	374
<i>Голубев Е.А.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	374
<i>Довнар А.А.</i> ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	375
<i>Елфимова А.Ю.</i> СОЧЕТАНИЕ ГЕМОФАГОЦИТАРНОГО ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗА И ГЛИОБЛАСТОМЫ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	376
<i>Кондратьев Г.В., Логвинова И.М.</i> СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОКЛОНАЛЬНОГО АНТИТЕЛА.....	376
<i>Кондратьев Г.В., Логвинова И.М.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАЗАБАХА-МЕРРИТТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ	377

<i>Логвинова И. М., Кондратьев Г. В.</i> ОБРАТИМАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЙРОТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ С Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ	378
<i>Микутский Д. А., Довнар А. А.</i> ОПУХОЛИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ	379
<i>Мосеева Д. М., Кириченко И. Я., Яблуновская Д. А., Кондратьев Г. В.</i> «ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ» В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА	380
<i>Николенко В. М.</i> МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО	380
<i>Плетнева А. В.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИГНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ ВУЛЬВЫ	381
<i>Спиридонова В. В., Морозов А. М.</i> О РОЛИ АППЕНДИКСА В РАЗВИТИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	382
<i>Уваров Н. А., Уварова Д. Б., Кондратьев Г. В.</i> РОЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ КЛОУНАДЫ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ	383
<i>Цветкова Л. А.</i> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ/РЕФРАКТЕРНОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОТЕРАПИЮ НИВОЛУМАБОМ	384
<i>Чиж Г. А., Кондратьев Г. В.</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ	384
<i>Чиж Г. А., Кондратьев Г. В.</i> ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ	385
<i>Яковлев А. А., Артюх Л. Ю., Кондратьев Г. В., Савинова Е. М.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕТИНОБЛАСТОМЫ И БОЛЕЗНИ НОРРИ	386
<i>Яременко Е. В.</i> СРАВНЕНИЕ ОЦЕНОК ОТВЕТА ПО СИСТЕМАМ RECIST 1.1 И IRRC НА ТЕРАПИЮ ИПИЛИМУМАБОМ И ДЕНДРИТНО-КЛЕТОЧНЫМИ ВАКЦИНАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ	387

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Молодые ученые

<i>Тимофеева Н. Н.</i> МЕДИАЦИЯ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКО-ПРАВОВЫХ КОНФЛИКТОВ	388
---	-----

Студенты

<i>Ewang Sube Simon, Mukoro Precious, Dantanarayana</i> COMPARATIVE STUDY OF ADVERSE EFFECTS OF THE OVERUSE OF SOCIAL MEDIA ON THE EMOTIONAL STATUS OF YOUTHS	389
<i>Баскакова В. В.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВОРОНЕЖА И ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	389

<i>Бердичевская С. А., Астахов М. Г., Цымбалова Е. А.</i> ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	390
<i>Брынза Л. А., Халилова А. О.</i> АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	391
<i>Булавинцева А. В.</i> ПУТИ РЕШЕНИЯ ДЕТСКОЙ ДРОМАНИИ	391
<i>Вицина А. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТУБЕРКУЛЕЗ	392
<i>Волоцкая Н. И.</i> ЭПИДЕМИЯ НАПАДЕНИЙ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	393
<i>Ганичев П. А.</i> ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012–2016 ГОДЫ	393
<i>Гокин А. Г., Маркина Е. В., Ворвуль А. О.</i> ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ БОЛЬНИЦ ГОРОДА КУРСКА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	394
<i>Горбачева А. И.</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ИНВАЛИДАМ-КОЛЯСОЧНИКАМ	394
<i>Дождиков А. В., Золотина Л. С.</i> ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ЗА 2012–2016 ГОДЫ	395
<i>Дунаева К. Н.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМАТИЗМА, ПРИВОДЯЩЕМУ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ	396
<i>Ермакова Н. С.</i> ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ В ВОПРОСАХ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	396
<i>Зоркин Е. К., Зинченко А. А.</i> ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗНАЧИМОСТЬ ОТЦОВСТВА ДЛЯ МУЖЧИН	397
<i>Капкова М. С.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ (ПО МАТЕРИАЛАМ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)	397
<i>Карушева Д. М., Ковин Р. А.</i> ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ ДЕТЕЙ В СЗФО ЗА 2014–2016 ГГ.	398
<i>Ковалева Ю. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ (ПО МАТЕРИАЛАМ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)	399
<i>Козменко О. А., Коновалов В. В.</i> ПРОБЛЕМА ВЫБОРА НАПРАВЛЕНИЙ УЗКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ПГМУ	399
<i>Колестошина М. А.</i> АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ	400
<i>Корнева В. В.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)	401

<i>Кулакова М. В.</i> ОЦЕНКА ПУТЕЙ ИНФОРМИРОВАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ШКОЛЬНИКОВ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ	401
<i>Лазарева М. А., Халилова М. К.</i> АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА	402
<i>Маслей В. В.</i> ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В АРМЕЙСКОЙ СРЕДЕ	403
<i>Метелица Н. Д., Вагидова З. Я.</i> ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ ИНФАРКТА МОЗГА С УЧЕТОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ ЗА 2012–2016 ГГ.	403
<i>Мирзоева К. М.</i> ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ О ПРАВИЛАХ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ	404
<i>Мурадханов А. И., Еременко М. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ	405
<i>Пономарева Д. М.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЧАСТНУЮ КЛИНИКУ С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА РЕБЕНКУ	405
<i>Полянский Д. В., Мишин С. В.</i> ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.	406
<i>Попович А. А.</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТСМЕНОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗАНИМАЮЩИМСЯ БОДИБИЛДИНГОМ	407
<i>Рахмонова Ш. Ш.</i> СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ.	407
<i>Романова В. А.</i> ОЦЕНКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 15 ЛЕТ	408
<i>Тарханова Э. Ф.</i> СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.	409
<i>Третьяк Е. В.</i> СЕКСУАЛЬНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ РАЗРУШАЮЩИЕ СЕМЬЮ	409
<i>Уманская А. А.</i> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	410
<i>Усина А. А.</i> СПЕЦИФИКА ПОЛУЧЕНИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГЕРМАНИИ	410
<i>Фисюк А. А.</i> ИСТОЧНИКИ ИНФОРМИРОВАНИЯ МОЛОДЕЖИ ОБ ИППП. ГЕНДЕРНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ	411

<i>Хитяева Н. К.</i> ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.	412
<i>Шакирзянова С. Р.</i> СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ	412
<i>Шевчук С. О., Кадырова З. Ф.</i> КРЫМ КАК ЦЕНТР СЕМЕЙНОГО И ДЕТСКОГО ТУРИЗМА РОССИИ	413

СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Куранова Л. Б.</i> ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КИСТАМИ ГОРТАНИ	414
<i>Рачкова К. К.</i> ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАХЕОКАНЮЛЯРОВ ОТ ФАКТОРОВ СРЕДЫ	414
<i>Черногаева Е. А.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АГРЕССИВНОСТИ ХОЛЕСТЕАТОМНО- ДЕСТРУКТИВНЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ.	415

Студенты

<i>Атанова Е. А., Лячикова Н. А.</i> РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: ПРИЧИНА ИЛИ СЛЕДСТВИЕ?	416
<i>Абубакарова М. Р., Хомутченко А. Б.</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАХЕОКАНЮЛЯРОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	416
<i>Колесников Р. И., Кириченко И. Я.</i> АКУСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ	417
<i>Мельник В. В., Демидова А. С.</i> ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ЛАРИНГОТРАХЕАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ	418
<i>Никитин А. М., Урчукова Э. А.</i> ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ — КАНДИДАТОВ НА ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАННЫХ ПОЛОСТЕЙ	418
<i>Орехова А. Е.</i> СОСТОЯНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РЕСПИРАТОРНЫМ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ И ЯВЛЯЮЩИХСЯ НОСИТЕЛЯМИ ТРАХЕОСТОМЫ	419
<i>Соколова А. В.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ СРЕДНЕГО УХА У ДЕТЕЙ	420

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Сергеенко Е. В., Лавшук Т. В.</i> СТРУКТУРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХОЙНИКСКОГО РАЙОНА	421
--	-----

<i>Таскина Е. С.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХ СТАДИЙ АКТИВНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ	421
<i>Баяндина Е. М.</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СТРУКТУР УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ . .	422
<i>Бобрышев В. А.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	423
<i>Булгаков С. Е., Новикова Ю. В.</i> ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ РОГОВИЦЫ НА КАЧЕСТВО КОРРЕКЦИИ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЛИНЗАМИ. . .	423
<i>Войтенко А. А., Юлдашева М. Ф.</i> ВЛИЯНИЕ АВИТРИИ НА ТЕЧЕНИЕ ДЕТСКОЙ ГЛАУКОМЫ	424
<i>Кочубей А. А., Синявина А. А.</i> ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА — СПЕКТР КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ.	425
<i>Самородов К. С.</i> ИНТРААРТЕРИАЛЬНАЯ И ИНТРАВИТРЕАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ, КАК НОВЫЙ ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ	425
<i>Ткаченко И. С.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕФРАКТОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ.	426
<i>Храмовских А. А., Кудрявцев А. В.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ СКЛЕРАЛЬНЫХ ЖЕСТКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ И ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	427
<i>Шилов А. И.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЛОБОМАТОЗНОЙ КИСТЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.	427
<i>Шилов А. И.</i> МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ ОФТАЛЬМОТОНУСА У ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	428
<i>Шилов А. И.</i> НЕКОТОРЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	429
<i>Щегрикович А. В.</i> НЕВРИТЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ.	429

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Агафонникова А. А.</i> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ И КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ ВУЛЬВЫ.	431
<i>Бахтияров Р. И., Салманская А. С., Зеркалова Я. И.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПРИ НАНЕСЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ КОЖИ И ВВЕДЕНИИ АЛЛОКСАНА.	431
<i>Кокурина Т. А.</i> РОЛЬ СЕРОТОНИНОВЫХ 1В РЕЦЕПТОРОВ В РЕГУЛЯЦИИ ПОМК-НЕЙРОНОВ ГИПОТАЛАМУСА ПРИ МЕЛАНОКОРТИНОВОМ ОЖИРЕНИИ	432

<i>Михайлова Е. В.</i>	ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕЛАНКОРТИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ГАМК-НЕЙРОНАХ МОЗГА КРЫСЫ	433
<i>Морина И. Ю.</i>	ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРА ДОФАМИНА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОРЕКСИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГИПОТАЛАМУСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ	433
<i>Панях М. Б.</i>	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С СИСТЕМНЫМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА	434
<i>Салманская А. С., Бахтияров Р. И., Семенова М. С.</i>	ИЗУЧЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА КРЫС В ХОДЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ РЕЗАННЫХ РАН ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	435
<i>Сидорова Н. А.</i>	МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЦМВ- И ВПГ-АССОЦИИРОВАННЫХ ПЛАЦЕНТИТАХ	435
<i>Ситовская Д. А., Дарковская А. М.</i>	СКЛЕРОЗ ГИППОКАМПА ПРИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ	436
<i>Туренко А. С.</i>	МАРКЕРЫ КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ	437
<i>Черногаева Е. А.</i>	КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АГРЕССИВНОСТИ ХОЛЕСТЕАТОМНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ	437
<i>Шрамко А. Д.</i>	ОНКОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	438
Студенты		
<i>Агбалян Р. Ш., Позднякова Т. Д.</i>	ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСПЛАЗИЙ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ	439
<i>Алексеева К. В.</i>	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИАЛИНОВО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА У ДЕТЕЙ	439
<i>Алтынпара А. И.</i>	РОЛЬ ПЕПТИДОВ ТИМУСА В МЕДИЦИНЕ	440
<i>Антипова А. В., Чибашов В. В., Волкова В. И.</i>	ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ В ЗРЕЛОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА	441
<i>Артюх Л. Ю., Саенко И. А., Прохорычева А. А.</i>	РАЗЛИЧИЕ В ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЙ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ	441
<i>Артюх Л. Ю., Иста Б. Б., Саенко И. А., Прохорычева А. А., Балахонова Я. И., Полева С. А.</i>	ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТАМОЗОВ НА ОСНОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ	442
<i>Арцимович И. В., Асадулаев М. С., Уманская А. А., Лукьянов С. А., Лопатин И. М.</i>	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕСТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕПТИДА hLDF6 В ГИДРОГЕЛЕ CARBOROL ETD 2020 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ	443

<i>Балахонова Я. И., Полева С. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПЛОЩАДИ ПОЧЕК И ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	443
<i>Василевская А. Д.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ У ДЕТЕЙ	444
<i>Ведерников А. С.</i> ГЛОМЕРУЛЯРНО-ФИЛЬТРАЦИОННЫЙ БАРЬЕР: РАЗВИТИЕ, СТРОЕНИЕ, ФУНКЦИИ.....	445
<i>Галичина В. А, Тяпкина З. Е.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	445
<i>Грабчак Т. С.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ	446
<i>Григоренко Д. А., Баландина Е. В.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ЛИЧНОСТИ ДЕВУШЕК ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПОРЯДКОВ РОЖДЕНИЯ	447
<i>Ермолаева Е. С.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ.....	447
<i>Зайцева А. В., Клименко Е. С., Артюх Л. Ю.</i> ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ «СТУДЕНТ-ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, СТУДЕНТ-УЧЕНИК» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА	448
<i>Захарова А. Н., Штыборг Д. А.</i> РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ В СЛУЧАЕ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	449
<i>Касаев В. А., Ливарский П. А.</i> ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ КОМПОНЕНТОВ СОСАТЕЛЬНОГО ТАБАКА НА ЭПИТЕЛИЙ ПОЛОСТИ РТА	449
<i>Кисляев А. С.</i> САЛЬНИКОВЫЕ ОТРОСТКИ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ	450
<i>Копосова В. Д.</i> ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ И ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА.....	451
<i>Лебедева Н. Д.</i> ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ТЕСТИКУЛЯРНОГО ОБЪЕМА У ДЕТЕЙ.....	451
<i>Лесовая А. А.</i> РАЗВИТИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ	452
<i>Лещенко Д. Б.</i> СЛОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОМЫ КАПОШИ	452
<i>Листунов К. О.</i> ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ	453
<i>Мамадиев Е. А. Киселев В. С., Пелих К. И.</i> МЕТОДЫ МАЦЕРАЦИИ ФИКСИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ	454
<i>Мамадиев Е. А. Лесовая А. А., Киселев В. С.</i> ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАК ТРАДИЦИОННЫЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ	454

<i>Марзоева О. В.</i> ПАПИЛЛОМЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ.....	455
<i>Михалев С. М., Егоров А. А.</i> ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (0–11 МЕС.) Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (НОВЫЕ ЦЕНТИЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ)	456
<i>Мотов И. Ю.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ ВАРФАРИНА	456
<i>Моценко С. С.</i> ПЕРВИЧНЫЕ ЛИМФОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.	457
<i>Назаретян Э. А., Целищева В. Ю., Мишанина В. И.</i> КЛИНИКО-ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.	458
<i>Патий Е. В., Забалуев М. В.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПОДРОСТКОВ С ДАЛЬНЕЙШИМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	458
<i>Пластинина В. В.</i> СТРОЕНИЕ ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА.	459
<i>Постникова А. Д., Старцев А. А., Даутов Д. Р., Кочина А. С.</i> ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕЛА СТУДЕНТОВ	460
<i>Просветов В. А.</i> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ СМЕРТИ ОТ УКУСА ЧЕРНОЙ МАМБЫ	460
<i>Прохорычева А. А., Саенко И. А., Артюх Л. Ю.</i> АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	461
<i>Пузакулич В. Э.</i> РАЗВИТИЕ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ. ХАРАКТЕРИСТИКА СУРФАКТАНТНЫХ ПРОТЕИНОВ SP-A, SP-B, SP-C, SP-D.	461
<i>Рудько Е. А.</i> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА С НЕЙРОНАЛЬНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ДИСПАЗИЕЙ ТИПА В С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С АНТИТЕЛАМИ К КАЛЬРЕТИНИНУ	462
<i>Сагитова А. М.</i> ОСОБЕННОСТИ РОСТОВЫХ ПРОЦЕССОВ ДЕВОЧЕК В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА	463
<i>Селентьева А. А., Спиридонов И. Н.</i> МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ С МУТАЦИЕЙ JAK2 В ПРЕФИБРОТИЧЕСКОЙ И ФИБРОТИЧЕСКИХ СТАДИЯХ	464
<i>Смирнов Д. И.</i> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МЕТАНОЛА	464
<i>Соболева А. С.</i> ДЕМОНСТРАЦИЯ ТРЕХ НАБЛЮДЕНИЙ МЕЛАНОМ С ВНЕКОЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ.	465
<i>Спиридонов И. Н., Селентьева А. А.</i> МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАСТЕРИЗАЦИИ МЕГАКАРИОЦИТОВ В БИОПТАТАХ КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ JAK2 ИЛИ CALR	466
<i>Стекольников Е. А., Асадулаев М. С., Шакирова Л. И., Зубов В. В., Давлетова Л. А.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	466

<i>Стрюкова К. С.</i> ЛИМФАНГИОМЫ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ У ДЕТЕЙ.	467
<i>Танташева А. М.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОХРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ.	468
<i>Тиморшина А. Р.</i> ДИНАМИКА РОСТОВЫХ ПРОЦЕССОВ МАЛЬЧИКОВ В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА.	468
<i>Трофимова А. А.</i> ВАРИАНТЫ СОЧЕТАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА.	469
<i>Ускова С. Ю.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО).	470
<i>Федотова Ю. О.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ.	470
<i>Царегородцева А. Д., Рысев Г. А.</i> ВОЗМОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССОВ ЛЕГКИХ.	471
<i>Царегородцева А. Д., Рысев Г. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И МОРФОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.	472
<i>Штыборг Д. А., Захарова А. Н.</i> ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.	472

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ

Молодые ученые

<i>Аникина Д. М.</i> АНАЛИЗ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА И АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.	474
<i>Кождаев Е. В.</i> АДАПТАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.	475
<i>Сантимов А. В.</i> ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.	475
<i>Фоменко А. Н.</i> ПОСЛЕРОДОВЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ.	476
<i>Хуторянская Ю. В.</i> ОЦЕНКА КЛИНИКО- ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДЕВУШЕК- ПОДРОСТКОВ С АУТОДЕСТРУКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ.	477
<i>Чарная Д. И., Гончарова А. В.</i> КЛИНИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ.	477

Студенты

<i>Баграмян С. А.</i> ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЛЮДЕЙ С ШИЗОФРЕНИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ	479
<i>Гатина А. Ф., Бахтогаримов И. Р., Бергельсон Т. М.</i> НЕЙРОПСИХИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	479
<i>Гривко А. В.</i> ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КОГНИТИВНЫХ НАВЫКОВ КИБЕРСПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К СОРЕВНОВАНИЯМ	480
<i>Денисов И. Д., Громько И. Д.</i> ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОСМОТРА	481
<i>Дмитриев К. И., Кокурenkova П. А.</i> ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА ПРИ ПОДБОРЕ И ПРОВЕДЕНИИ БОС-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СДВГ НА ПРИМЕРЕ ДВУХ НЕСТАНДАРТНЫХ СЛУЧАЕВ	481
<i>Денисов И. Д.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕАТР-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	482
<i>Запесоцкая С. Я., Рюмишин М. А.</i> НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРЦЕПЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	483
<i>Карелин Д. И., Проскурина Д. С.</i> ДЕМЕНЦИЯ И АГРЕССИЯ	483
<i>Клыбанская Ю. В., Бобровицкая Т. М., Куклина М. А.</i> ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	484
<i>Купцова Д. П.</i> ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЕ	485
<i>Никитенкова В. Е., Комалова А. И.</i> ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	485
<i>Ляпунова Ю. А., Плахута А. А.</i> ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ	486
<i>Поткин К. В., Паймухин В. В.</i> ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕБЕНКА	487
<i>Репина Н. С.</i> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	487
<i>Тихонова А. А.</i> ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОДРОСТКОВ	488

Третьяк Е. В.

ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕДУКЦИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	489
---	-----

Абубакарова М. Р., Лихачевская И. В., Кузнецова А. Н.

СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ РАЗРАБОТКА ОПТИМИЗИРОВАННОГО СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.....	489
---	-----

Афанасьева А. А.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПА В ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ.....	490
--	-----

Беляева А. В.

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ СИМУЛИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ?.....	491
--	-----

Бута А. А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОМАНДНОЙ РАБОТЕ С СИМУЛИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ.....	491
---	-----

Лихачевская И. В., Абубакарова М. Р., Спирина Е. А., Мусаева А. Ш.

ОРГАНИЗАЦИЯ ФАБРИКИ ПРОЦЕССОВ И ДЕЛОВЫХ ИГР КАК НАГЛЯДНАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ.....	492
---	-----

Мусаева А. Ш., Хусаинова И. И.

ИССЛЕДОВАНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	493
--	-----

Решетняк И. А.

СОЗДАНИЕ СИМУЛЯТОРА ЛАПАРОЦЕНТЕЗА.....	493
--	-----

Сафронов И. А.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ. СИМУЛЯЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	494
--	-----

Сноговский В. П., Артамонов А. К., Шестерикова Д. О.

РАЗРАБОТКА ЭКОНОМИЧЕСКИ ВЫГОДНОГО СИМУЛЯТОРА ТРАХЕОСТОМИИ	495
---	-----

Чуйнышева С. А., Лузанова О. А.

РОЛЬ И МЕСТО АЛГОРИТМОВ ОЦЕНКИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ.....	495
---	-----

СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИИ

Молодые ученые

Белоусова О. Д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЛАТФОРМ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ.....	497
--	-----

Матвеев В. С., Успенская Ю. К., Успенский А. К.

МУКОВИСЦИДОЗ: РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	498
---	-----

Студенты

Анищенко О. М.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	499
---	-----

Быбина А. Ю., Валеева Ю. Э.

ВЛИЯНИЕ ИППОТЕРАПИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЦП	499
--	-----

<i>Коновалов В. В., Козменко О. А.</i> КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У СТУДЕНТОВ ПГМУ	500
<i>Коновалов В. В., Козменко О. А., Перова С. В.</i> ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ КУРСА КИНЕЗИОТЕРАПИИ ОБЛАСТИ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ	501
<i>Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Ромахова А. Д., Жилиева Д. В.</i> АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СПЕЦБЕГОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ	501
<i>Кутарева А. А.</i> ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕССОТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У СПОРТСМЕНОВ.	502
<i>Мартынова А. В., Кисляев А. С., Никольская Ю. В.</i> РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ФИГУРИСТОК (I — КМС РАЗРЯДОВ)	503
<i>Сень А. Г.</i> ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ В ИГРОВЫХ ВИДАХ СПОРТА.	503
<i>Трофимова М. С.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ АДАПТАЦИИ ССС К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ	504
<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	504

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Студенты

<i>Апакидзе Б. И., Бессонов Е. Ю.</i> ЛЕЧЕНИЕ СТВОЛОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ. СРАВНЕНИЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ	506
<i>Артемова А. С., Блейдель Ю. А., Хохлова К. Д., Загоруйко А. А.</i> ВЫБОР ТАКТИКИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО И КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА	506
<i>Артемова А. С., Горовая А. Д., Шаихова Ф. Р., Брциева Л. Б., Щемеров Н. В., Карсанова В. К., Кузнецова И. С., Шелухина Ю. А., Потыкалова Т. Н., Базарсадаева С. Б.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА АОРТО-ПОДВЗДОШНОМ СЕГМЕНТЕ	507
<i>Артемова А. С., Лысенко К. С., Сухарева Ю. В.</i> РОЛЬ И МЕСТО ГИБРИДНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С МНОГОУРОВНЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.	508
<i>Артемова А. С., Урюпина А. А., Горовая А. Д.</i> ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ.	509
<i>Артемова А. С., Урюпина А. А., Ефизова Е. В., Бубнова Д. В., Побоева А. В., Шаньгина С. В.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ГИБРИДНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТИБИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФРАИНГВИНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ	509

<i>Артюх Л. Ю.</i> ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЕВОВ	510
<i>Артюх Л. Ю.</i> ТРАНСПОРТИРОВКА НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	511
<i>Евдокимов Д. С., Мельников Е. С., Сушкова А. А.</i> АНАЛИЗ ДИЛАТАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ТАКОЦУБО	512
<i>Катаев Н. А., Магрук М. А.</i> ПОРАЖЕННОСТЬ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ОКС: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ В СВЕТЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ.	512
<i>Кузнецова А. С.</i> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ МЮЛЛЕРА.	513
<i>Морозова А. А.</i> ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОТСРОЧЕННОЕ УШИВАНИЕ ГРУДИНЫ	514
<i>Сорочкина О. В.</i> ВЛИЯНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА	515
<i>Фищенко А. С.</i> НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТОЙЧИВОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МЕТОДОМ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ	515
<i>Щегрикович А. В., Малевич Р. О., Коханский Е. В.</i> ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ — КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН.	516
<i>Ярмолицкая Е. А.</i> АНАЛИЗ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА	517

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

Молодые ученые

<i>Айдемирова М. А.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ.	518
<i>Асланян М. А., Алтынбаева А. П., Асланян М. А.</i> СРАВНЕНИЕ СТЕПЕНИ ОЧИСТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГУТТАПЕРЧИ РУЧНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ, РОТАЦИОННЫМИ NITI ИНСТРУМЕНТАМИ RACE И XP-ENDO FINISHER ВО ВРЕМЯ ПОВТОРНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.	518
<i>Асланян М. А., Асланян М. А.</i> СРАВНЕНИЕ И АНАЛИЗ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЦЕМЕНТА ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ VARIOLINK II, ИСПОЛЪЗУЕМОГО ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ	519
<i>Ковалев М. И.</i> НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	520

Студенты

<i>Абайханова М. А., Мандрик С. В., Мамедли Д. З.</i> СОСТОЯНИЕ ИНДЕКСА КПУ У КУРИЛЬЩИКОВ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ	521
<i>Абайханова М. А., Мамедли Д. З.</i> ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА НАГРЕВАНИЯ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ИЗМЕНЕНИЕ ИХ ГЛУБИНЫ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ.	521
<i>Абдуллаев М. Д., Ахмерова Р. И.</i> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ	522
<i>Анисов Н. В.</i> ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ РАЗМЕРОВ ОККЛЮЗИОННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ КРИВЫХ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТОВ НА ОСНОВЕ ИЗМЕРЕНИЙ ДАННЫХ РЕНТГЕНОГРАММ, ВЫПОЛНЕННЫХ МЕТОДОМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (КЛКТ)	523
<i>Арутюнян Д. Г., Саранская Э. В.</i> ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	523
<i>Ахмерова Р. И., Абдуллаев М. Д., Чигиренко А. С.</i> НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ ГРАНУЛЕМЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	524
<i>Билял Н. М.</i> РАЗВИТИЕ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА.	525
<i>Билял Н. М.</i> КРИОТЕРАПИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.	525
<i>Борцова Е. С., Рубежова Е. А.</i> КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ.	526
<i>Булычева Д. С.</i> РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ	527
<i>Бунтилова А. Д., Тулупникова Ю. М.</i> КОМПЛЕКСНЫЙ ГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗНОСА ЩЕТИНЫ ЗУБНЫХ ЩЕТОК	527
<i>Галеева А. Р.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.	528
<i>Дмитриева А. А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС	529
<i>Инюкина Т. А.</i> ОДОНТОГЕННЫЕ И НЕОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА. АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.	529
<i>Кадырбаев Г. Ф.</i> МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ	530

Катина М. В., Люкевич К. А.

КОМОК БИША И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА 531

Комлева М. В., Мога Д. И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ НА ОСНОВЕ
ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА. ОСВЕТЛЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОТБЕЛИВАЮЩИМ СИСТЕМАМ. 531

Корсун Д. И.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ. 532

Лушаико А. И.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЖЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА 533

Люкевич К. А., Лавриненко С. Ю.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ПО ДАННЫМ
КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ 533

Охотин Д. А., Копылова И. В., Абайханова М. А.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 5 КУРСА 534

Петров А. А.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА 534

Попова С. В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
У ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНИРОВАННЫМИ ТРЕТЬИМИ МОЛЯРАМИ. 535

Рубежова Е. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ СТЕНКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОРТАТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ СИСТЕМЫ И ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА «РАСТ» ... 536

Уситвина И. А.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВОЙ ОБЪЕМНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ
ТОМОГРАФИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОРТОДОНТА. 536

Шукишин Д. В.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ
С ОПОРОЙ НА ЗУБАХ И ИМПЛАНТАТАХ. 537

СЕКЦИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Молодые ученые

Гаврилов А. А.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ КОСТЕЙ 538

Далаев А. Б., Далаева А. Е.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ 538

Студенты

Акалайнен В. И., Петленко И. С.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ФИКСАТОРАМИ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ 540

Балабаева Е. С., Рогожина А. С., Попрыга Д. В.

ПРИМЕНЕНИЕ СКАФФОЛД-ТЕХНОЛОГИЙ В ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ	540
<i>Баразна А. А., Зданович В. А.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	541
<i>Боровская О. С.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МОРТОНОВСКОГО ПАЛЬЦА	542
<i>Вахрушева Д. О., Фомылина О. А.</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ОПУХОЛЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	542
<i>Ведерников А. С.</i>	
ОСТЕОСАРКОМА У ПОДРОСТКОВ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	543
<i>Дарковская А. М.</i>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХОВ КЛЮЧИЦЫ ФИКСАТОРАМИ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ	543
<i>Дарковская А. М.</i>	
БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЭНДОПРОТЕЗОВ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	544
<i>Дворецкая В. Н., Яценко А. В., Фомылина О. А., Аль Двеймер И. Х.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СТАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ СТОП	545
<i>Димов И. Д., Зайцева А. В.</i>	
ОДНОМЫШЕЦКОВОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ	545
<i>Малиновская Д. П., Иванов В. В., Пюрвеев С. С., Фомылина О. А.</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ	546
<i>Маслей В. В., Морозова Я. Н.</i>	
ЛЕЧЕНИЕ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ	547
<i>Петленко И. С., Акалайнен В. И.</i>	
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗА У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ	547
<i>Петров Ф.-М. А.</i>	
ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ, АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ В ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ..	548
<i>Пюрвеев С. С., Малиновская Д. П.</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРТЛУЖНОГО КОМПОНЕНТА ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	549
<i>Пюрвеев С. С., Ращупкина Л. О., Иванов Н. Н.</i>	
РОЛЬ КОСТНОЙ УЛЬТРАСОНОМЕТРИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	549
<i>Рогожина А. С., Балабаева Е. С., Попрыга Д. В.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОСОВМЕСТИМОСТИ МАТРИЦ НА ОСНОВЕ ПОЛИКАПРОЛАКТОНА, СОДЕРЖАЩИХ ГИДРОКСИАПАТИТ И ФАТЕРИТ	550
<i>Фомылина О. А., Шурчанов М. А.</i>	
ПЕРИПРОТЕЗНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ	551
<i>Фомылина О. А., Яценко А. В., Аль Двеймер И. Х.</i>	
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS	551
<i>Хитяева Н. К., Попович А. А.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА	552

<i>Шерфединов А. С.</i> ИЗОЭЛАСТИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	553
<i>Шурчанов М. А., Фомылина О. А.</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ПАРОЙ ТРЕНИЯ «КЕРАМИКА-КЕРАМИКА»	553
<i>Яценко А. В., Дворецкая В. Н., Фомылина О. А., Аль Двеймер И. Х.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ HALLUX VALGUS	554

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

Молодые ученые

<i>Магомедова О. И.</i> СЛУЧАЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЙ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ	555
<i>Приходько М. Н.</i> ОЦЕНКА СТЕНОЗИРУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ	555

Студенты

<i>Алиханян И. С.</i> СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	557
<i>Анищенко О. М.</i> ПРОБЛЕМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (НЯК) НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	557
<i>Ахмадуллин М. Р.</i> ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.	558
<i>Барскова Н. С., Бадулина Э. Ю.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	559
<i>Басина Р. М.</i> ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ФЕНОМЕНОМ WOLFF-PARKINSON-WHITE (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	559
<i>Бершатацкая Я. А., Ланков В. А., Закураева К. А., Авакян А. А., Хасанова Л. М., Шалунова Л. А., Минакова А. А.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕНОЗНОЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	560
<i>Булавко Я. Э.</i> ВЕГЕТАТИВНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЮНОШЕЙ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИЕЙ	561
<i>Булавко Я. Э., Туманова З. А.</i> КОМПЛАЕНС ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	561
<i>Васильев С. В., Орзул В. А.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	562
<i>Волкова А. С., Ульянова К. А., Кодзоева Х. Б., Рогачева С. И., Деханов А. С.</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ	563

<i>Гоголова А.Д.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА . . .	563
<i>Горобец К.А., Воропаева М.В.</i>	
СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА	564
<i>Грошева Г.Р., Чернухина А.А., Грошев Н.Ю.</i>	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОСТАЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	565
<i>Ерохин М., Чуркина А.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕТОДИКИ НЕПРЕРЫВНОГО НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИБОРА «КАРДИОТЕХНИКА-САКР-И», «ИНКАРТ»	565
<i>Кадацкая Д.Н.</i>	
ВАРИАНТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТКИ С АНОМАЛИЯМИ КОРОНАРНОГО РУСЛА	566
<i>Канева П. Л., Черанева А. А., Прокашева Е. С., Сихчян А. С.</i>	
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИБС С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.	567
<i>Князева А. И., Голодова А. О.</i>	
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОДОМ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА.	567
<i>Козлов В.А.</i>	
ОБМЕН ЛИПИДОВ И ПУРИНОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАЗУЗЕ АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	568
<i>Козлов К.А., Анопова А.Д.</i>	
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МАШИНИСТОВ ЛОКОМОТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ ТРУДА	569
<i>Копышев Г. О, Гетманцева Ю. В.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.	569
<i>Красуля И. В., Князева И. С., Чухломин Н. В., Терещенко Е. С., Кокоуров А. О., Гвоздева А. В., Чиняков Д. А.</i>	
АКТУАЛЬНОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ	570
<i>Курочкина А.О., Бабченко А. А.</i>	
АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА	571
<i>Ливатинова А.Н, Быков А.А, Савин Н.Г.</i>	
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС.	571
<i>Майорова О.В., Хрущева Т.С.</i>	
ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ МИКРОАНГИОПАТИЕЙ	572
<i>Майорова О.В., Хрущева Т.С.</i>	
ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.	573

Михайлова Л.Г.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ. 573

Панюшкина Е.Н.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖИРОВЫМ ГЕПАТОЗОМ
В СТРУКТУРЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА 574

Пескова Д.С., Игнатюк С.В.

СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА 575

Петрушенков Е.А., Руцан А.Р.

К ВОПРОСУ О РОЛИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ
МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ 575

Самойлова Е.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ТАБАКОКУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 576

Сосин Д.С.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ
НАРУШЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ЭРИТРОЦИТОВ (ГЛУТАТИОНРЕДУКТАЗЫ) 577

Суркова Н.А., Закураева К.А., Ланков В.А., Соловьева А.А., Кочергин А.Е.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА 577

Ушко П.А., Матвеева Н.Н.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА
КАПЕЦИТАБИНА ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 578

Хамаме М.

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ
ДО И ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА. 579

Хрущева Т.С., Майорова О.В.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОПОНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ
ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 579

Хрущева Т.С., Майорова О.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ
ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 580

Церцвадзе Г.К.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У НЕКОТОРЫХ МЕДИЙНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ. 581

Шалунова Л.А., Закураева К.А., Ланков В.А., Минакова А.А., Авакян А.А., Бершатицкая Я.А., Хасанова Л.М.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ
И ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ 581

Шойбонова А.А.

СЛУЧАЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ 582

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

Молодые ученые

Колесова М.В., Чиж Г.А. 3

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА. 583

Студенты

<i>Бахмацкая М. С.</i> ПРОБЛЕМА «ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ» И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.....	584
<i>Безбородова О. А.</i> ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ	584
<i>Бычкова М. О.</i> АНТИЦИТОКИНОВАЯ ТЕРАПИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: НАСТОЯЩЕЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ... ..	585
<i>Васильева А. А., Кряжева Е. А.</i> ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ	586
<i>Голодный М. С., Богомолова А. Б.</i> СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СРЕДСТВ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКИ (ПРЕДНИЗОЛОН И ФЕНИСТИЛ) ПРИ УЖАЛЕНИИ ПЧЕЛАМИ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА	587
<i>Гранкина А. Д., Тулинова Н. Д.</i> ТРОМБОЗЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИЕМА КОК	587
<i>Гущина О. Б.</i> УТРОЖЕСТАН, ОЦЕНКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИЕМА У РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ ПАЦИЕНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА.	588
<i>Джура Я. В., Корчагина Д. О.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ АНТИСЕПТИКОВ БЕЗ РЕЦЕПТА	589
<i>Дукович А. И., Зубарева А. О.</i> НАНОКОМПОЗИЦИЯ ГУМАТА СЕРЕБРА.....	589
<i>Ильина П. Д., Феопентова В. С.</i> ВЛИЯНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗА НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	590
<i>Ильина П. Д., Чиж Г. А.</i> ВЛИЯНИЕ ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	591
<i>Казак В. С., Шелеметева Э. С.</i> ВЛИЯНИЕ ГУМИНОВЫХ ПЕЛОИДОПРЕПАРАТОВ НА ДИНАМИКУ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ	591
<i>Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Ромахова А. Д., Жилыева Д. В.</i> ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПЛОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ	592
<i>Мамедова Э. И.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА	593
<i>Мельничук Е. Ю., Щапков А. А.</i> ОЦЕНКА ПРИЧИН ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ПРОДЛЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ.....	593
<i>Наводкина О. В., Хабарова А. Ю.</i> ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО ВЫКИДЫША.....	594
<i>Патяниц А. С.</i> ПАЛИВИЗУМАБ КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ РСВ У ДЕТЕЙ С БЛД. РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАМНЕЗА.....	595

Скородумова Е. А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕНИИ АУТИЗМА. 595

Соболева А. С., Качанов Д. А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ
«ОРЛИСТАТ» И «СЕМАГЛУТИД» В ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ. 596

Суф Эль-Жил Л. Р.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ
И ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ. 597

Тузулина Н. В., Шацкая П. Р.

ГУМУСОВЫЕ КИСЛОТЫ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СУБСТАНЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
С АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ. 597

Хабарова А. Ю., Наводкина О. В.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАРГЕТНОЙ АНТИАНГИГЕННОЙ
ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ. 598

Хусаинова А. И.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ. 599

Чиж Г. А., Феопентова В. С.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГИБИТОРОВ
КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУННОГО ОТВЕТА. 599

Чикина Е. А., Штукина Е. Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА И ДИЗАЙН ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ/
РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООГРАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ НА ОТДЕЛЕНИИ
РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОРЕАНИМАЦИИ
И ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЗА ПЕРИОД С 2014–2016 ГГ.. . . . 600

Шацкая П. Р., Бондаренко И. В.

ВЛИЯНИЕ ГУМАТА ЦИНКА НА СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ. 601

Шустов М. В., Ганькова К. Л.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА ВОДНОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ
ЛИСТЬЕВ БОДЯКА РАЗНОЛИСТНОГО (*CIRSIIUM HETEROPHYLLUM*) 601

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Молодые ученые

Атаев И. А.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИБРОТИЧЕСКИХ ЦИТОКИНОВ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
В СТЕНКЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ
СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ. 603

Брус Т. В.

ДИНАМИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У КРЫС С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ. 604

Емельянов А. С., Пушкарев Б. С., Радюкин Н. О., Саврасова Е. О.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА TNFA (G308A) И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ TNFA
В КРОВИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ И ЗДОРОВЫХ ЛИЦ. 604

Ереско С.О., Айрапетов М.И., Сексте Э.А., Бычков Е.Р.

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНА РЕЦЕПТОРА КОРТИКОЛИБЕРИНА ВТОРОГО ТИПА (CRF-R2) В ПЕРИОД АБСТИНЕНЦИИ У ХРОНИЧЕСКИ АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫХ КРЫС 605

Румянцев Е.Е.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СТЕНКИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРОЗЕРИНА, ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ 606

Станкова Е.П.

НЕЛИНЕЙНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ КАК ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ОБЪЕМА ВНИМАНИЯ 606

Студенты

Асанов А.И., Уланов А.А.

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА К ИЗМЕНЕНИЯМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГИПОКСИИ 608

Базаров А.Р., Клочан Е.В., Алиджанова М.Р., Горбунова В.Е., Рыбачек М.Ю., Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е., Большакова Е.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ПОДРОСТКОВ 608

Билецкая Е.С., Тоистева Д.А.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ СЕРОВОДОРОДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ В ОПЫТАХ *IN VITRO* 609

Горбунова В.Е., Алиджанова М.Р., Клочан Е.В., Рыбачек М.Ю., Базаров А., Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е., Антонова Е.

АНТРОПОМЕТРИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТОТИПА У ДЕТЕЙ В СПОРТИВНОЙ ФИЗИОЛОГИИ 610

Горев М.Э.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА 610

Денисенко А.С.

НЕРЕЧЕВЫХ КИНЕСТЕЗИЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ 611

Зверко Э.В., Лепеев В.О.

СИСТЕМА ГАЗОТРАНСМИТТЕРОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ 611

Казымова Ш.А., Пименова К.В.

РОЛЬ НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В НАРУШЕНИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АУТОИММУННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА 612

Каплина А.В., Мединская К.А.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР) 613

Клочан Е.В., Алиджанова М.Р., Горбунова В.Е., Рыбачек М.Ю., Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е., Базаров А., Ильин А.Г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИБКОСТИ У ПОДРОСТКОВ 613

Клочан Е.В., Алиджанова М.Р., Горбунова В.Е., Рыбачек М.Ю., Сигунова Д.А., Кузнецова У.Е., Базаров А., Мальцев А.

ИЗУЧЕНИЕ КООРДИНАЦИИ И СКОРОСТИ РЕАКЦИИ У ПОДРОСТКОВ 614

Коваль Н.С., Павлова Т.Ю.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИППОКАМПА ПОСЛЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕССА И ИХ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТАМИ, АКТИВИРУЮЩИМИ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ У КРЫС 615

<i>Красноперова М. А.</i> КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРЕНАТАЛЬНЫМ СТРЕССОМ, В ПОВЕДЕНИИ И КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЯХ КРЫС КОМБИНАЦИЕЙ ФЛУОКСЕТИНА И БУСПИРОНА	615
<i>Кузикова М. Е.</i> ОСОБЕННОСТИ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	616
<i>Ловчикова Н. С., Лютикова Е. С., Качьян А. С., Леви А. М.</i> РЕГУЛЯРНОСТЬ РЕКТАЛЬНОГО РИТМА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.	617
<i>Матвиенко В. Ю.</i> ПРОВЕРКА ОБОБЩАТЕЛЬНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА КАК МЕТОД ПРОФОТБОРА	617
<i>Михайлюк Н. А., Кукина А. А.</i> ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ.	618
<i>Петренко В. И., Корниенко Н. В.</i> ПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА КРЫМСКИХ ПОЛИФЕНОЛОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	618
<i>Прохорычева А. А., Саенко И. А., Артюх Л. Ю.</i> ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ДО И ПОСЛЕ СТРЕССА	619
<i>Рыбачек М. Ю., Клочан Е. В., Алижанова М. Р., Базаров А., Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е., Исмагилов Р.</i> СПОСОБЫ ОЦЕНКИ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ У ШКОЛЬНИКОВ	620
<i>Сигунова Д. А., Кузнецова У. Е.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ.	620
<i>Сидоренко А. А., Пьянкова Е. Е., Томчук М. С.</i> АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ	621
<i>Разумовский Е. С., Иванова Н. А., Симбирский Д. А.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИТМОКАРДИОГРАФИИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ МЕНТАЛЬНОГО СТРЕССА.	622
<i>Сорока А. С.</i> ЭФФЕКТ ЭРИТРОПОЭТИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ГАЗОТРАНСМИТТЕРА МОНООКСИДА АЗОТА ПРИ ДЕЙСТВИИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА	622
<i>Шпаковский И. Н.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕНСОМОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ДЛЯ ПРОГНОЗА РИСКА ТРАВМАТИЗМА	623

СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ

Молодые ученые

<i>Бараниченко Е. А.</i> СЛУЧАЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЛУБОКОГО МИКОЗА, У ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	624
--	-----

Студенты

<i>Белоказанцева В.</i> ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА В ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КАВЕРНАХ.	625
---	-----

Зубарева А.А., Ямковая В.В., Савченко А.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ
НА ТУБЕРКУЛЕЗ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ПОКОЛЕНИЙ 625

Зубова А.А., Хабиров В.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНЕЗОЛИДА
И БЕДАКВИЛИНА В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 626

Ингинен Д.В., Дадашова Н.Н.

МИКОБАКТЕРИОЗ ЛЕГКИХ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ 627

Итарова А. Б., Габибли А. Г.

ЗНАЧЕНИЕ НУЛЕВОЙ ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ 627

Керимова Ф.Р., Хяккинен А.А.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 628

Киселевич А.В., Шилкин И.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 629

Курова А.С.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ОЧАГАХ
С РАЗЛИЧНЫМ СПЕКТРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ 629

Логвинова И.М., Вердиханова К.Д.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ 630

Москалюк А.М.

ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ 631

Никифоренко Н.А.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 631

Рамалданов М.Ш., Урчукова Э.А.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ МАНТУ С 2ТЕ И ДИАСКИНТЕСТ
У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ 632

Расмагина И. А., Герасимов И. Е.

К ВОПРОСУ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА
У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ ФНО-А 633

Романовская Т.С., Малькова М.А.

СОПОСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕНТГЕНОГРАММ И ЛИНЕЙНЫХ ТОМОГРАММ И
МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ 633

Свиридова Е.О., Макарова В.С.

ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, НЕ ПРИВИТЫХ ВАКЦИНОЙ БЦЖ 634

Сергеичева Е.Г., Киселевич А.Н.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ 635

Сидоренко В.М., Кубасова А.А.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ 635

Трухина С. В., Васильченко М. А.

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	636
---	-----

Цаликова М.С.

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ОЧАГИ У ДЕТЕЙ С ВИЧ	636
---	-----

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

Молодые ученые

Далаев А.Б., Далаева А.Е.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ	638
--	-----

Студенты

Авдеева Е.Ю., Гайдукевич В.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭВЕРСИОННОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ИЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ	639
---	-----

Авдеева Е. Ю.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ СПЕКТР ГНОЙНЫХ РАН ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	639
---	-----

Агишев И. А.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЛАПАРОТОМИЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ	640
---	-----

Агишев И. А.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БУРХАВЕ У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ	641
--	-----

Арутюнян Л. М., Белов Д. А.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ТРАВМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ	641
---	-----

Афанасьева А. А.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПА В ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ	642
---	-----

Воропаева М. В.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА	643
--	-----

Воропаева М. В., Горобец К. А.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	643
--	-----

Гарифуллина Г. И.

ИЗУЧЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ СОХРАНЕНИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	644
---	-----

Горев М. Э.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЭЙРО-ЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ЖКТ	644
---	-----

Горобец К. А.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА	645
---	-----

Гостимкий И. А., Сигунова Д. А.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛОГ ЧРЕЗКОЖНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРОСТОМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	645
--	-----

Гривачевский С. А., Малевич Р. О., Коханский Е. В., Щегрикович А. В.

АКУСТИЧЕСКОЕ ОКНО — МЕСТО БЕЗОПАСНОЙ ПУНКЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. 646

Гринева А. М.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ 647

Давлетова Л. А., Костяков Д. В., Асадулаев М. С., Зубов В. В., Лопатин И. М.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ
С УЧЕТОМ ОБЪЕМА ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ 647

Захаров Е. А., Мельников В. А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ 648

Казакевич П. Н., Авдеева Е. Ю.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА. 649

Капкина М. С., Лебедева К. Д., Клыбанская Ю. В., Рябова А. В.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ НАРУШЕНИЯ
ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ 649

Карпова Р. А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА 650

Ливатинова А. Н.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 651

Лопатин И. М., Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Арцимович И. В., Зубов В. В.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОЙ АТМОСФЕРНОЙ
ПЛАЗМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ И РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ АЛИФАТИЧЕСКОГО
СОПОЛИАМИДА И ХИТОЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КОЖИ III СТЕПЕНИ 651

Малевич Р. О., Коханский Е. В., Гривачевский С. А., Щегрикович А. В.

ДВУХЭТАПНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ
НА СТАДИИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ 652

Мельников В. А., Захаров Е. А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРОВΟΣНАБЖАЕМЫХ ЛОСКУТОВ У ПАЦИЕНТОВ
С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ 653

Набиева З. К., Сардарова Г. А.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНКРЕАТИКОЛИТИАЗЕ 653

Сардарова Г. А., Набиева З. К.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ
ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 654

Соловьева Л. А.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ
В МЕХАНИЗМАХ РЕПАРАЦИИ ДНК, ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 655

Светлых Е. Д.

РЕЗЕКЦИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ:
КАК ПЕРВИЧНОЕ СТАДИРОВАНИЕ ВЛИЯЕТ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 655

Смирнова В. С.

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ 656

Стеколыцкова Е. А., Асадулаев М. С., Шабунин А. С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И БИОПОЛИМЕРНЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ. 657

Сытый А. А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН 657

Терешин С., Баранова А. А., Васильева А. А., Кряжева Е. А.

СЕТЧАТЫЕ ИМПЛАНТЫ В ХИРУРГИИ ПРОЛАПСОВ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА. 658

Чалова Д. С.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАНС- И ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫМИ СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ПЕРЕВЯЗКИ СВИЩЕВОГО ХОДА В МЕЖСФИНКТЕРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ (LIFT). 659

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Молодые ученые

Кокорина А. А., Соколова М. О., Кромский С. В., Черненко Д. А.

СОЗДАНИЕ БЕСКЛЕТОЧНОГО КАРКАСА ТОНКОГО КИШЕЧНИКА КРЫСЫ 660

Ярмамедов Д. М., Гокин А. Г., Приходкин Н. Н.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ШЕРОХОВАТОСТИ НА СТЕПЕНЬ АДГЕЗИИ ДВУХСЛОЙНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕМБРАН. 660

Студенты

Аладьева Е. Е., Блаженко А. А., Клыбанская Ю. В., Морозова П. С.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИИ У КРОЛИКА 662

Арцимович И. В., Асадулаев М. С., Уманская А. А., Лукьянов С. А., Лопатин И. М.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕПТИДА hLDF6 В ГИДРОГЕЛЕ CARBOROL ETD 2020 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ 662

Асадулаев М. С., Лукьянов С. А., Атабиева Б. Н., Денер А. С., Парамонова О. В.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОАУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ (ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ) 663

Белякова А. А., Соколова А. А.

ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА 664

Волоцкая Н. И.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЯИЧНИКОВ КРЫС ПРИ СТРЕССОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В УСЛОВИЯХ ДЕСИНХРОНОЗА 664

Волченко Л. В., Малиновская Д. П., Савицкая А. А., Колесникова Е. С.

ХОЛЕДОХОЕЮНОСТОМИЯ У КРОЛИКА. 665

Дворецкий В. С., Пыжов В. А., Сухомлинова А. Е., Попов К. С., Ильина П. Д.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ АБСЦЕССОВ У КРОЛИКА 665

Дудиков Е. М., Крупенников А. А., Абдрафиев Р. И., Савчков Г. В.

СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННОГО НЕРВА С ПОМОЩЬЮ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ МИКРОКАПСУЛ С БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ПЕПТИДАМИ. 666

Дудиков Е. М.

АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА
БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ОСНОВЕ ДАТЧИКА МАГНИТНОГО ПОЛЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ
В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. 667

Иванова П. А., Смирнова О. Д.

ПРИМЕРЫ УЧЕНИЯ В. Н. ШЕВКУНЕНКО НА ОСНОВЕ АНАТОМИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ МУЗЕЯ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ. 667

Колосюк А. В., Гоибова Г. М., 2 курс, Василенко С. Ю.

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ РАНЫ А. С. ПУШКИНА 668

Кряжева В. Р., Шомина К. П.

Ф. И. ВАЛЬКЕР — ОСНОВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ЛПМИ
(К 85-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ). 669

Лебедева К. Д., Абзалиева А. Д., Дука Т. А., Лукина Н. А.

КРАЕВАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ У КРОЛИКА 669

Мокин Е. Д.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХНЗЛ У ПОДРОСТКОВ 670

Романов М. А., Амиров Т. Б., Баходиржонов Т. Б., Ильиных А. В.,

Корицкая С. В., Романова В. А., Сазонов М. О., Томсинская А. Е., Чэнь М.

ВЛИЯНИЕ ФРАГМЕНТА ГОРМОНА РОСТА hGH (176-191) НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОРГАНИЗМА БЕЛЫХ КРЫС. 670

Охлопкова Е. И., Козлова Е. А., Корчагина Д. О., Шибутова Ю. И., Шперлинг М. И., Спокойная К. Л.

СТЕНОЗИРУЮЩАЯ ТРАХЕОПЛАСТИКА У КРОЛИКА. 671

Шперлинг М. И., Спокойная К. Л.

ПУПОВИНА КАК МАЛОИЗУЧЕННЫЙ БИОМАТЕРИАЛ
В ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ. 672

СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Молодые ученые

Безвуляк Е. И.

МОНИТОРИНГ КОНЦЕНТРАЦИЙ ЭВЕРОЛИМУСА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА
НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ. 673

Безвуляк Е. И.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЭВЕРОЛИМУСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА 674

Бугаев П. А., Павленок Ю. В., Дмитриев А. В., Долгих П. А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МОЛИКСАНА В МОНОТЕРАПИИ
И В КОМБИНАЦИИ С ПИРИДОКСИНОМ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ 1,1-ДИМЕТИЛГИДРАЗИНОМ. 674

Студенты

Бабайцева А. Э.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ 676

Белова Е. Д., Гурлева А. Д.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИКЕЛЯ И МАРГАНЦА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ И В РЕКЕ НЕВЕ . 676

Булаева А. М.

ОЦЕНКА РАДИАЦИОННО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ОБЛАСТЕЙ РОССИИ НА ОСНОВАНИИ РАДИОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ 677

Булаева А. М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ ¹³⁷CS В ГУБЧАТЫХ ГРИБАХ И ЛИСИЧКАХ 678

Богомолова А. Б., Голодный М. С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «ПРЕДНИЗОЛОНА», «ФЕНИСТИЛ-ГЕЛЯ» И АСПИВЕНИНА ПРИ УКУСАХ ПЧЕЛ..... 678

Дринберг Д. А., Осипова В. Д.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАКОПЛЕНИЯ СВИНЦА В ПЛОДАХ ИЗ ПАРКА СОСНОВКА 679

Еронина П. И., Подорова Л. А, Титенко С. Н.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФРУКТОВЫХ СОКОВ 679

Ефимова К. Е., Козлова Д. В.

ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАДОНОМ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017 ГОДУ..... 680

Золикова Е. А.

ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ ¹³⁷CS ЯГОДАМИ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ..... 681

Золикова Е. А.

ОЦЕНКА НАКОПЛЕНИЯ РАДИОНУКЛИДА ¹³⁷CS В РАСТЕНИЯХ..... 681

Иванилова А. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСИЧНОСТИ КЛАССИЧЕСКИХ И ЛЕГКИХ СИГАРЕТ 682

Киселева Е. М., Чайка Е. Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ¹³⁷CS В ОВОЩАХ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ..... 683

Козлова Ю. Е.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СВИНЦА В СНЕЖНЫХ ОСАДКАХ ВЕЛИЗИ АВТОМАГИСТРАЛИ В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ 683

Лашицкая В. Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СВИНЦА В СОКАХ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ 684

Никулина А. И., Шейкина К. В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НИТРАТОВ И НИТРИТОВ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ 684

Олейникова Ю. Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ¹³⁷CS В ПАРКЕ ЛЕСОТЕХНИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ 685

Олейникова Ю. Д.

РАДИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕСОПАРКОВОЙ ЗОНЫ КАЛИНИНСКОГО И ВЫБОРГСКОГО РАЙОНОВ ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 685

Олейникова Ю. Д.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ МЕТОТРЕКСАТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ 686

Пилипенко А. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ТАБАЧНОЙ ПРОДУКЦИИ 687

Полецук К. Е., Горностаева Е. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ЯБЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ,
ПОСТУПАЮЩЕЙ В ТОРГОВЫЕ СЕТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА 687

Попова А. Е., Баранова Т. С.

ВЕЙПИНГ КАК ИЛЛЮЗИЯ УХОДА ОТ КУРЕНИЯ 688

Пушкарева Т. Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ 688

Шершнев А. А., Стомова Т. В.

КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ УКУСОВ ПЧЕЛ И ОЦЕНКА СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
«ПРЕДНИЗОЛОНА», «ФЕНИСТИЛ-ГЕЛЯ» И «АСПИВЕНИНА» 689

Ширишова А. В.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА КОЗЬЕГО МОЛОКА 690

Ширишова А. В.

РАЗРАБОТКА ФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА КОЗЬЕГО МОЛОКА
ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ СОДЫ 690

Ширишова А. В.

РАЗРАБОТКА ФОТОМЕТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА КОЗЬЕГО МОЛОКА
ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПРИ РАЗБАВЛЕНИИ МОЛОКА ВОДОЙ 691

Яхонтова М. Л., Рудзит Ж. В.

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА
ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ 691

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ 2

Студенты

Бильский И. А., Змушко В. А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНЫХ ДИСКОВ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА
АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНЫХ ПОДАВЛЯЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ МЕТОДОМ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ РАЗВЕДЕНИЙ В БУЛЬОНЕ 692

Васильева А. В.

КУЛЬТИВИРОВАНИЕ *LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS* В ПРИСУТСТВИИ
ПОЛИВИНИЛПИРРОЛИДОНА И МЕТАЛЛООКСИДНЫХ НАНОСТРУКТУР 692

Виноградов Е. И.

МОНИТОРИНГ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ У ДЕТЕЙ 693

Кадырбаев Г. Ф.

МИКРОФЛОРА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ 694

Локтева А. В., Пудов Е. В.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕТАЛЛОВ В НАНОРАЗМЕРНОМ ВИДЕ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕЛЕЙ БИОМЕДИЦИНЫ 694

Меженская Д. А.

ИЗУЧЕНИЕ РОСТОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОТОТИПА УНИВЕРСАЛЬНОЙ ЖИВОЙ ГРИППОЗНОЙ
ВАКЦИНЫ НА ОСНОВЕ ВНЕКЛЕТОЧНОГО ДОМЕНА БЕЛКА М2 ВИРУСА ГРИППА 695

<i>Морданов Д.В.</i> ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА ЛИМФОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ	696
---	-----

<i>Шеляпина Э. С.</i> ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ТРАНСФОРМАЦИИ ПО ПЕРЕДАЧЕ ГЕНОВ УСТОЙЧИВОСТИ К СТРЕПТОМИЦИНУ У <i>ESCHERICHIA COLI</i>	697
--	-----

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2

Студенты

<i>Козлова Е.А.</i> СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	698
---	-----

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ 2

Студенты

<i>Колбая Л.М., Маркин И. В.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	699
---	-----

<i>Лобанов М.А., Насибов Р.Х., Петренко В.С.</i> ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ, КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	699
---	-----

<i>Мельникова А.Р.</i> ПЕРСИСТЕНЦИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА: ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСОВЫДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	700
--	-----

<i>Насибов Р.Х., Петренко В.С., Лобанов М.А.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	701
---	-----

СЕКЦИЯ ФИЗИОЛОГИИ 2

Студенты

<i>Игнашкина А.Д.</i> ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ВЛИЯНИИ ФЛУОКСЕТИНА НА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ У МОЛОДЫХ КРЫС	702
---	-----

<i>Измайлова А.Ю., Карпова Н.А.</i> ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	702
--	-----

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ 2

Студенты

<i>Попов М.А., Игнатъева А.А., Карасева А.О., Хитрова Е.В.</i> CHARGE СИНДРОМ, ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК	704
---	-----