

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ

Студенческое научное общество им Ф.М. Лазаренко
Совет молодых ученых ОрГМА

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

«II ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В РАМКАХ
«ДНЕЙ МОЛОДЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ»,
ПОСВЯЩЕННОЙ 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ЧЛ.-КОРР. АМН СССР ПРОФЕССОРА Ф.М. ЛАЗАРЕНКО»

Оренбург, 2013 год

УДК 61(063)

ББК 5я4

С23

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ректор ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ **проф. В.М. Боев.**

Проректор по НИКР ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения РФ **проф. Н.П. Сетко.**

Научный руководитель СНО ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная меди-
цинская академия» Министерства здравоохранения РФ **проф. И.Н. Чайникова.**

Председатель Совета молодых ученых ГБОУ ВПО «Оренбургская государ-
ственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ **проф.
О.Б. Нузова.**

Председатель совета СНО ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная меди-
цинская академия» Министерства здравоохранения РФ **А.В. Рожнецва.**

С 23 Сборник материалов. «II Всероссийской конференции с международ-
ным участием студентов и молодых ученых в рамках «Дней молодеж-
ной медицинской науки», посвященной 125-летию со дня рождения
чл.-корр. АМН СССР профессора Ф.М. Лазаренко» – Оренбург: Изд-
во ОрГМА, 2013. – 308 с.

УДК 61(063)

ББК 5я4

| «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ» | |
|---|----|
| ПРИЧИНЫ ИЗЪЯТИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ОБРАЩЕНИЯ <i>Ж. К. Абдрахманова, 5 курс</i> | 22 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «СЕМАКСА» ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СТРЕССА <i>А. В. Айдарова, 3 курс</i> | 22 |
| К ВОПРОСУ О КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖИВОТНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ <i>А. В. Айдарова, 3 курс, Д. С. Громова</i> | 23 |
| ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ДЛЯ САНАЦИИ СТАФИЛОКОККОВЫХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ <i>Г. С. Альмурзеева, А. Р. Хасанов, 2 курс</i> | 24 |
| ВЛИЯНИЕ МИЛИАЦИНА НА ОРГАНЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>М. Е. Амантурлиева, Д. М. Рахимова, 4 курс</i> | 24 |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС И СИЛИКОНОВЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРРОЗИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Е. Г. Антропова, 5 курс</i> | 25 |
| ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ТРЕМЯ АРТЕРИЯМИ <i>Е. Г. Антропова, М. К. Хоботова, 5 курс</i> | 25 |
| К ВОПРОСУ О ГИСТОТОПОГРАФИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА <i>Е. Н. Аристархов, 6 курс</i> | 26 |
| ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРЕПАРАТА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ <i>Е. Д. Артюхов, Д. А. Асабин, А. В. Назаров, Е. С. Сергеева, 1 курс</i> | 27 |
| ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИММУНОГИСТОХИМИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭФФЕКТОВ АНТИГИСТОНОВОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ <i>А. А. Атапина, 3 курс, А. К. Логинова</i> | 28 |
| ВАРИАНТЫ ФОРМ МАЛОГО САЛЬНИКА ЧЕЛОВЕКА <i>Н. Ю. Беров, 4 курс</i> | 28 |
| МОРФОГЕНЕЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ВИБРОВОЗДЕЙСТВИЯ <i>М. В. Бирюкова, 3 курс</i> | 29 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ РАЗНЫХ ГРУПП В ДИНАМИКЕ <i>С. А. Богданова, 2 курс</i> | 30 |
| ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ САМОК КРЫС НА РАЗВИТИЕ МЕХАНИЗМА ДЫХАТЕЛЬНОГО РИТМОГЕНЕЗА У ИХ ПОТОМСТВА <i>С. Е. Большевский, 5 курс, А. Х. Иргалина, Г. З. Аксанова, 2 курс</i> | 30 |
| СКЕЛЕТОТОПИЯ И СИНТОПИЯ ЛЕГКИХ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ <i>О. С. Борисова, 6 курс</i> | 31 |
| МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕГКИХ ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА <i>О. С. Борисова, 6 курс</i> | 32 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>А. В. Будиков, 3 курс</i> | 32 |
| ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ <i>А. М. Бузина</i> | 33 |
| ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА И АДИПОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЛИЦ С ГИПОТИРЕОЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. М. Буркутбаева, 4 курс</i> | 33 |
| ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ С ИНГИБИТОРАМИ РААС В ПОЧКЕ КРЫСЫ <i>Н. В. Бучнева</i> | 34 |
| БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА В СОКАХ <i>Я. Д. Василевская, А. А. Павлова, 2 курс</i> | 35 |
| РАЗЛИЧИЯ ФОРМ МАЛОГО САЛЬНИКА ЧЕЛОВЕКА <i>Е. А. Васильева</i> | 35 |

| | |
|---|----|
| ПОДСТАВКА ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ПЛАСТИНЧАТОЙ ФОРМЫ <i>Е. А. Васильева, Н. Ю. Беров, 6 курс, Е. Л. Дикарева</i> | 36 |
| ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТ ТИПА РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>А. В. Васильченко, А. В. Лучкин, С. В. Золина, 3 курс, В. П. Воробьева, 2 курс</i> | 37 |
| КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НСТ-ТЕСТА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ ПРИ ИММУНОПАТОЛОГИИ <i>В. А. Вдовин, 5 курс, Л. Р. Басырова, 6 курс</i> | 37 |
| ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ АОРТАЛЬНЫХ ПАРААНГЛИЕВ <i>Э. В. Гаврилов, 5 курс</i> | 38 |
| НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА <i>И. Р. Гадильшина, 6 курс</i> | 39 |
| ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА <i>В. А. Галиакбарова, 1 курс</i> | 39 |
| ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФОТОСИНТЕЗИРУЮЩИЙ АППАРАТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ КОМНАТНОГО РАСТЕНИЯ CALLISIA FRAGRANS <i>А. Е. Гильманова, 2 курс</i> | 40 |
| УЧАСТИЕ ГАМК В МЕХАНИЗМАХ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОДЕЛЬНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАХ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ <i>И. А. Грибанов, С. А. Шляпников, 3 курс, А. А. Офицерова, 5 курс</i> | 41 |
| ХИМИЯ И ЖИЗНЬ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА <i>Е. Э. Гусарова, 2 курс</i> | 41 |
| ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ САМОК КРЫС НА ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У КРЫСЯТ ЛИНИИ ВИСТАР В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ <i>Е. Э. Гусарова, 2 курс</i> | 42 |
| РАБОТЫ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА ПО ИЗУЧЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ <i>Т. В. Дивянина, 1 курс</i> | 43 |
| АНАЛИЗ ПРОГРАММИРОВАННОЙ КЛЕТОЧНОЙ ГИБЕЛИ (АПОПТОЗА) В СЕМЕННИКАХ НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ ОСОБЕЙ РЫЖЕЙ ПОЛЕВКИ (CLETHRIONOMYS GLAREOLUS SCHREBER, 1780) <i>С. А. Дребнева, 4 курс</i> | 43 |
| ЗАГРЯЗНЕНИЕ ФТОРОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОД В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ КРИОЛИТОВОГО ПРОИЗВОДСТВА <i>Р. С. Евдокимова, А. З. Каримова, 3 курс</i> | 44 |
| МОСТИКИ МИОКАРДА В СЕРДЦАХ С АНОМАЛЬНЫМ ОТХОЖДЕНИЕМ ОГИБАЮЩЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ <i>М. С. Елинская, 5 курс</i> | 44 |
| ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-ЛИМФОЦИТОВ У НЕКУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ <i>О. А. Жагунь, А. М. Жишкевич, 2 курс</i> | 45 |
| ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Д. Е. Жанбулатова, 1 курс</i> | 46 |
| СТРУКТУРНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ СУПРАОПТИЧЕСКИХ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕЕ КОРРЕКЦИИ МЕЛАТОНИНОМ <i>А. Ж. Жанетова, 3 курс</i> | 47 |
| НАКОПЛЕНИЕ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ КАК ОСНОВА ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ У ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА <i>О. А. Залавина, 3 курс</i> | 47 |
| ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА КАК МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Е. Ю. Зенкова, 1 курс</i> | 48 |
| ЛИКВИДАЦИЯ ТРАХОМЫ В ОРЕНБУРЖЬЕ – ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ <i>К. В. Иванова, 3 курс</i> | 49 |

| | |
|--|----|
| ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ КРАСИТЕЛЕЙ И СРЕД НА ОРГАН ЗРЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ЛАБОРАТОРИИ <i>В. В. Ивлев, А. Ж. Балабаева, 11 класс ГБУ ОШИ «ГМЛИОД», В. С. Семенова, 4 курс</i> | 49 |
| ГИСТОТОПОГРАФИЯ УСТЬЕВЫХ ОТДЕЛОВ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ <i>М. С. Кандыба, С. Б. Керимова, 4 курс</i> | 50 |
| НЕКОТОРЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ЖИВОТНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЕРБИЦИДА 2,4-ДА И КАТИОНОВ ЖЕЛЕЗА <i>Д. С. Карманова</i> | 51 |
| ОСОБЕННОСТИ ПОПУЛЯЦИЙ Т-ЛИМФОЦИТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ХЕМОКИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ CXCR3 И CCR5, У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ <i>А. В. Карпучок, Д. Р. Ясюкайт, 4 курс</i> | 51 |
| АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ СБОРОВ <i>Л. А. Ковтун, 5 курс</i> | 52 |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ РУТИНА КАК ФИТОХИМИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА МОЧЕГОННОГО СБОРА <i>Л. А. Ковтун, 5 курс</i> | 53 |
| ОЦЕНКА УРОВНЯ МУТИРОВАНИЯ ХРОМОСОМНОГО АППАРАТА ALLIUM SERA <i>Г. Ф. Кольчугина</i> | 53 |
| АДАПТАЦИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНО-АДАПТИВНЫЕ ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ЧЕЛОВЕКА <i>М. О. Комлева, М. Г. Лауэр, 1 курс</i> | 54 |
| ДИАБЕТ - НЕ ПРИГОВОР, А ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>И. А. Кондраткова, 1 курс</i> | 55 |
| СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ КОМПОНЕНТОВ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕЁ ЦЕЛЕВОЙ МОНОТЕРАПИИ <i>К. В. Корочина, 5 курс</i> | 55 |
| АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ВОДНЫХ НАСТОЕВ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОГО УРАЛА <i>А. Р. Кувакова, 2 курс, И. С. Юткина, 3 курс</i> | 56 |
| ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Н. А. Кузьмичева</i> | 57 |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА МОРЩИНИСТОГО, СОБРАННОГО В ОРЕНБУРГСКОЙ И ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТЯХ <i>Д. В. Кучкина, 4 курс</i> | 57 |
| ВЛИЯНИЕ ПЕСТИЦИДОВ И МЕТАЛЛОВ ПЕРЕМЕННОЙ ВАЛЕНТНОСТИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ЖИВОТНЫХ <i>И. Е. Лаврентьев, 4 курс</i> | 58 |
| ВЛИЯНИЕ АЛИСКИРЕНА И ЭНАЛАПРИЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОГО И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА КАРДИОТОНИКА ДОПАМИНА В ПОЧКАХ <i>Л. Н. Ландарь</i> | 59 |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНЫХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>А. А. Лебедева, 1 курс</i> | 59 |
| СТЕВИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ФИТОХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ <i>Ю. А. Лебедева, 4 курс</i> | 60 |
| ВЛИЯНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СПОСОБНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ НА ЭРИТРОЦИТЫ <i>А. В. Лейтман, В. А. Федюнина, 2 курс</i> | 60 |
| МИКОТОКСИНЫ – ОСНОВНАЯ НАУЧНАЯ ТЕМА ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА <i>Ю. С. Лушников, 1 курс</i> | 61 |
| ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ И НЕОРГАНИЧЕСКИХ ПОЛЛЮТАНТОВ НА АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС КРЫС <i>Т. Н. Мишина, 3 курс</i> | 62 |
| АНАЛИЗ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ИЗМЕНЕНИЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА <i>Р. А. Мкртчян, 5 курс</i> | 62 |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ <i>М. И. Нестеров, Т. И. Бирюкова, Е. В. Палади, 4 курс</i> | 63 |

| | |
|---|----|
| К ВОПРОСУ О СЕГМЕНТАРНОМ СТРОЕНИИ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ <i>И. С. Новиков, Т. С. Забродина, 4 курс</i> | 64 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАКТОБАЦИЛЛ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КУМЫСА ИЗ КОРОВЬЕГО МОЛОКА <i>З. Ф. Османова</i> | 64 |
| ПОКАЗАТЕЛИ КРАНИОМЕТРИИ У СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ <i>С. В. Остапец, Л. В. Литвинов, И. С. Манойлов, 3 курс</i> | 65 |
| ЭТИОЛОГИЯ ОЧАГОВ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>А. А. Паршина, 3 курс</i> | 66 |
| ЗНАЧЕНИЕ МЕЛАТОНИНА В МОДУЛЯЦИИ ДЕСИНХРОНОЗА И АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА У КРЫС <i>Д. Ю. Плеханова, Д. С. Громова</i> | 66 |
| ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РЕГУЛЯРНОГО ПИТАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ <i>В. В. Прудникова, 1 курс</i> | 67 |
| РАБОТЫ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА В ОБЛАСТИ ГИДРОХИМИИ <i>Д. Н. Рогачева, 1 курс</i> | 67 |
| СОСТОЯНИЕ КАНАЛЬЦЕВОГО АППАРАТА ПОЧЕК У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>А. В. Рожнецова, 6 курс</i> | 68 |
| БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНОГО ЗВЕНА МИКРОСИМБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА <i>А. В. Савастеева</i> | 69 |
| ПРОБЛЕМА ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С МНОГОКРАТНЫМИ ПЕРЕЛИВАНИЯМИ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ <i>З. В. Салимгулова, 1 курс</i> | 69 |
| МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ И В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ ПЕРФТОРАНОМ <i>А. Р. Самакаева, 3 курс</i> | 70 |
| ВЛИЯНИЕ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ НА РОСТ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТАФИЛОКОККОВ <i>А. Д. Старченко, 2 курс</i> | 71 |
| ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>И. Х. Султанова, Е. В. Киренкова, 3 курс</i> | 71 |
| ПЕКТИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА <i>Р. Р. Суюндукова, 2 курс</i> | 72 |
| МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ CD34 В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА <i>Е. Ю. Тишкова, 4 курс</i> | 73 |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОКОЛООПУХОЛЕВЫХ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА <i>О. Н. Томчук, 5 курс</i> | 74 |
| СОСТАВ, ВИДЫ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ ЖИТЕЛЯМИ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. А. Умирсирикова, Ю. О. Кательникова, 1 курс</i> | 75 |
| ПРИРОДООХРАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА <i>В. Ю. Федосеев, 1 курс</i> | 75 |
| РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СИСТЕМЕ ПОЧВА – РАСТЕНИЕ В ТОЦКОМ РАЙОНЕ ОРЕНБУРСКОЙ ОБЛАСТИ <i>И. В. Федосова, 2 курс</i> | 76 |
| ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПАСТЕРИЗОВАННОГО МОЛОКА <i>П. С. Федюнина, 1 курс</i> | 77 |
| МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ОБИТАЮЩИХ НА УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ (НА ПРИМЕРЕ Г. ОРЕНБУРГА) <i>Е. А. Филатова, 6 курс</i> | 77 |

| | |
|--|----|
| О СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕОРГАНИЗАЦИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СТРЕССА <i>А. Г. Холова, А. Е. Козлова, 1 курс, Я. В. Евдокимова, 2 курс</i> | 78 |
| БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ МАЛЫХ РЕК <i>Н. А. Черных, 1 курс</i> | 79 |
| СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ В МЫШЕЧНЫХ ОРГАНАХ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ ВИБРАЦИИ <i>Е. В. Чечкина, Е. Е. Покатова, 2 курс</i> | 79 |
| ВАРИАНТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В КАНАЛЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ <i>Ю. Р. Шагалева, 5 курс, О. П. Щелкунова, к. м. н. С. С. Струкова</i> | 80 |
| ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ИСТОЧНИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НЕКОТОРЫХ ЖИЛЫХ РАЙОНОВ Г. РЯЗАНИ <i>А. Д. Шевякова</i> | 81 |
| ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА ПРИ СТИМУЛИРОВАННОМ ЗАЖИВЛЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН КОЖИ <i>Е. И. Шурыгина, 5 курс</i> | 81 |
| МОДИФИКАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ S. AUREUS ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА С ОКСИТОЦИНОМ <i>В. И. Щербаков, 2 курс</i> | 82 |
| РАЗДЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ: ПРАВДА ИЛИ ВЫМЫСЕЛ <i>Е. В. Яшина, 1 курс</i> | 83 |
| «КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» | |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ <i>А. В. Абубакирова, Е. Ю. Палаева</i> | 84 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ <i>О. Е. Аксёнова, Е. С. Щурова, 6 курс</i> | 84 |
| АДЕКВАТНОСТЬ ВЫБОРА СПОСОБОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>И. А. Алмазов, 6 курс, Э. М. Таубаева, 3 курс</i> | 85 |
| ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 1 (ООКПБ № 1) <i>А. А. Алфёрова, 5 курс, Я. С. Козлов, аспирант</i> | 86 |
| ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ <i>М. Е. Амантурлиева, 4 курс</i> | 86 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ <i>М. Е. Амантурлиева, Е. В. Сидорова, Ю. В. Рекус, 4 курс, Э. И. Гумерова</i> | 87 |
| ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ <i>С. В. Андреев, О. О. Жеребятъева, Ю. Ф. Шерман</i> | 88 |
| ЗРАЧКОВАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ВИДЕОНИСТАГМОГРАФИИ <i>Э. Д. Аптикеева, 4 курс</i> | 88 |
| ВИДЕОНИСТАГМОГРАФИЯ В КЛИНИКЕ ОРГМА <i>Э. Д. Аптикеева, 4 курс, Н. Е. Вагнер, 6 курс</i> | 89 |
| РОЛЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА <i>Н. Г. Асауф, 4 курс</i> | 90 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ <i>П. А. Аскарлов, М. М. Амонов</i> | 90 |
| КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ <i>М. И. Ахунджанова, 5 курс</i> | 91 |
| НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>А. А. Багаутдинов, Р. Х. Туманчин, 4 курс</i> | 92 |

| | |
|---|-----|
| НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА ЭЛЕКТРОНОВ В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ МИТОХОНДРИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ <i>М. Т. Баедилова, О. Ю. Трусова</i> | 92 |
| СИНДРОМ ПСЕВДО-БАРТТЕРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ <i>А. Ш. Байганова, 6 курс</i> | 93 |
| МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ОНИХОДИСТРОФИИ <i>В. В. Байтяков, С. В. Грудняк</i> | 94 |
| ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>А. Х. Базаров, Е. А. Чахеева, 5 курс</i> | 94 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ <i>С. В. Барсукова, Е. С. Семенова, 5 курс</i> | 95 |
| АЭРОБИКА КАК НЕТРАДИЦИОННЫЙ ВИД ГИМНАСТИКИ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ <i>Е. Е. Барсученко, 2 курс</i> | 96 |
| РОЛЬ ФАКТОРОВ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ПРОГНОЗЕ НЕИЗЛЕЧЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ <i>И. Л. Батурина, М. А. Зотова</i> | 97 |
| СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДЕКСОВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДО, В ПРОЦЕССЕ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ <i>А. Р. Баширова, Е. П. Кийло, 4 курс</i> | 98 |
| СОСТОЯНИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Н. А. Баянова</i> | 98 |
| ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Д. Н. Бегун</i> | 99 |
| СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИЕЙ <i>Л. В. Безмогорычная, Ю. К. Самихова, 6 курс</i> | 100 |
| КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ <i>Ф. З. Бекенова, С. С. Мамедова, Р. Х. Ситдикова, 5 курс</i> | 100 |
| ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ <i>В. В. Белянин, О. С. Урбанская, Е. В. Кудрина</i> | 101 |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>К. Ж. Бикимова, Ю. И. Шахмуратова, 4 курс</i> | 102 |
| ОСОБЕННОСТИ ПОСИНДРОМНОЙ ТЕРАПИИ СИНБИОТИКАМИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>Е. В. Бобкова, О. А. Крайнова</i> | 102 |
| О СОСТОЯНИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ОРЕНБУРГА <i>Е. В. Бобков, Е. В. Полякова, 5 курс</i> | 103 |
| ИСТОРИЧЕСКИЙ ПАТОМОРФОЗ БРЕДОВОЙ ФАБУЛЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ <i>В. С. Богданов, 4 курс, А. А. Сайфуллин, Н. В. Сукач, 5 курс</i> | 104 |
| ФАКТОРЫ РИСКА И ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИЗРЕГУЛЯЦИЯ ПРИ ИНСУЛЬТЕ <i>С. П. Богомолов, А. Е. Пищик, 4 курс</i> | 104 |
| НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА <i>О. В. Боева</i> | 105 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ <i>М. А. Бокарев, 6 курс, Я. С. Козлов, аспирант</i> | 106 |
| НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2009 ПО 2012 ГГ. <i>М. А. Бокарев, 6 курс</i> | 106 |
| АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ <i>Ю. С. Боровая, Е. С. Исаева, 3 курс, К. А. Сапунова, 1 курс</i> | 107 |

| | |
|---|-----|
| ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА <i>Е. Г. Борсученко, 6 курс</i> | 108 |
| ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ КАРДИОПАТИИ <i>Е. Г. Борсученко, Н. А. Гаркуша, 6 курс</i> | 108 |
| О КРИТЕРИЯХ ДЕЗАДАПТИВНОЙ СТАДИИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА <i>Ю. А. Боченина</i> | 109 |
| МАНИФЕСТНЫЙ ЭТАП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В СОЧЕТАНИИ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ <i>Д. А. Будза, 6 курс</i> | 110 |
| ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>М. М. Буркутбаева, М. А. Заплатина, 4 курс</i> | 110 |
| ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА У ГРУППЫ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ НАЕМОРИНУСИНФЛУЕНЦАЕ ТИПА В <i>М. М. Буркутбаева, 4 курс</i> | 111 |
| РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА <i>М. М. Буркутбаева, 4 курс, М. Ж. Тюлегенова, 5 курс</i> | 112 |
| СОВРЕМЕННАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ <i>К. В. Бутина, 5 курс</i> | 112 |
| ОСОБЕННОСТИ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ <i>Э. Э. Валиева, 2 курс</i> | 113 |
| СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ВЛИЯНИЕ АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ НА ПРОЦЕССЫ БИОТРАНСФОРМАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ В ОРГАНИЗМЕ <i>Н. Г. Васильева, 5 курс, Г. Б. Салимгареева, 4 курс</i> | 114 |
| АНАЛИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ <i>М. В. Васильева, А. И. Фаридонова, 4 курс</i> | 115 |
| ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СЕРДЦА <i>Д. В. Вдовенко, 6 курс</i> | 115 |
| ПРИМЕНЕНИЕ И ОБОСНОВАНИЕ СХЕМ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ <i>Ю. М. Виноградов</i> | 116 |
| МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ <i>Ю. В. Войнова</i> | 117 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ <i>Е. В. Волкова, 6 курс, Н. С. Маркосьян, О. И. Петров, Н. П. Амплеева, В. Н. Игнатьев</i> | 118 |
| МОНОТЕРАПИЯ АКНЕ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ <i>И. В. Воронежцева, 5 курс</i> | 118 |
| АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА <i>А. В. Вострикова, 3 курс, П. В. Шаянова, Е. А. Быкова, 1 курс</i> | 119 |
| ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ДИАГНОСТИКА И ФАРМАКОТЕРАПИЯ <i>П. В. Вырва</i> | 120 |
| КЛИНИКА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ КАРТИНА БРУЦЕЛЛЕЗА НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>С. В. Вялова, М. А. Мельникова, 5 курс</i> | 120 |
| УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ <i>С. Р. Галина, 3 курс</i> | 121 |
| ОБЪЕМ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕТИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ <i>Н. Э. Галстян</i> | 122 |
| ОСОБЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ ШИЗОФРЕНИИ <i>Л. М. Гайсина, 5 курс</i> | 122 |

| | |
|--|-----|
| ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ЯЗВА РОГОВИЦЫ <i>Д. М. Гараева, 6 курс, Н. А. Яковлева, Ю. И. Фильченкова, 5 курс</i> | 123 |
| ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ <i>Т. А. Глебова, И. К. Юркова, 4 курс</i> | 124 |
| ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА <i>Л. С. Гнамм, А. А. Непиа, 5 курс</i> | 125 |
| ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА - БОЛЕЗНЬ ГОШЕ <i>О. В. Гондарева, 6 курс</i> | 125 |
| АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Я. В. Грищенко, А. А. Симонов</i> | 126 |
| ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕЗА РЕЦИДИВА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ <i>М. Г. Гуляев</i> | 127 |
| ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БЕШЕНСТВА В ОРЕНБУРЖЬЕ <i>П. В. Гуреева, И. А. Сим, 5 курс</i> | 127 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ <i>Т. Е. Давыдова</i> | 128 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ С ПОЗДНЕВОЗРАСТНЫМ ДЕБЮТОМ <i>М. В. Дворниченко, 4 курс</i> | 129 |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРОЗА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У УМЕРШИХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН В 1987 И 2012 ГОДАХ <i>О. И. Дегтерова, 5 курс</i> | 129 |
| ВЛИЯНИЕ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К БОЛЕЗНИ РЕБЁНКА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ <i>О. Г. Деденева, 5 курс</i> | 130 |
| РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ – ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>А. В. Демина, 5 курс</i> | 131 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ТОЦКОМ РАЙОНЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. В. Дзизенко, Д. А. Чемезова</i> | 131 |
| ВЕСТИБУЛОАТАКСИЯ И ОСОБЕННОСТИ ГИСТОСТАТУСА У ОПЕРИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЬЮ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ <i>Ю. В. Дилис, А. Борисова, 4 курс</i> | 132 |
| ДОСТУПНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>О. П. Дмитриева, 5 курс</i> | 133 |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЧЕВОЙ ЭКСКРЕЦИИ МОНОЦИТАРНОГО ХЕМОТАКСИЧЕСКОГО ПРОТЕИНА-1 (MCP-1) И ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА-БЕТА1 (TGF-β1) КАК НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ПОЧЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ СО СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ <i>Е. А. Долгова</i> | 133 |
| МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИПОКСАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ <i>Е. В. Дронов, 6 курс</i> | 134 |
| АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЦЕЛЛЮЛИТА СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Р. С. Дузмухамбетов, 6 курс</i> | 135 |
| ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗА В МИОКАРДЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КРЫС-САМОК В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПОЭСТРОГЕНИИ <i>Л. Ф. Дульмиева, 6 курс, Д. В. Олейник, 5 курс</i> | 135 |
| ПРОЯВЛЕНИЕ ИНСОМНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Ю. С. Дульнева</i> | 136 |
| ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, РАЗМЕРАМИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА <i>А. Г. Душина</i> | 137 |

| | |
|---|-----|
| СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ <i>М. С. Егорочкина, Л. М. Митрохина, Е. В. Митрохин</i> | 137 |
| КАРДИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>И. А. Ельматова, 3 курс</i> | 138 |
| ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>О. А. Ермолаева, 4 курс, Р. С. Шумахер, 1 курс</i> | 139 |
| ПОКАЗАТЕЛИ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА РОЖЕНИЦЫ <i>С. В. Жежа</i> | 139 |
| ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБОПОЛОВ КАК МЕТОДА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАЛЬНЫХ ОЖОГОВ <i>А. А. Жилин</i> | 140 |
| ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ <i>Д. М. Жилкайдарова, З. Х. Исраилова, 6 курс</i> | 140 |
| ПРОФИЛАКТИКА ЭВЕНТЕРАЦИЙ <i>Т. С. Забродина, Н. Г. Асауф, 4 курс</i> | 141 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА <i>Е. А. Замятина</i> | 142 |
| ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ <i>А. В. Зорин, Л. А. Бунегина, Е. С. Семенова</i> | 142 |
| ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕЦИСТИТА ИЗ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА <i>М. Р. Зубарев, В. С. Качкуров, В. В. Кан, 4 курс</i> | 143 |
| СОСТАВ ТЕЛА И МЕТОДЫ ЕГО ОЦЕНКИ <i>Е. А. Ивченко, 3 курс</i> | 144 |
| ПРИМЕНЕНИЕ «ПЕРФТОРАНА» И «РЕКСОДА» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ <i>А. Р. Ильясов, 6 курс</i> | 145 |
| ТРАВМАТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ю. С. Ильясова, С. Ю. Ильясов, 5 курс</i> | 145 |
| ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ <i>Е. Н. Исаева</i> | 146 |
| НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСШИХ ГНОСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Д. С. Ишкова, 5 курс</i> | 147 |
| КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ ТОПИЧЕСКИМИ ДЕКОНГЕСТАНТАМИ У ДЕТЕЙ <i>О. В. Калашишникова</i> | 147 |
| НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С <i>Ж. С. Каляйкина, 5 курс, Н. П. Амлеева, к. м. н.</i> | 148 |
| ОСОБЕННОСТИ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У БЕРЕМЕННЫХ <i>А. В. Карпучок, 4 курс</i> | 149 |
| ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОБ ИХ ВРЕДЕ ЗДОРОВЬЮ <i>С. А. Каримова, Р. Т. Атабекова, 4 курс</i> | 149 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «ГИАМАТРИКС» В ПЛАСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ <i>С. М. Карькаева</i> | 150 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МАУЗ «ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА» <i>В. С. Качкуров, М. Р. Зубарев, В. В. Кан, 4 курс</i> | 151 |
| ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ <i>С. Г. Каштанова</i> | 152 |
| ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОКОМУ ПРОЖИВАНИЮ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ПРЕДПОСЫЛКИ ЭТОЙ СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ <i>Т. С. Кечина, А. Ю. Федорова, 5 курс</i> | 153 |

| | |
|---|-----|
| ПРИМЕНЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА <i>Е. П. Кийло, 4 курс</i> | 153 |
| КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА <i>А. В. Коблас, 6 курс</i> | 154 |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК - ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТА – У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Е. В. Корнева, 6 курс</i> | 155 |
| ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>О. В. Коровина, 6 курс</i> | 155 |
| ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ <i>К. В. Корочина, 5 курс</i> | 156 |
| АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЗА ПЕРИОД 2010 - 2012 ГГ. <i>С. В. Кноль, 6 курс</i> | 157 |
| ОБРАЗ «ИДЕАЛЬНОГО» ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ <i>А. Д. Козлова, 2 курс</i> | 158 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СРЕДИННЫМИ И БОКОВЫМИ КИСТАМИ ШЕИ <i>С. Н. Козылова, 5 курс</i> | 158 |
| РОЛЬ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА <i>Л. В. Колосова, 4 курс</i> | 159 |
| ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА СЕМЬИ У ПОДРОСТКОВ, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА <i>О. А. Коньшева, 2 курс</i> | 160 |
| СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ <i>Е. В. Копылова, Н. Р. Мурзакова, 6 курс</i> | 160 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ <i>К. В. Корочина, 5 курс</i> | 161 |
| АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ <i>Р. А. Костромин, 3 курс</i> | 162 |
| ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИБАРОТЕРАПИИ НА НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ДИНАМИКУ СУБСТАНЦИИ Р У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ <i>Е. В. Крачкова, 5 курс</i> | 163 |
| ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ <i>Ю. А. Кремнева, 2 курс</i> | 163 |
| РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ <i>Т. Н. Кудрина, Н. Ю. Бишиева, О. А. Иванова, 4 курс</i> | 164 |
| ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ НА СТАДИИ ПРОДВИНУТОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ <i>А. А. Кузнецова, Ю. А. Пинаева, Р. Р. Хазиев, Р. С. Хамидов, Э. Ю. Чипчиков, Ю. И. Мелихова, 5 курс</i> | 165 |
| СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>О. А. Кузина, 6 курс</i> | 165 |
| ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА <i>Е. М. Кузьмина, 4 курс</i> | 166 |
| ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ ДЕПРЕССИИ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ II ТИПА <i>К. Б. Кулешова, 6 курс, Е. А. Харина, аспирант</i> | 167 |
| ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ФИЛИАЛУ № 3 ГП № 2 ГОРОДА АКТОБЕ <i>А. М. Курумова, 5 курс</i> | 167 |
| ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО ТРЕМОРА У БОЛЬНЫХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ <i>Т. А. Кутникова</i> | 168 |

| | |
|---|-----|
| ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>У. А. Кучма, А. Ю. Матушкина, 5 курс</i> | 169 |
| ОСОБЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У СТУДЕНТОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. А. Лариончев, Н. В. Сукач, А. И. Кадырова, А. В. Ершов, 5 курс</i> | 169 |
| ДИНАМИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ (2003 – 2011 ГГ.) <i>Н. С. Левин, 6 курс</i> | 170 |
| ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Е. В. Лепешкина, 5 курс</i> | 170 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Е. В. Липовцева</i> | 171 |
| ИНСУЛЬТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>П. В. Литвиненко, 6 курс</i> | 172 |
| АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. В. Логачева, 5 курс</i> | 172 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>Е. В. Логачева, 5 курс</i> | 173 |
| ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РИСКОМ ОЖИРЕНИЯ <i>В. А. Логинова, 6 курс</i> | 174 |
| ИНТЕНСИВНОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАРИОЗНОГО И НЕКАРИОЗНОГО ХАРАКТЕРА <i>Н. А. Лянцева, Е. Г. Маслова, В. В. Пешкаева, 2 курс</i> | 174 |
| ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ПОСТНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ <i>А. А. Мамбетова, 5 курс</i> | 175 |
| К ИЗУЧЕНИЮ СОСТАВА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТАВЕ БИОСРЕДЫ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРАХНОИДИТАХ <i>Ж. Х. Маматов, 6 курс</i> | 176 |
| МИКРОФЛОРА МОЧИ У БЕРЕМЕННЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭУБИОТИКА БИФИДУМБАКТЕРИНА <i>В. В. Мартынов</i> | 177 |
| НАРЦИССИЗМ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ <i>Е. С. Матюшкова, 1 курс, П. В. Харин, аспирант</i> | 177 |
| АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ГБУЗ «ООКБ» <i>М. С. Мендибаев, 5 курс</i> | 178 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И МОТИВАЦИИ УЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ <i>Л. В. Мингазова, 4 курс</i> | 179 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ И ВЫРАЖЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Д. А. Михайлов, 6 курс</i> | 179 |
| КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ <i>Н. В. Михелёва, 5 курс, А. Ю. Ращупкина, 1 курс</i> | 180 |
| ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В ЧЕЛЮСТЯХ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ДЕЗОМОРФИНА <i>А. Ю. Мкоян, 4 курс</i> | 181 |
| ЗАВИСИМОСТЬ ВНИМАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА <i>А. В. Мосин, 2 курс</i> | 182 |
| ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ХИРУРГА <i>Э. М. Мустафина, 6 курс, Э. М. Арасланова, 4 курс</i> | 182 |
| РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НИЖНЕВАРТОВСКОГО РАЙОНА ХМАО-ЮГРЫ <i>А. В. Муфтахова, Н. А. Баянова</i> | 183 |

| | |
|--|------------|
| ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ РАЗВОДЯЩЕЙ СЕТИ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. А. Мясоедова, 5 курс</i> | 183 |
| ШИНЫ С. С. ТИГЕРШТЕДТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ <i>В. С. Начкина, 3 курс</i> | 184 |
| ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ ВНЕ СЕМЬИ <i>В. В. Неволина</i> | 185 |
| ТИОКТОВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА <i>Н. С. Неженских, 4 курс</i> | 185 |
| ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ФЛЕГМОН У ДЕЗОМОРФИНОВЫХ НАРКОМАНОВ <i>Е. И. Николаева</i> | 186 |
| ИЗУЧЕНИЕ ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АКУСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ <i>К. В. Новикова, 5 курс</i> | 187 |
| НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ДАУНА <i>В. А. Новикова, С. В. Докенова</i> | 188 |
| ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКОВ, СОСТОЯЩИХ НА ПРОФ. КОНТРОЛЕ В НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ПО Г. СЕМЕЙ ЗА 2012 Г. <i>В. А. Новикова, Ж. В. Лемеш</i> | 188 |
| СКАРЛАТИНА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ <i>Н. П. Нойкина, 6 курс</i> | 189 |
| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТЕОРЕПАРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ <i>Е. В. Носов, Д. А. Давлетова, 4 курс, Т. Ф. Рогова, 5 курс</i> | 190 |
| ОПЫТ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ГБУЗ «ООКБ» <i>А. И. Нуриева, 6 курс</i> | 190 |
| ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ГЛПС В ОРЕНБУРГСКОМ И ТОЦКОМ РАЙОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Г. С. Нуриева, 5 курс</i> | 191 |
| ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД РФ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ВИДОВ СПОРТА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК <i>С. В. Нурисламов, Е. В. Ковалев</i> | 192 |
| ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА <i>А. Ю. Омилевич, Е. И. Яковлева, Т. В. Черникова, 6 курс</i> | 193 |
| КЛИНИКО-ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОНОРСКИХ РАН ПУТЁМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НИХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ <i>К. Ф. Османов</i> | 193 |
| ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ <i>П. А. Отт</i> | 194 |
| ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>А. Г. Павелкин</i> | 195 |
| СПОСОБ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВКИ И ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ <i>В. А. Павлов, 5 курс</i> | 195 |
| ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА ИФА В ДИАГНОСТИКЕ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ <i>Е. Ю. Палаева, О. А. Мирошникова, А. А. Сердюк</i> | 196 |
| ВЛИЯНИЕ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА <i>Ю. М. Парфирьев, 5 курс</i> | 197 |
| ОЦЕНКА ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>И. Г. Перельгина, 3 курс</i> | 197 |

| | |
|---|-----|
| ЛИНЕЙНЫЙ РОСТ И МАССА ТЕЛА КАК ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ <i>Ж. В. Петрова, М. С. Ревякина</i> | 198 |
| ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>В. И. Полетавкин, М. В. Хабибулина, 4 курс</i> | 199 |
| КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХСН АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ <i>К. А. Поливода, О. С. Зотина, А. С. Самойлова, 4 курс</i> | 199 |
| ФОТОТЕРАПИЯ УЗКОГО СПЕКТРА 311 НМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ <i>П. А. Полях, 6 курс</i> | 200 |
| РОЛЬ ПНЕВМОКОККА И РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ В РАЗВИТИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ <i>Н. И. Попкова, О. А. Мирошникова</i> | 201 |
| ПЫЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У РАБОЧИХ ГАЙСКОГО ГОРНО-ОБОГАТИТЕЛЬНОГО КОМБИНАТА (ГОК) ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2 ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. А. Потехина, А. А. Дударева, А. М. Андарова, 6 курс</i> | 201 |
| ИЗМЕНЕНИЯ В НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ РАН <i>А. В. Прудников</i> | 202 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>И. В. Рандониски, 6 курс</i> | 203 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ <i>А. Ф. Рахмаева, 5 курс</i> | 204 |
| ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЬНЫХ СО «СВЕЖИМИ» ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ <i>К. Э. Рахманов, С. С. Давлатов</i> | 204 |
| СУТОЧНЫЙ МОНИТОРИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>А. В. Рачков</i> | 205 |
| ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ <i>В. Г. Романюк, 5 курс</i> | 206 |
| ЭНДОТЕЛИЙ-ЗАВИСИМЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА СОСУДОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>А. Ю. Рябченко</i> | 206 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА <i>И. В. Ряплова</i> | 207 |
| КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА А В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. А. Сабельников, Н. С. Кройтор, Я. А. Черкасова, 5 курс</i> | 208 |
| СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДДУ <i>З. И. Сабитова, 4 курс, Т. С. Сметанин, Т. Ю. Глазкова, Е. С. Стурова, 3 курс</i> | 208 |
| ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПО АНКЕТЕ EQ-5D НА ФОНЕ КУРСОВОЙ ТЕРАПИИ ХОНДРОИТИНОМ СУЛЬФАТОМ <i>Е. Е. Савелова</i> | 209 |
| ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 <i>Е. В. Савельева, С. В. Барсукова, Е. А. Леонтьева</i> | 210 |
| ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОМ СФИНКТЕРЕ ПРИ ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Д. В. Савин</i> | 210 |
| ОЦЕНКА РИСКА, СВЯЗАННОГО С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ <i>Е. К. Савина, 6 курс</i> | 211 |
| МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ <i>А. В. Савельева, ученица ГБУОШИ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей Оренбуржья», М. Г. Бровцына, 6 курс</i> | 212 |

| | |
|--|-----|
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ <i>К. Б. Саидмурадов, К. Э. Рахманов, А. Ф. Зайниев</i> | 212 |
| ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД <i>К. Р. Сайфутдинова, 4 курс</i> | 213 |
| ПАТОЛОГИЯ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ <i>К. Р. Сайфутдинова, 4 курс</i> | 214 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО И ЭПИЗООТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЭХИНОКОККОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Г. Б. Салимгареева, 4 курс</i> | 215 |
| КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА <i>Ю. К. Самихова, 6 курс</i> | 215 |
| ГЛИКЕМИЯ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>К. Е. Самodelкина, 6 курс, Н. Г. Шкатова, 4 курс</i> | 216 |
| СУСТАВНОЙ СИНДРОМ КАК ВНЕПЕЧЁНОЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С <i>Ю. А. Сарычева</i> | 217 |
| ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ПРОБИОТИКОВ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНТРАВАГИНАЛЬНОЙ ПРОБИОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Р. И. Сафина, 6 курс</i> | 218 |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СУПРУЖЕСКОЙ И РОДИТЕЛЬСКОЙ РОЛИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ НЕПОЛНЫХ И ПОЛНЫХ СЕМЕЙ <i>Т. С. Семенова, 2 курс</i> | 218 |
| РАЗНОВИДНОСТИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ «ОКБ» <i>В. С. Семёнова, А. Р. Курмаева, 4 курс, У. А. Кучма, 5 курс</i> | 219 |
| РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА БАРДЕ-БИДЛЯ <i>Е. С. Семенова, 5 курс</i> | 220 |
| АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ КАРИЕСОМ ЗА ПЕРИОД С 01.01 ПО 31.12 2012 Г. <i>И. В. Сильнова, М. А. Лысенков, 4 курс</i> | 220 |
| КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>И. А. Сим, П. В. Гуреева, 5 курс</i> | 221 |
| КРАТКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ПРИЧИНЕНИЮ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ <i>И. П. Синюкова, 6 курс</i> | 222 |
| ПОЛОРОЛЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ <i>В. В. Слепец, 3 курс</i> | 223 |
| УЛЬТРАЗВУКОВАЯ МАРКИРОВКА ПРИТОКОВ И ВАРИКОЗНЫХ УЗЛОВ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ПРИ ФЛЕБЭКТОМИИ <i>Ю. А. Соболев, К. В. Бутина, 5 курс</i> | 223 |
| ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ СЛУЧАЙНО ВЫЯВЛЕННОМ И ОСЛОЖНЕННОМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ <i>Ю. А. Соболев, Э. М. Мустафина, 6 курс, Э. М. Арасланова, 4 курс</i> | 224 |
| ПРОБЛЕМЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА-ФТИЗИОПЕДИАТРА <i>К. Ю. Сорокина</i> | 225 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК ОрГМА <i>О. А. Строкова</i> | 225 |
| РАЗРАБОТКА МЕТОДА КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СЛИЗИСТОЙ ЯЗЫКА <i>Ю. С. Суртаева, 3 курс</i> | 226 |
| ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ РЕК УРАЛ И САКМАРА <i>А. К. Тайшурина, 5 курс</i> | 227 |
| ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ <i>М. Б. Тен, Л. Г. Спиридонова</i> | 227 |

| | |
|---|-----|
| ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Г. ОРЕНБУРГА <i>Е. А. Терехова, 5 курс</i> | 228 |
| ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ КАК КОМПОНЕНТА СОВРЕМЕННЫХ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ <i>Е. П. Тимошенко</i> | 229 |
| ВЛИЯНИЕ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ НА ОБМЕН ТОКСИЧНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ <i>Н. А. Толмачёва, 1 курс, Е. А. Твердохлеб, 3 курс</i> | 229 |
| ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПУЛЬСОМЕТРА С ЗАДАНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ <i>С. К. Тореханулы, 2 курс</i> | 230 |
| АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ОРЕНБУРГА <i>В. А. Трубников, К. В. Корочина, 5 курс</i> | 231 |
| ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ, СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ, БУДУЩЕМУ И СВОЕЙ ПРОФЕССИИ ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ <i>Е. А. Тимошенко, Л. В. Мингазова, 4 курс</i> | 232 |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЩАДЯЩИХ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА <i>О. Т. Турсунов, 6 курс, Ф. М. Шукуров, 7 курс</i> | 233 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. В. Тюрин</i> | 234 |
| ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ В КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ <i>С. А. Тюшевский, 6 курс</i> | 234 |
| ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ <i>А. Р. Усманова, 2 курс</i> | 235 |
| РЕАМБЕРИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА <i>Ю. Г. Ускова, 6 курс, Р. З. Альмяшева, к. м. н.</i> | 236 |
| КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ <i>А. В. Ушмодина, 6 курс</i> | 236 |
| О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>Р. Р. Файзулина, С. П. Богомолов, Н. Г. Асауф, 4 курс</i> | 237 |
| СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>В. А. Федюнина, 2 курс</i> | 238 |
| СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНЫХ СТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ТОТАЛЬНЫМ СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССОМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ <i>А. И. Федорин</i> | 238 |
| О СЛУЧАЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛИКОГЕНОЗА II ТИПА <i>Е. А. Филатова, Л. Р. Басырова, 6 курс, С. М. Коннова, 2 курс</i> | 239 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ» В ЛЕЧЕНИИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ <i>Е. А. Филатова, 6 курс, Т. Н. Кудрина, 4 курс</i> | 240 |
| ВКЛЮЧЕНИЕ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА <i>М. С. Фуныгин, А. А. Чегодаева</i> | 241 |
| УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ <i>И. В. Харин</i> | 241 |
| СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ХРОМОСОМНЫХ ПОЛОМОК НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ - СИНДРОМ НИЙМЕГЕН <i>М. Р. Хачиров, 6 курс</i> | 242 |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И РОЛЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ <i>Д. Н. Ходжиметов, 6 курс</i> | 243 |

| | |
|---|-----|
| ОСОБЕННОСТИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА <i>Д. С. Хотян</i> | 244 |
| ВЛИЯНИЕ ТИПОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>В. А. Чараева, 5 курс</i> | 244 |
| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ – ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ <i>А. А. Чегодаева, М. С. Фуныгин</i> | 245 |
| ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ <i>Е. А. Челухина, Е. И. Яковлева, 6 курс</i> | 246 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА БЕШЕНСТВА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 1950 - 2011 ГГ. <i>Д. А. Чемезова, Е. В. Дзизенко, В. В. Соловых</i> | 246 |
| ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ <i>Т. В. Черникова, Е. И. Яковлева, А. Ю. Омилевич, 6 курс</i> | 247 |
| МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «РЕКСОД» ПРИ СИНДРОМЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАЛОВОГО ПЕРИТОНИТА <i>О. В. Чукина</i> | 248 |
| ДОРОДОВАЯ ДИАГНОСТИКА МАКРОСОМИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД РОДОВ <i>Е. А. Цуцкова, 6 курс</i> | 248 |
| ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН <i>Е. А. Цуцкова, А. Ю. Омилевич, 6 курс</i> | 249 |
| ЦЕФАЛГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Н. А. Цыганова, 6 курс, О. И. Батайкина, ординатор 1 года</i> | 250 |
| КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННЫХ ДИАРЕЙ <i>А. В. Шиповской</i> | 250 |
| К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ <i>А. В. Шмакова</i> | 251 |
| ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ ОТ ИНФИЦИРОВАННЫХ СИФИЛИСОМ МАТЕРЕЙ <i>И. В. Шулаева</i> | 252 |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ АБСЦЕССАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Ф. М. Шукуров, 7 курс, О. Т. Турсунов, 6 курс</i> | 252 |
| ВЛИЯНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ (ОТП) НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН ПРИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ <i>Р. Р. Юзлибаев, 4 курс</i> | 253 |
| ДЕФЕКТ ЛИЧНОСТИ ПСИХОПАТОПОДОБНОГО ТИПА У БОЛЬНЫХ С ДЕБЮТОМ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ <i>А. В. Юрина, 5 курс, М. В. Дворниченко, М. С. Виденеева, 4 курс</i> | 254 |
| ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФТРИАКСОНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ <i>А. М. Яковлева, 6 курс</i> | 254 |
| МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ <i>В. Ф. Яппарова, 5 курс, А. Ю. Лашев, 6 курс</i> | 255 |
| «ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ» | |
| ИЗУЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ) <i>А. К. Агаев, 5 курс, А. К. Уксулбаева, 4 курс, В. С. Лебедева, лицей № 8</i> | 257 |
| КОЛЛЕКТОРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РОССИИ: ПРОБЛЕМА ВОЗВРАТА ДОЛГОВ КОММЕРЧЕСКИМ БАНКАМ <i>А. Б. Акмурзинова, 4 курс</i> | 257 |
| ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ <i>Н. Р. Алтынбаева, С. М. Умралиева, 3 курс</i> | 258 |

| | |
|--|-----|
| КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ <i>К. О. Аминчикова, 1 курс</i> | 259 |
| Л. М. МАСЛОВ – У ИСТОКОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СИБИРИ <i>А. П. Анисимова, М. Р. Орлова, 3 курс</i> | 260 |
| ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО РОССИИ И ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА <i>Б. Э. Атоян, 4 курс</i> | 260 |
| ИСТОКИ МЕДИЦИНЫ. ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ <i>Ж. И. Баль, 3 курс</i> | 261 |
| ПСИХОЛОГИЯ КОРРУПЦИИ <i>А. П. Барковская, 4 курс</i> | 262 |
| ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМА <i>В. С. Безрукова, А. А. Горпенко, 3 курс</i> | 262 |
| БРЕНД КАК СИМВОЛ ИМИДЖЕВОЙ ИНФОРМАЦИИ В МАРКЕТИНГЕ <i>С. В. Беликова, 2 курс</i> | 263 |
| ЛАТИНСКИЕ И РУССКИЕ ФИТОНИМЫ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МИФОЛОГИИ <i>А. А. Бердыбекова, В. О. Канакова, 2 курс</i> | 264 |
| ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ФОРЕКС <i>С. П. Богомолов, 4 курс</i> | 264 |
| ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ ГАЗОПРОВОДНЫЙ ПРОЕКТ «НАБУККО»: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>М. М. Буркутбаева, 4 курс</i> | 265 |
| ОРЕНБУРЖЦЫ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ <i>С. Н. Витвинина, 1 курс</i> | 266 |
| ДЕВИАНТНЫЕ СТРАСТИ <i>Д. О. Воробьев</i> | 266 |
| ФИЛОСОФСКО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ КАТЕГОРИИ «ЗДОРОВЬЕ» <i>В. В. Вялых</i> | 267 |
| «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АВИЦЕННЫ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЕВРОПЕ <i>Г. Ш. Гайсина, 1 курс</i> | 268 |
| ВКЛАД Д. С. САМОЙЛОВИЧ В БОРЬБУ С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ <i>К. Герасимова, 1 курс</i> | 268 |
| ПАЕВЫЕ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ФОНДЫ <i>Т. А. Глебова, 4 курс</i> | 269 |
| МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>К. С. Гулиева, 1 курс</i> | 270 |
| ОНТОЛОГИЯ ЭВОЛЮЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ В КОРАНЕ И ЕГО ТАФСИРЕ <i>К. С. Гулиева, А. Я. Балгабаева, 1 курс</i> | 270 |
| ТРАДИЦИИ АНГЛИЙСКОГО ЧАЕПИТИЯ <i>М. А. Гурова, 3 курс</i> | 271 |
| АКАДЕМИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «ТРЕТИЙ ОРДЕН» <i>Д. В. Дебело, 1 курс</i> | 272 |
| ИЗУЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС <i>Т. А. Девяткина, 4 курс, А. Н. Синуцкий, 5 курс, В. С. Лебедева, лицей № 8</i> | 272 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГАЗОДОБЫЧИ В РОССИИ <i>М. В. Демидова, 4 курс</i> | 173 |
| ИНФЛЯЦИЯ В РОССИИ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА <i>А. Ю. Дубова, 4 курс</i> | 174 |
| ВИТАМИН Д. ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА Д ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОСФАТНО–КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА <i>И. А. Ельматова, Р. А. Гаджиева, 3 курс</i> | 274 |
| ЦЕРКОВЬ И ГОСУДАРСТВО В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ <i>А. Е. Есбусинова</i> | 275 |
| ВКЛАД ОРЕНБУРЖЦЯ В ПОБЕДУ НАД ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ <i>Д. Р. Желтиров, 1 курс</i> | 276 |
| ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ НА РЫНКЕ ТУРИСТИЧЕСКИХ УСЛУГ <i>М. М. Зайнуллина, 4 курс</i> | 276 |

| | |
|--|-----|
| ФЕНОМЕН ГИБРИС-СИНДРОМА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НОВОЙ ПАРАДИГМЫ ЛИДЕРСТВА <i>В. В. Зверев, 1 курс</i> | 277 |
| КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ <i>А. Г. Ихсанова, 1 курс</i> | 278 |
| АРКАИМ – ЗАГАДОЧНЫЙ ПАМЯТНИК ДРЕВНЕЙШЕЙ КУЛЬТУРЫ <i>М. Р. Кашаев, 1 курс</i> | 278 |
| ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ТОРГОВЫЕ СВЯЗИ В РАМКАХ СТРАН АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА <i>Л. С. Кобзева, 4 курс</i> | 279 |
| ВОЗВРАТ К ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ: ЗА И ПРОТИВ <i>Л. А. Ковтун, 5 курс</i> | 280 |
| СУИЦИД КАК ОДНА ИЗ ФОРМ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА <i>Д. А. Кокасян, Е. В. Тихонова, 2 курс</i> | 281 |
| ЛАТИНСКИЕ ЭПИГРАММЫ О ВРАЧАХ <i>Е. А. Курунова, 2 курс</i> | 281 |
| МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИТАМИНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Д. В. Кучкина, К. В. Алексеева, Я. А. Крицкая, 4 курс</i> | 282 |
| СОВРЕМЕННЫЕ АРХЕОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ <i>Д. С. Лавренина, 1 курс</i> | 283 |
| ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>Ю. А. Лебедева, 4 курс</i> | 283 |
| МУДРОСТЬ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ <i>В. К. Лебедь, 2 курс</i> | 284 |
| ПОИСКОВО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ПО УЧАСТВУЮЩИМ В ВОВ ЧЛЕНАМ МОЕЙ СЕМЬИ <i>К. В. Леушина, 1 курс</i> | 285 |
| ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А. П. ЧЕХОВА <i>К. В. Леушина, 1 курс</i> | 285 |
| ЛЮСИ ХОББС – ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА-СТОМАТОЛОГ <i>Е. Г. Маслова, 2 курс</i> | 286 |
| ОРГАНИЗАЦИИ ВОИНОВ-ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТОВ В РФ И ОРЕНБУРЖЬЕ <i>Е. Ю. Матушкина, 1 курс</i> | 287 |
| СКВОЗЬ ПРИЗМУ КАНТОВСКОГО ИМПЕРАТИВА К ИСТОКАМ СОВРЕМЕННОЙ МОРАЛИ <i>Ю. В. Машкова, 1 курс</i> | 287 |
| ИСТОРИЯ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>М. С. Минаева, 3 курс</i> | 288 |
| ЭКЗАМЕН ВО СНЕ КАК ФАКТОР ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДУУМА <i>Н. Д. Мисюкевич, 3 курс</i> | 289 |
| ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИКОТИНА <i>М. В. Михалченко, 2 курс</i> | 289 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ ПОКУПАТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА <i>О. А. Молодоженова</i> | 290 |
| ОНТОЛОГИЯ ПРИНЦИПА КАЛОКАГАТИИ В ФИЛОСОФИИ ЭПОХИ АНТИЧНОСТИ И ВОЗРОЖДЕНИЯ <i>М. В. Набатчикова, 1 курс</i> | 291 |
| ДИПЛОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СССР И ЯПОНИЕЙ НАКАНУНЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ <i>Р. Р. Назыров, 1 курс</i> | 291 |
| ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ <i>О. В. Орешина</i> | 292 |
| ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ <i>М. А. Пастухова, С. В. Семенов, 2 курс</i> | 293 |
| СОН И СНОВИДЕНИЯ <i>Е. И. Петрова, А. В. Сергеева, 3 курс</i> | 293 |

| | |
|---|-----|
| ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К АПТЕЧНОМУ ИЗГОТОВЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>О. С. Поликашина, 5 курс</i> | 294 |
| МАЛОИЗВЕСТНЫЕ СТРАНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. РЖЕВСКАЯ БИТВА <i>А. Ю. Рацуупкина, 1 курс</i> | 295 |
| ДИНАМИКА ТРАНСКУТАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ <i>А. Ю. Рацуупкина, Р. С. Шумахер, 1 курс</i> | 296 |
| МАЛЫЙ БИЗНЕС РОССИИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА <i>А. А. Рожкова, 4 курс</i> | 296 |
| ЖЕНСКАЯ МОДА В НАЧАЛЕ XX ВЕКА <i>Ю. Ю. Романчук, 1 курс</i> | 297 |
| ЮМОР КАК НАЦИОНАЛЬНАЯ ЧЕРТА АНГЛИЙСКОГО ХАРАКТЕРА <i>А. Р. Самакаева, 3 курс</i> | 298 |
| СМЫСЛ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА <i>С. К. Тореханулы, 2 курс</i> | 298 |
| ЛАТИНСКИЕ КРЫЛАТЫЕ ФРАЗЫ <i>Т. В. Степанова, 2 курс</i> | 299 |
| НАУЧНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 Г.: ПРОБЛЕМАТИКА, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>К. В. Столярова, 1 курс</i> | 300 |
| РУССКАЯ ПОЭЗИЯ ОБ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812 Г. <i>А. М. Телекулова, 1 курс</i> | 301 |
| ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУБЪЕКТ-ОБЪЕКТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ПАРЕ: АСПЕКТЫ И ОСОБЕННОСТИ <i>Д. Н. Тлеукенова, 1 курс</i> | 301 |
| ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ЭКОНОМИКУ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. А. Тимошенко, 4 курс</i> | 302 |
| ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМА <i>А. В. Титёва, 3 курс</i> | 303 |
| ИСТОРИЯ УСПЕХА КОМПАНИИ «APPLE» <i>Е. Ю. Тишкова, 4 курс</i> | 303 |
| МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>В. А. Федотова, 5 курс</i> | 304 |
| ЕДИНАЯ СИСТЕМА ГАЗОСНАБЖЕНИЯ РОССИИ <i>А. И. Ханжова, 4 курс</i> | 305 |
| ЭПИДЕМИИ В МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ <i>Я. А. Чаркина, 1 курс</i> | 305 |
| ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ В. В. ВЕРЕСАЕВА <i>Я. А. Чаркина, 1 курс</i> | 306 |
| ТИБЕТСКАЯ МЕДИЦИНА <i>В. Ю. Черемисина, 1 курс</i> | 307 |
| ЭКОНОМИКА «ЧЕРНОГО КОНТИНЕНТА»: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ <i>Н. Г. Шкатова, 4 курс</i> | 307 |
| ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА ЭТИМОЛОГИЮ АНГЛИЙСКИХ ФИТОНИМОВ <i>И. С. Юткина, 3 курс</i> | 308 |

«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ»

ПРИЧИНЫ ИЗЪЯТИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ОБРАЩЕНИЯ

Ж. К. Абдрахманова, 5 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Михайлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Широкое признание гомеопатии как одного из методов практической медицины обусловило увеличение в последние годы производства одно- и многокомпонентных гомеопатических лекарственных средств, поэтому их стандартизация является актуальным направлением фармацевтического анализа. В связи с этим целью работы явилась оценка причин изъятия гомеопатических препаратов различных производителей за 2007 - 2012 гг. из обращения. Проведена статистическая обработка базы данных отдела физико-химического анализа и испытаний лекарственных средств ГАУЗ «ОИМЦ» по стандартизации гомеопатических лекарственных средств: капли гомеопатические «Ацидум С», «Туя комп.», «Иов-венум», гранулы гомеопатические «Барбарис комп.» (ООО «Талион-А»), сироп гомеопатический «Миртикам» (ООО «Камелия НПП») на территории Российской Федерации за 2007 - 2012 гг. Изъятие из обращения проводилось по показателям «ОПИСАНИЕ», «УПАКОВКА», «МАРКИРОВКА». Результаты обрабатывали с использованием пакета программ «Microsoft Excel 10.0». Оценивая полученные результаты, необходимо отметить, что наибольшее количество забракованных гомеопатических лекарственных препаратов было обнаружено у производителя ООО «Талион-А» - 56%, а наименьшее – у ООО «Камелия НПП» - 2%. При этом лекарственные препараты ООО «Талион-А» забраковывались по всем трем показателям, в то время как препараты ООО «Камелия НПП» - только по показателю «УПАКОВКА». Причиной для изъятия по показателям «ОПИСАНИЕ», «УПАКОВКА» послужило наличие в картонной пачке, помимо инструкции по медицинскому применению, листка-вкладыша, содержащего сведения рекламного характера; по показателю «МАРКИРОВКА» - неверная маркировка номера серии и срока годности. Таким образом, в результате проведенного анализа установлено, что стандартизация гомеопатических лекарственных препаратов направлена на обеспечение гарантий качества, эффективности и безопасности.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «СЕМАКСА» ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СТРЕССА

А. В. Айдарова, 3 курс

Научный руководитель – ст. преп. Д. С. Громова

НОУ ВПО Медицинский институт РЕАВИЗ

В настоящее время в клинической практике широко используются вещества с ноотропными свойствами. Одним из самых распространённых представителей данной группы является препарат «Семакс». Наше исследование проводилось в два этапа. На первом этапе формировали две группы. Контрольная содержалась в условиях естественного светового режима. Подопытная группа в течение 28 суток подвергалась воздействию круглосуточного освещения. После чего половине животных из каждой группы в течение 5 суток интраназально вводили препарат «Семакс». На втором этапе исследования также принимали участие две группы животных. Контрольная группа в течение 21 дня подвергалась хроническому воздействию 15% раствора этанола. Животные второй группы содержались в тех же условиях, но они ежедневно интраназально получали ноотропный

препарат «Семакс». Тестирование животных проводилось с использованием стандартной методики «Открытое поле» до начала эксперимента и на каждой последующей неделе.

Полученные данные показывают, что хроническая световая экспозиция привела к значительному снижению горизонтальной и вертикальной двигательной активности. Однако после использования изучаемого препарата уровень двигательной активности практически полностью восстановился, в то время как изменения у животных, не получавших препарат, носили стойкий характер. Положительный эффект препарата был отмечен и при хронической алкоголизации животных. У экспериментальных животных даже на фоне алкогольной зависимости наблюдается увеличение количества заглядываний в центральные отверстия тестовой площадки. Зарегистрировано и увеличение количества груминговых реакций у крыс экспериментальной группы, что свидетельствует о существенном снижении уровня тревожно-фобического состояния под влиянием «Семакса».

К ВОПРОСУ О КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖИВОТНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

А. В. Айдарова, 3 курс, Д. С. Громова

Научный руководитель – ст. преп. Д. С. Громова

НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ»

Проблема хронического употребления алкоголя является всё более актуальной в настоящее время. В связи с этим остро встаёт вопрос компенсации когнитивных функций, нарушенных под влиянием данного фактора. Вот почему целью исследования стало: изучить особенности влияния ноотропного препарата «Семакс» на поведенческий статус животных, подвергавшихся длительному хроническому введению этанола.

Исследование проводилось на половозрелых крысах массой 160-180 г. Все животные содержались при стандартном сбалансированном рационе. Контрольная группа животных в течение 21 дня подвергалась хроническому воздействию 15% раствора этанола, который содержался в поилках вместо воды (модель развития хронической алкогольной зависимости). Животные второй группы содержались в тех же условиях, но они ежедневно интраназально получали ноотропный препарат «Семакс». Тестирование проводили до эксперимента и на каждой последующей неделе наблюдения с помощью стандартной методики «Открытое поле».

В контрольной группе к концу наблюдения было зарегистрировано полное отсутствие исследовательского инстинкта, в то время как у экспериментальных животных наблюдается увеличение количества заглядываний в центральные отверстия тестовой площадки. Зарегистрировано и увеличение количества груминговых реакций у крыс экспериментальной группы, что свидетельствует о существенном снижении уровня тревожно-фобического состояния под влиянием «Семакса». Хроническое введение этанола крысам контрольной группы способствует увеличению времен замирания животных в отдельных квадратах поля. Введение ноотропа не просто исключает реакцию замирания из структуры поведенческого акта, но и регистрируется более интенсивный выход животных в центр площадки, что свидетельствует о повышении у них чувства комфорта.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ДЛЯ САНАЦИИ СТАФИЛОКОККОВЫХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ

Г. С. Альмурзеева, А. Р. Хасанов, 2 курс

Научные руководители – к. б. н., доц. Е. А. Михайлова, к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Необходимость вести борьбу со стафилококковым бактерионосительством не вызывает сомнений. Бактерионосительство – одна из форм инфекционного процесса, при которой наступает динамическое равновесие между микро- и макроорганизмом на фоне отсутствия патологических изменений. Такая форма инфекционного процесса опасна не столько для носителя, сколько для окружающих, особенно иммунокомпрометированных пациентов лечебных учреждений. Для санации бактерионосителей используют витамин А. Было сделано предположение о вероятном применении масляного раствора витамина Е, который также является антиоксидантом.

Цель: экспериментально оценить возможность применения витамина Е для санации стафилококковых бактерионосителей.

Материалы и методы. Для достижения цели исследовали штамм *S. aureus* 209р (по методу О. В. Бухарина с соавт., 1999) и масляные растворы витаминов А и Е. Первым этапом было определение бактериостатических концентраций витаминов А и Е, а на втором этапе оценили влияние витаминов А и Е на антилизоцимную активность бактерий.

Результаты и выводы. Целый витамин А обладал бактериостатической активностью, а у витамина Е способность задерживать рост стафилококка проявилась в разведении 1/2, то есть была более высокой. Однако суббактериостатическая концентрация витамина А (1/2) снижала антилизоцимную активность стафилококков, а суббактериостатическая концентрация витамина Е (1/4) не обладала способностью подавлять персистентное свойство. Был сделан вывод о нецелесообразности применения масляного раствора витамина Е для санации стафилококковых бактерионосителей.

ВЛИЯНИЕ МИЛИАЦИНА НА ОРГАНЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

М. Е. Амантурлиева, Д. М. Рахимова, 4 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. Н. Чайникова, к. м. н., доц. Т. В. Панфилова

Проблемная лаборатория, кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Кафедра патологической физиологии

Целью работы явилась оценка влияния тритерпеноида милиацина на массу и клеточный состав селезёнки и тимуса в динамике экспериментальной сальмонеллёзной инфекции.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 110 мышах-самцах (СВАхС57BL6) F1. Животных заражали внутрибрюшинно штаммом *Salmonella enteritidis* госпитального происхождения (2×10^6 бактерий на мышь). Использовано 4 группы мышей: 1 - интактные; 2 - зараженные; 3 - зараженные после трехкратного введения растворителя для милиацина: твин 21 в конечной концентрации $1,6 \times 10^{-7}$ моль/кг; 4 - зараженные после трехкратного внутрибрюшинного введения милиацина с интервалом в 3 дня в дозе 2 мг/кг.

Результаты. Сальмонеллёзная инфекция приводила к гипоплазии тимуса у животных всех групп по сравнению с интактными животными, вместе с тем в 4-й группе животных снижение массы тимуса на 5, 10 и 15 сутки инфекции было менее выражено (падение массы на $36,0 \pm 4,5$; $51,4 \pm 6,4\%$ и $47,2 \pm 5,5\%$) по сравнению с животными 2-й (на $57,0 \pm 4,3\%$, $60,8 \pm 5,5\%$ и $63,8 \pm 5,8\%$) и 3-й группы (на $50,0 \pm 6,6\%$, $57,9 \pm 5,7\%$ и $54,2 \pm 4,2\%$). По-

добная зависимость выявлялась и в отношении количества тимоцитов. Развитие сальмонеллёзной инфекции сопровождалось значительным увеличением массы селезёнки на 5 сутки наблюдения. На 10 и 15 сутки инфекции интенсивность прироста массы органа у мышей 2-й группы нарастала, милиацин в 1,5 раза ослаблял интенсивность её изменений. Количественные изменения спленоцитов носили сходный характер.

Таким образом, милиацин в дозе 2 мг/кг при предварительном внутрибрюшинном введении ограничивает клеточное опустошение тимуса и гиперплазию селезёнки мышей на всех сроках экспериментальной сальмонеллёзной инфекции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС И СИЛИКОНОВЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРРОЗИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Е. Г. Антропова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. А. А. Якимов

Уральская государственная медицинская академия

Для изучения ангиоархитектоники традиционно используют коррозионные препараты. Их все чаще изготавливают из современных полимерных материалов, но зачастую выбор материала является произвольным. Цель исследования – сравнить свойства и процесс изготовления коррозионных препаратов из пластмассы и герметика. На четырех нефиксированных препаратах почек свиней инъецировали артерии, вены и мочеточник. В двух случаях использовали акриловую пластмассу «Протакрил-М», окрашенную эозином, в двух случаях силиконовый герметик «Момент». Препараты помещали в раствор серной кислоты для разрушения паренхимы, затем отмывали проточной водой до очищения слепка. Главным достоинством коррозионных препаратов, изготовленных из «Протакрил-М», является сохранение синтопии сосудов и чашечно-лоханочной системы после разрушения паренхимы почки. Внешний вид препарата ухудшалась потеря окраски на этапах изготовления и налипание на слепок сгустков крови. Хрупкость препаратов усиливали пузырьки воздуха, которые попадали в пластмассу в процессе смешивания фракций, это затрудняло отмывку. Кроме того, для инъекции требовалась канюля или катетер. Для введения герметика «Момент» специальная канюля не требовалась, наконечник тубы соответствовал диаметру сосудов. Это делало процесс изготовления препаратов менее трудоемким, но затрудняло инъекцию сосудов малого калибра. Препараты получались прочными и гибкими, поэтому в момент отмывки слепок чашечно-лоханочной системы отделялся от слепка сосудов, и синтопия была нарушена. Таким образом, коррозионные препараты из герметика целесообразно использовать, когда работа предполагает лишь измерение диаметра сосудов и изучение их ветвления, пластмассу же следует применять для детального изучения синтопии инъецированных структур.

ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ТРЕМЯ АРТЕРИЯМИ

Е. Г. Антропова, М. К. Хоботова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. А. Якимов

Уральская государственная медицинская академия

Знание вариантов кровоснабжения печени важно для проведения операций, рентгенэндоваскулярных вмешательств и при установке инфузионных систем для внутриартериальной химиотерапии. Цель исследования – описать вариант кровоснабжения печени артериями из системы чревного ствола (ЧС) и верхней брыжеечной артерии (ВБА). На комплексе органов полости живота методом препарирования были выделены

ЧС, ВБА и их ветви. ЧС делился типично на левую желудочную (ЛЖА), селезеночную и общую печёночную артерию (ОПА). ОПА отдавала собственную печёночную артерию (СПА), которая в воротах печени делилась на правую и левую печёночные артерии. Правая печёночная артерия – тонкая, шла к квадратному сегменту печени. Левая печёночная артерия в воротах печени под прямым углом поворачивала к левой доле, диаметр артерии был сопоставим с диаметром СПА. Важной особенностью препарата было наличие двух aberrантных добавочных печёночных артерий из разных артериальных систем. От ЛЖА отходила добавочная левая печёночная артерия, которая достигала ворот печени между листками печеночно-желудочной связки. От ВБА отходила добавочная правая печёночная артерия. Она располагалась в печеночно-двенадцатиперстной связке сзади от общего желчного протока. Нетипичным было начало пузырной артерии. Она брала начало от гастродуоденальной артерии тотчас после ответвления СПА и подходила к желчному пузырю справа от общего желчного, а затем пузырного протока. Таким образом, типичное деление СПА сочеталось с существованием двух aberrантных добавочных артерий от ЛЖА и ВБА, а также с необычным началом длинной пузырной артерии. Описанный вариант кровоснабжения печени из двух систем (ЧС и ВБА) необходимо учитывать при хирургических и интервенционных вмешательствах на печени и желчном пузыре.

К ВОПРОСУ О ГИСТОТОПОГРАФИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА

Е. Н. Аристархов, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

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

Несмотря на заметный прогресс в хирургии травматических повреждений периферических нервных стволов, результаты подобных операций не всегда удовлетворительны. В современных условиях для сшивания нерва используется, как правило, микрохирургический шов. В связи с этим исследования, направленные на уточнение сведений о внутривольном строении нервов и их микротопографии, сохраняют свою актуальность.

Целью исследования было определение вариантов взаиморасположения седалищного нерва и сопровождающих его сосудов, а также выявление зависимости между внутривольным строением нерва и расположением питающих его артерий.

Исследование выполнено на 6 трупах людей мужского пола зрелого возраста, погибших от причин, не связанных с патологией нижних конечностей. Для исследования были выбраны трупы с классическим строением и ветвлением седалищного нерва без учета вариантов строения. На первом этапе проводили щадящее препарирование нерва и окружающих его структур с определением расположения артерии, сопровождающей седалищный нерв. На втором этапе приготавливали гистотопограммы седалищного нерва и окружающих структур на разных уровнях. По гистотопограммам изучали количество нервных пучков, их преимущественное расположение, расположение питающих и сопровождающих нерв сосудов.

Артерия, сопровождающая седалищный нерв, выявлялась на всех препаратах почти на всем протяжении седалищного нерва, истончаясь и исчезая только на уровне 5-9 см от места разделения нерва на общий малоберцовый и большеберцовый. На 10 препаратах (5 правых, 5 левых) артерия лежала на задней поверхности нерва, книзу переходя на внутреннюю поверхность. В одном случае справа и слева артерия лежала на задней поверхности нерва, имела некоторую тенденцию к переходу на латеральную поверхность.

При этом зависимости между количеством пучков нервных волокон и расположением артерии выявлено не было – все нервы имели многопучковое строение с количеством пучков от 5 до 14.

Таким образом, артерия, сопровождающая седалищный нерв, как правило, располагается на задней или заднемедиальной поверхности седалищного нерва и идет вместе с нервом до точки, расположенной на 5-9 см выше верхнего угла подколенной ямки, что следует учитывать при реконструктивных операциях на нервах нижней конечности. В случае, если вмешательство на нервах плановое, видится целесообразным прижизненное УЗИ мягких тканей бедра для выбора оптимального подхода к седалищному нерву.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРЕПАРАТА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Е. Д. Артюхов, Д. А. Асабин, А. В. Назаров, Е. С. Сергеева, 1 курс

Научный руководитель - к. м. н. И. М. Яхина

Кафедра анатомии человека

При изучении периферической сосудистой и нервной системы особое значение придается наглядности и долговечности анатомических препаратов, поскольку для студентов медицинских вузов является важным знание хода кровеносных сосудов и нервов. Это, в свою очередь, невозможно без изучения наглядных анатомических пособий и позволяет будущим врачам приобретать определенный опыт в топографии кровеносных сосудов и нервов тела человека.

Работа выполнена на верхней конечности. Препарирование проводили от плечевого пояса к периферии. Препарат обрабатывался глицерином для улучшения эластичности. Верхнюю конечность трупа отводили на 90⁰, укладывали на приставном столике ладонью вверх и фиксировали. Конечность условно разделяли на области: от ключицы до нижней трети плеча; от нижней трети плеча до запястья; кисть. Подмышечную ямку вскрывали по стандартным линиям. При препарировании локтевой ямки и предплечья выполняли два разреза: продольный разрез по средней линии передней поверхности локтевой ямки и предплечья и поперечный на запястье. В подмышечной и локтевой ямке кроме кровеносных сосудов, нервов, жировой клетчатки выделялись лимфатические узлы бобовидной формы, величиной 0,5-1,0 см. Кожа легко отделялась от подкожной жировой клетчатки, исключение - область соска. Для размягчения кожных покровов на кисти использовали: натрия хлорид 0,9%, марлю, целлофановый пакет. Марлю замачивали в физиологическом растворе, наносили на кисть, надевали целлофановый пакет и фиксировали. Компресс накладывался на трое суток. После выделения кровеносные сосуды и нервы верхней конечности обрабатывались силиконом, через некоторое время наносили краску красного, синего и желтого цвета соответственно анатомическим образованиям.

Благодаря применению силикона кровеносные сосуды и нервы приобретали наглядность; появилась возможность окрашивать их в цвет, приближенный к витальной окраске; анатомические образования приобретали прочность и могли служить дольше, чем при обычной обработке.

Предложенная методика препаровки увеличивает наглядность и способствует формированию у студентов анатомического представления хода артерий, вен и нервов. Применение силикона повышает срок эксплуатации, что важно при использовании анатомических препаратов.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИММУНОГИСТОХИМИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭФФЕКТОВ АНТИГИСТОНОВОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ

А. А. Атапина, 3 курс, А. К. Логинова

Научный руководитель – з. д. н. РФ, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Целью исследования являлась иммуногистохимическая (ИГХ) детекция изменений в тканях семенников крыс в условиях экспериментальной инфекции *E. coli* с антигистоновой активностью (АГА).

Материал и методы. Исследование проведено на 18 белых крысах-самцах линии Wistar, весом 180-230 г. Животным интратестикулярно вводили 0,1 мл взвеси бактерий *E. coli* ($5 \cdot 10^8$ КОЕ/мл) в стерильном физиологическом растворе. Первой группе животных вводили бактерии, проявляющие АГА (АГА+), второй – бактерии без АГА (АГА-). Материал забирали на 3 и 7 сутки после инфицирования. Эвтаназию осуществляли под эфирным рауш-наркозом. Для исследования забирали оба семенника. Органы фиксировали в нейтральном формалине. В парафиновых срезах толщиной 5-7 мкм выявляли про-апоптотический белок caspase-3 (Novus Biologicals, США). На светооптическом уровне в 30 строго поперечных срезах извитых семенных канальцев проводили подсчет caspase-3 положительных клеток эпителиосперматогенного пласта (ЭСП) в %.

Результаты. Наиболее ярко проявлялся апоптоз в группе АГА+. Интенсивнее всего в апоптоз включались ранние сперматиды (рСт) (45,9 – АГА+; 31,6 – АГА-), в меньшей степени реакцию апоптоза наблюдали среди сперматоцитов первого и второго порядков (Сц) (38,9 – АГА+; 36,5 – АГА-), наиболее устойчивыми оставались сперматогонии (Сг) (20,5 – АГА+; 5,85 – АГА-). В целом среди рСт и Сц к 7 суткам происходило нарастание числа клеток, вступающих в апоптоз, в то время как среди Сг происходило снижение реакции.

Выводы. Реализация АГА бактерий проявлялась в усилении элиминации клеток ЭСП, как результата повреждения генома значительной доли половых клеток. Устойчивость Сг позволяет предположить восстановление сперматогенеза после инфекции.

Исследование проведено при поддержке гранта правительства Оренбургской области для талантливой молодежи за 2012 год.

ВАРИАНТЫ ФОРМ МАЛОГО САЛЬНИКА ЧЕЛОВЕКА

Н. Ю. Беров, 4 курс

Научный руководитель – аспирант Е. А. Васильева

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

Цель исследования: получить новые данные о форме малого сальника в зависимости от возраста. Исследование проведено на препаратах малого сальника, полученных при аутопсии 32 трупов обоего пола II периода зрелого и пожилого возраста мезоморфного типа телосложения. Материал разделен на группы в зависимости от возраста: в первой - 14 препаратов, полученных от трупов людей II периода зрелого возраста, во второй – 18 препаратов от трупов людей пожилого возраста. Длину измеряли в двух участках: 1 - по свободному краю гепато-дуоденальной связки; 2 - от щели круглой связки печени до малой кривизны кардиальной части желудка. Ширину измеряли также в двух участках: 1 - по ходу малой кривизны желудка и верхней части двенадцатиперстной кишки и 2 – у ворот печени и щели круглой связки печени. Далее было рассчитано соотношение длины и ширины малого сальника, и в зависимости от полученных данных определяли его форму.

Анализ полученных данных позволил выделить следующие виды форм малого сальника: укороченную (длина меньше ширины не более чем в 1,5 раза), удлинённую (длина больше ширины не более чем в 1,5 раза), широкую (длина меньше ширины более чем в 1,5 раза) и длинную (длина больше ширины более чем в 1,5 раза). Укороченная форма малого сальника в первой группе выявлена в 28,6%, удлинённая – в 50%, длинная – в 21,4% наблюдений. Широкая форма малого сальника в данной группе не обнаружена. Во второй группе распределение частоты форм следующее: в 5,6% случаев – укороченная форма, в 66,7% - удлинённая, в 16,6% - широкая, в 11,1% - длинная.

Полученные данные имеют значение при выполнении операций на органах верхнего этажа брюшной полости.

МОРФОГЕНЕЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ВИБРОВОЗДЕЙСТВИЯ

М. В. Бирюкова, 3 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина, к. м. н., доц. Е. Ю. Апраксина

Новосибирский государственный медицинский университет

Интенсификации современного производства, создание новых видов технологических процессов, рост мощности оборудования сопровождается увеличением генерируемых уровней шума и вибрации. Установленным фактом является то, что патология новорожденности и детства может быть обусловлена неблагоприятными воздействиями в период внутриутробного развития.

Цель исследования – изучить морфологические особенности формирующихся челюстей плода при вибровоздействии.

Материалы и методы. Вибровоздействие крыс Wistar осуществлялось с 9 по 18 сутки беременности на вибростенде, моделирующем общую технологическую вибрацию, время экспозиции - 60 минут. На 20 сутки беременности животных выводили из опыта. Морфометрировались челюсти 20-дневных плодов на светооптическом уровне методом точечного счёта по общепринятой методике. Использовались фронтальные срезы челюстей максимальной площади.

Полученные результаты. В контрольной группе костные балки формирующихся челюстей плода имеют равномерную ширину, ровные контуры и округлые очертания. При вибрации костные балки приобретают угловатые контуры, имеют участки сужения и расширения по ходу балок. Расстояние между балками и площадь участков мезенхимы между балками уменьшаются. Общая площадь костных балок челюстей увеличивается на 11,7% по сравнению с контрольным уровнем. Это сопровождается недостоверным уменьшением площади участков мезенхимы, разделяющей костные балки, на 3% и увеличением относительной площади кровеносных капилляров на 6%.

Вывод. Проведённые морфометрические исследования свидетельствуют об ускорении темпов формирования костных структур челюстей, что является отражением изменённого морфогенеза опорно-двигательного аппарата.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ РАЗНЫХ ГРУПП В ДИНАМИКЕ

С. А. Богданова, 2 курс

Научный руководитель – асс. С. В. Андриющенко

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Способность образовывать биопленки встречается среди всех известных клеточных форм микроорганизмов: прокариот, грибов и простейших.

Целью исследования стало изучение способности к биопленкообразованию у микроорганизмов разных групп с течением времени. В работе использовались 2 пары клонов энтеробактерий, отличающихся по выраженности слизиобразования – штаммы с низким слизиобразованием: *E. coli* 252 и *K. pneumoniae* 277, и штаммы с высоким слизиобразованием: *E. coli* 253 и *K. pneumoniae* 276; грампозитивные кокки *S. aureus* 6, *E. faecalis* 58; дрожжевой грибок *C. albicans* 42. Инкубация штаммов осуществлялась в 0,15 мл LB-бульона в лунках полистиролового планшета при температуре 37° С в течение 4 суток. Уровень биопленкообразования определялся по способности клеток к адгезии на дне лунок по методу O'Toole через каждые 24 часа. Измерение оптической плотности раствора красителя проводилось при длине волны 630 нм. Интенсивность биопленкообразования выражалась в разнице единиц оптической плотности (ОП) опытных и контрольных проб.

В результате проведенной работы выявлено, что пик уровня биопленкообразования у исследованных грамположительных микроорганизмов приходится на 3 сутки инкубации, в то время как у энтеробактерий, обладающих выраженной способностью к продукции слизи, максимальный уровень биопленкообразования наблюдался на 2 сутки. Энтеробактерии с низким слизиобразованием демонстрировали крайне слабый уровень пленкообразования (не более 0,05 ед. ОП), что не позволило выявить колебания признака в динамике. Максимальная интенсивность биопленкообразования штаммом *C. albicans* 42 наблюдалась на 1 сутки культивации. Таким образом, установлено, что динамика биопленкообразования существенно различается у микроорганизмов разных таксономических групп в пределах 3 суток инкубации.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ САМОК КРЫС НА РАЗВИТИЕ МЕХАНИЗМА ДЫХАТЕЛЬНОГО РИТМОГЕНЕЗА У ИХ ПОТОМСТВА

С. Е. Большевский, 5 курс, А. Х. Иргалина, Г. З. Аксанова, 2 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Зинченко

Кафедра нормальной физиологии

В то время как активное курение матери во время беременности известно своим неблагоприятным воздействием на развитие плода, эффект пассивного курения, особенно на развитие функций центральной нервной системы, мало изучен и не имеет широкого освещения в научной литературе.

Целью настоящего исследования являлось изучение изменений параметров инспираторной активности бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс *in vitro*, вызванных воздействием пассивного курения самок в период беременности.

Исследование выполнено на 36 изолированных бульбоспинальных препаратах мозга новорожденных белых беспородных крыс в условиях *in vitro*. Электрическая активность вентральных корешков сегментов С3–С5 отводилась с помощью всасывающего электрода. При обработке нейрограмм измерялись продолжительность цикла инспираторной активности (с), время (с) и амплитуда инспираторных разрядов (мкВ). Для описа-

ния пиков спектра инспираторных разрядов использовались частота (Гц) и мощность пика (относительные единицы). Полученные данные представлены в виде средних величин и их стандартной ошибки. Анализ статистических различий производился с помощью t-теста Стьюдента для средних величин. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

В экспериментальной группе, по сравнению с контрольной, происходило изменение частотных характеристик инспираторных разрядов, наблюдалось увеличение мощности среднечастотного пика осцилляций на 33% ($p < 0,05$). Значительно снижались продолжительность респираторного цикла (на 23% ($p < 0,05$)) и амплитуда инспираторных разрядов (на 19% ($p < 0,05$)), что может свидетельствовать о нарушении развития дыхательного центра, вызванного воздействием пассивного курения.

Исходя из полученных данных, можно предположить, что пассивное курение матери во время беременности оказывает значительное влияние на процесс созревания функции дыхательного центра ее потомства. Вероятными причинами этих изменений могут быть гемическая гипоксия, вызванная воздействием угарного газа (CO), а также воздействием никотина на созревание холинергических структур дыхательного центра, что приводит к изменениям в процессе генерации дыхательного ритма на ранних этапах постнатального развития.

СКЕЛЕТОТОПИЯ И СИНТОПИЯ ЛЕГКИХ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ

О. С. Борисова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. М. Щербаков

Кафедра анатомии человека

Развитие в настоящее время методов микрохирургического оперирования на плодах требует уточнения данных по скелетотопии и синтопии легких в раннем плодном периоде онтогенеза.

Цель исследования – изучение скелетотопии и синтопии легких человека в раннем плодном периоде онтогенеза. Исследование было выполнено на фронтальных распилах торсов 10 плодов человека обоего пола в возрасте 20-22 недели, полученных в результате прерывания беременности здоровых матерей по социальным показаниям. Распилы были произведены по задней подмышечной линии. С применением методов морфометрии, макромикроскопического препарирования изучались расстояния от верхушки до нижнего латерального края легкого, наибольшее расстояние между реберной и медиальной поверхностями легкого, а также площадь сечения.

На сроке 20 недель расстояние от верхушки до нижнего латерального края левого легкого составило $20 \pm 0,45$ мм, правого легкого - $26 \pm 0,6$ мм. Наибольшее расстояние между реберной и медиальной поверхностями легкого слева равно $8 \pm 0,57$ мм, справа - $10 \pm 0,63$ мм. Площадь сечения левого и правого легких составляет $161 \pm 1,7$ мм² и $180 \pm 1,85$ мм² соответственно. В возрасте 22 недели дистанция от верхушки до нижнего латерального края легкого слева составляет $22 \pm 0,7$ мм, а справа - $30 \pm 0,85$ мм. Расстояние от реберной до медиальной поверхности левого легкого составляет $10 \pm 0,42$ мм, правого легкого - $13 \pm 0,6$ мм, площадь сечения левого легкого равна $189 \pm 1,95$ мм², а правого - $302 \pm 1,5$ мм².

Таким образом, расстояние от верхушки до нижнего латерального края правого легкого увеличивается в 1,15 раза, площадь сечения левого и правого легкого возрастает в 0,9 и 1,7 раза соответственно. Другие показатели достоверно не изменяются.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕГКИХ ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

О. С. Борисова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. М. Щербаков

Кафедра анатомии человека

Цель – получить морфометрические данные легких человека на сроке 22–24 недели развития. Материалом для исследования послужили 35 плодов человека обоего пола в возрасте 22–24 недели, полученные в результате прерывания беременности здоровых матерей по социальным показаниям. Использовались следующие морфологические методики: метод распилов по Н. И. Пирогову в трёх взаимно перпендикулярных плоскостях, препарирование с макро-, микрометрическими измерениями при помощи миллиметровой линейки, микрометра. Полученные препараты подвергались морфометрическому анализу с использованием многомерной системы координат с точкой отсчета в центре тела позвонка исследуемого уровня. На произвольно взятых горизонтальных распилах на уровне Th III (вид снизу), Th V (вид снизу) измерялись расстояния от краев и корня легкого до центра позвонка исследуемого уровня, секторальная привязка легких с помощью разработанных на кафедре анатомии человека компьютерных программ «GRID v.2.01» и «MENSORUM v.3.06». В 22–24 недели развития расстояние от центра тела позвонка до переднего края левого легкого равно $25,5 \pm 3,9$ мм, правого легкого – $22,83 \pm 5,25$ мм. До заднего края легкого слева расстояние составляет $10 \pm 0,61$ мм, справа – $11 \pm 0,85$ мм. Левое легкое располагается в секторах I–VIII, правое – в IX–XVI секторах. Расстояние до корня левого и правого легкого равно $7,97 \pm 1,6$ и $8,02 \pm 1,56$ мм соответственно.

Таким образом, получены морфометрические данные легких человека в раннем плодном периоде онтогенеза, которые могут быть использованы при ультразвуковом обследовании в ранние сроки беременности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. В. Будиков, 3 курс

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

Кафедра анатомии человека

Внимание анатомов привлекают исследования по дольковой конструкции поджелудочной железы. Так, А. И. Бежин изучал локализацию и размеры крупных междольковых прослоек соединительной ткани. Л. М. Железнов (2002) при макромикроскопическом изучении гистотопограмм различных отделов поджелудочной железы установил, что можно уверенно дифференцировать дольки железы первого-третьего порядков. На гистотопограммах перегородки первого и второго порядков имеют непрерывный ход. Перегородки третьего порядка зачастую имеют незавершенный ход. В головке железы во фронтальной плоскости практически постоянно встречается достаточно хорошо выраженная соединительнотканная прослойка толщиной 0,5-1,2 мм, разделяющая производные вентральной и дорсальной закладок. Некоторые клинические наблюдения показывают, что панкреонекроз может локализоваться именно в одной из производных закладок. При анализе гистотопограмм установлено, что основная часть внутриорганных сосудов и протоков расположена не просто в толще междольковых перегородок, а, как правило, в местах соединения 3-6 перегородок.

Таким образом, можно говорить о наличии своеобразных соединительнотканых узлов, которые можно рассматривать как структуры определенной формы. По двухпроекционным вирзунгограммам можно объектив-

но оценивать внутриорганный топографию протока поджелудочной железы, а также определять плотность протоковой системы в разных отделах. Всё многообразие макромикроскопических топографо-анатомических взаимоотношений поджелудочной железы с окружающими органами и сосудами может быть сведено к четырем видам: 1) наличие прослойки рыхлой соединительной ткани; 2) непосредственное сращение; 3) взаимное проникновение; 4) полное или частичное расположение в поджелудочной железе.

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

А. М. Бузина

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

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

Для количественного описания прижизненной анатомии и топографии органов на компьютерных томограммах тех областей, где имеется позвоночный столб, на кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова разработан способ, защищенный патентом РФ на изобретение (№ 2171465 от 27.07.01 г. «Способ изучения прижизненной топографии», И. И. Каган, Л. М. Железнов, И. Н. Фатеев). Было обследовано 60 человек (38 мужчин и 22 женщины), у которых было проведено прижизненное изучение анатомии и топографии печени с применением метода магнитно-резонансной томографии с подозрением на патологию печени и внепечёночных желчных путей, которая не подтвердилась.

Ранее всем обследованным людям было по показаниям выполнено компьютерно-томографическое исследование органов брюшной полости. Топографо-анатомическое описание магнитно-резонансных томограмм включало в себя характеристику расположения изображений печени и внепеченочных желчных путей в многомерной системе координат с точкой отсчета в середине тела позвонка исследуемого уровня. При изучении горизонтальных томографических срезов печени измеряли следующие параметры: высота, ширина и переднезадний размер правой и левой долей печени. Площади томографических срезов печени на томограммах измеряли путем подсчета квадратов используемой координатной сетки.

В результате проведенного сравнительного анализа и морфометрии печени с использованием способа изучения прижизненной топографии установлено, что количественные данные, полученные с использованием компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии (снимки в горизонтальной плоскости), имеют статистически незначимые различия. Это позволяет внести предложение использовать «Способ изучения прижизненной топографии» не только для изучения прижизненной топографии при компьютерной томографии, но и при применении метода магнитно-резонансной томографии.

ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА И АДИПОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЛИЦ С ГИПОТИРЕОЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. М. Буркутбаева, 4 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Проблема гипотиреоза актуальна для нашей области не только в связи с нехваткой йода в почве, но и, по последним данным, с неблагоприятной экологической обстановкой, сложившейся в области.

Цель исследования: провести расширенную оценку гормонального статуса и адипокинового профиля у лиц с гипотиреозом в Оренбургской области, выявить возможные маркеры тяжести метаболических нарушений.

Материалы и методы. В исследование были включены 24 человека: 1-я группа – 15 человек с гипотиреозом, 2-я группа (контрольная) – 9 человек. Исследуемые группы были сопоставимы по основным клинико-лабораторным характеристикам. У пациентов определялись плазменные концентрации лептина, рецептора к лептину, фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) и инсулина (наборы DRG, USA), адипонектина (набор «Bio Vendor», Чехия), пролактина (набор «Алкор Био», Россия) и кортизола (наборы «Вектор-Бест», Россия), методом ИФА на анализаторе «Multiscan» (Финляндия). Кроме того, производился расчет лептин-адипонектинового индекса (Л/А). Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке. Для выявления статистически значимых различий в сравниваемых группах были использованы параметрический критерий Стьюдента и непараметрический критерий Манна - Уитни.

Результаты. У лиц с гипотиреозом отмечалась тенденция к увеличению концентрации лептина, ФНО- α и снижение концентраций рецептора к лептину, адипонектина, пролактина, кортизола по сравнению с контрольной группой (без достоверных отличий). Величина отношения Л/А была статистически значимо выше у лиц с гипотиреозом (7,93 против 2,3; $p < 0,05$).

Вывод. Оценка адипокинового профиля у лиц с гипотиреозом может быть рекомендована для уточнения диагноза и тяжести метаболических нарушений. Индекс Л/А также является маркером сердечно-сосудистой патологии и метаболического синдрома.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ С ИНГИБИТОРАМИ РААС В ПОЧКЕ КРЫСЫ

Н. В. Бучнева

Научный руководитель - д. м. н., проф. О. Б. Кузьмин

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – оценить влияние ингибиторов РаС на формирование эффектов бета-адреноблокатора пропранолола в почке крысы.

Материалы и методы. Работа выполнена на 40 наркотизированных крысах-самцах. В ходе опыта на фоне постоянной в/в инфузии со скоростью 0,25 мл/мин 0,9% раствора NaCl, содержащего 0,25% инулина, из мочевого пузыря собирали 10-минутные порции мочи и в течение 1,5 ч оценивали динамику диуреза, экскреции электролитов, клиренса инулина и другие показатели ионорегулирующей функции почек. Пропранолол вводился крысам п/к в дозе 0,5 мг/кг. Алискирен, эналаприл и лозартан назначались внутрь соответственно в дозах 4,0; 0,5 и 0,5 мг/кг в течение 7 дней до постановки опыта. Достоверность результатов оценивалась по критерию Т Вилкоксона.

Результаты исследования. Введение пропранолола крысам не влияло на величину СКФ, но спустя 1,5 часа вызывало диуретическую реакцию с одновременным приростом диуреза, натрийуреза и выделения калия с мочой соответственно в 1,63; 1,62 и 1,71 раза. Величина EF_{Na} возросла при этом с $0,38 \pm 0,05\%$ до $0,61 \pm 0,09\%$ ($p < 0,01$), что свидетельствует о значительном угнетении реабсорбции натрия в почках. Подавление активности РаС алискиреном резко усиливало диуретический, натрийуретический и - в меньшей степени - калийуретический эффекты пропранолола. EF_{Na} увеличилась с $0,38 \pm 0,05\%$ до $0,79 \pm 0,12\%$, то есть более чем в 2 раза ($p < 0,01$). При совместном назначении алискирена и пропранолола диурез, потеря натрия и калия с мочой на фоне отсут-

ствия сдвигов в СКФ возросли к концу наблюдения соответственно в 2,25; 2,50 и 2,41 раза. Похожие данные получены и при изучении взаимодействия пропранолола в почке крыс с эналаприлом и лозартаном.

Выводы. Подавление активности РаС алискиреном, эналаприлом или лозартаном усиливает диуретическое, натрийуретическое и - в меньшей степени - калийуретическое действие пропранолола, способствуя улучшению ионорегулирующей функции почек.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА В СОКАХ

Я. Д. Василевская, А. А. Павлова, 2 курс

Научный руководитель – асс. С. А. Алябьева

Кафедра биологической химии

Биологически активные вещества (БАВ) — химические вещества, обладающие высокой физиологической активностью при небольших концентрациях. Биологически активные вещества способны изменять скорость обмена веществ в организме. К БАВ относят ферменты, гормоны, витамины, моносахара и другие вещества. Наибольший интерес представляют витамины, в частности витамин С, и фруктоза. Значительное количество аскорбиновой кислоты и фруктозы содержатся во многих овощах и фруктах. Большую часть витамина С и фруктозы мы получаем с соками.

Сок — это жидкий пищевой продукт, изготовленный из плодов спелых фруктов и овощей, богатый органическими кислотами, минеральными веществами, каротином, аскорбиновой кислотой и фруктозой. В рамках исследования определено содержание витамина С и фруктозы в соках разных торговых марок, рекомендованных для питания взрослым и детям от 3-х лет.

Количественное определение фруктозы было проведено колориметрическим методом, основанным на реакции Селиванова. Результаты анализа показали, что количество фруктозы (г/100 мл) в исследуемых соках: «Любимый»=6,75, «Фруктовый Сад»=7,74, «Добрый»=9,18, «Сочная Долина»=8,67, «Фруктовый остров»=8,79, «Красавчик»=6,97, «Беко Экзотик»=5,00.

Количество витамина С в соках было определено методом титрования краской Тильманса. Результаты показали, что содержание витамина С (в мг/100 мл) изменялось в широких пределах: «Любимый»=30,62, «Фруктовый Сад»=5,84, «Добрый»=9,50, «Сочная Долина»=3,52, «Фруктовый остров»=8,8, «Красавчик»=2,81, «Беко Экзотик»=8,8.

Таким образом, содержание фруктозы во всех видах исследуемых соков колеблется в пределах от 5 до 9,3 г/100 мл и не превышает 30% от содержания углеводов, что соответствует ГОСТу (ГОСТ-53137-2008). Содержание витамина С также соответствует ГОСТу (ГОСТ Р 53693-2009).

РАЗЛИЧИЯ ФОРМ МАЛОГО САЛЬНИКА ЧЕЛОВЕКА

Е. А. Васильева

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

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

Цель исследования: изучение вариантов формы малого сальника в зависимости от пола. Исследование проведено на препаратах малого сальника, полученных при аутопсии 42 трупов обоего пола в возрасте от 41 до 92 лет. Материал был разделен на группы по половому признаку. В первой группе - 23 препарата трупов мужского пола, во второй - 19 препаратов трупов женского пола.

Определяли размеры малого сальника. Длину измеряли в двух участках: по свободному краю печеночно-дуоденальной связки и от щели круглой связки печени до малой кривизны кардиальной части желудка. Ширину измеряли также в двух участках. Во-первых, по ходу малой кривизны желудка и верхней части двенадцатиперстной кишки и, во-вторых, у ворот печени и щели круглой связки печени. Было рассчитано соотношение длины и ширины малого сальника, и в зависимости от результата определяли его форму.

Анализ полученных данных позволил выделить четыре вида форм малого сальника: укороченную (длина меньше ширины не более чем в 1,5 раза), удлиненную (длина больше ширины не более чем в 1,5 раза), широкую (длина меньше ширины более чем в 1,5 раза) и длинную (длина больше ширины более чем в 1,5 раза). Укороченная форма малого сальника в первой группе выявлена в 73,9% наблюдений, удлиненная – в 8,7%, широкая – в 4,3%, длинная – в 13,1%. Во второй группе эти формы были выявлены с частотой 26,3%, 52,6%, 5,3% и 15,8% соответственно.

Полученные результаты могут иметь значение при выполнении операций на органах верхнего этажа брюшной полости в качестве ориентиров для индивидуализации хирургического лапароскопического вмешательства.

ПОДСТАВКА ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ПЛАСТИНЧАТОЙ ФОРМЫ

Е. А. Васильева, Н. Ю. Беров, 6 курс, Е. Л. Дикарева

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

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

Существующие приспособления для препарирования анатомических объектов пластинчатой формы из разнородных по плотности тканей при препарировании обычно обеспечивают достаточно прочную фиксацию анатомических объектов. Однако незначительные различия в контрастности или цветовой окраске структур анатомического объекта при обычном освещении в отраженном свете затрудняют их препарирование.

Предлагается фиксировать анатомический объект на специальной подставке из листового прозрачного пластика П-образной формы. Для фиксации пластинчатого анатомического объекта инъекционными иглами на боковых поверхностях подставки имеются пенополиуретановые пластины. Под подставкой располагается электрический источник рассеянного света и два вертикальных отражателя света. За счет световых потоков, направленных с трех сторон, анатомический объект в проходящем свете представляется в трехмерном изображении. Визуальное исследование, фотографирование и препарирование структур влажного пластинчатого анатомического объекта в проходящем свете позволяет выявлять структуры разной плотности, лежащие в толще анатомического объекта, определять их пространственное положение. Значительные размеры рабочей поверхности и простота конструкции устройства расширяют возможности его использования в анатомических исследованиях.

Предлагаемое устройство позволяет объемно визуализировать слаборазличимые в отраженном свете структуры влажного анатомического препарата, определять их положение в толще тканей, надежно фиксировать препарат, повысить качество препарирования, создавать их фотоизображения за счет исследования в проходящем свете.

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТ ТИПА РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

А. В. Васильченко, А. В. Лучкин, С. В. Золина, 3 курс, В. П. Воробьева, 2 курс

Научный руководитель – к. м. н., проф. А. Н. Синельникова

Государственная классическая академия имени Маймонида

В настоящее время для оценки скорости восстановления организма после дозированной физической нагрузки используются различные нагрузочные тесты. Они основываются на показателях частоты сердечных сокращений (ЧСС) в восстановительном периоде. О типе реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) испытуемого можно судить, учитывая показатели артериального давления (АД) и ЧСС в покое и после нагрузки.

Цели и задачи. 1) Оценить скорость восстановления организма после нагрузки. 2) Установить тип реакции ССС в ответ на нагрузку. 3) Сравнить оба показателя и найти возможную связь между ними.

Материалы и методы. Исследования проводились на группе из 42 соматически здоровых подростков (13-15 лет), не занимающихся профессиональным спортом. Использовали пробу с максимальной кратковременной нагрузкой - Гарвардский степ-тест - восхождение на одноступенчатую лестницу в течение 4 минут (высота ступеньки - 40 см). Мы регистрировали показатели систолического и диастолического АД, ЧСС в покое и после нагрузки.

Результаты и выводы. Связь между способностью организма к восстановлению и ответной реакцией ССС была установлена. У подростков с нормотоническим типом реакции (40,5%) наблюдались хорошие и отличные уровни физической подготовки, у лиц с гипертоническим (19,2%), гипотоническим (2,5%) и ступенчатым типом реакции (2,5%) – средний уровень. Также была выявлена группа со смешанным типом реакции (33,3%) - пограничная реакция между нормотоническим и гипертоническим типами реакции. В нее вошли подростки с отличной, хорошей, средней и слабой физической подготовкой. Для данной группы необходимо провести дополнительный нагрузочный тест и тест на психоэмоциональную лабильность.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НСТ-ТЕСТА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ ПРИ ИММУНОПАТОЛОГИИ

В. А. Вдовин, 5 курс, Л. Р. Басырова, 6 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. Н. Смолягин, д. м. н., проф. И. Н. Чайникова

Проблемная лаборатория, кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Цель работы – дать оценку диагностической значимости теста восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-теста) при различных вариантах иммунопатологии.

Материалы и методы. Метод основан на способности нейтрофилов поглощать НСТ и восстанавливать его в гранулы нерастворимого диформазана. Для определения НСТ-теста в спонтанном варианте к лейкозвеси добавляют фосфатный буфер и р-р НСТ, в стимулированном варианте к лейкозвеси добавляют зимозан (дорожжевая вакцина *Serrata marcescens*) и р-р НСТ. Проведен анализ НСТ-теста, уровня лейкоцитов, фагоцитарного показателя и фагоцитарного индекса, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), иммуноглобулинов классов А, М, G у 120 детей (от 5 до 17 лет) и взрослых лиц трех групп: I - подозрение на вторичное иммунодефицитное состояние (ИДС), II - аллергические заболевания, III - фурункулез.

Установлены разнонаправленные изменения НСТ-теста у обследуемых лиц. Чаще всего наблюдалось повышение как спонтанного, так и стимулированного НСТ-теста у больных с аллергическими заболеваниями и фурункулезом. Уровень данного показателя зависел от тяжести заболевания и эффективности лечебных мероприятий. Выявлены тесные связи повышения НСТ-теста с увеличением содержания ЦИК, IgA и IgG. У ряда больных I группы отмечалось как повышение, так и снижение спонтанного и стимулированного НСТ-теста. Наиболее высокие показатели данных тестов регистрировались у больных детей I группы в период обострения, о чем свидетельствовало также увеличение содержания IgA и ЦИК. Важно отметить повышенный уровень НСТ-теста на фоне ремиссии у больных I группы. Необходимо подчеркнуть, что изменения фагоцитарного показателя и фагоцитарного индекса у обследуемых всех трех групп не всегда совпадали с параметрами НСТ-теста. Таким образом, определение спонтанного и индуцированного НСТ-теста может служить дополнительным методом для характеристики иммунного статуса при иммунопатологии.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ АОРТАЛЬНЫХ ПАРААНГЛИЕВ

Э. В. Гаврилов, 5 курс

Научный руководитель - д. м. н., доц. С. Н. Лященко

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

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей топографии и кровоснабжения поясничных аортальных параанглиев.

Объектом исследования послужили 15 органокомплексов людей зрелого возраста 26–58 лет, погибших от причин, не связанных с патологией забрюшинного пространства: мужчин - 62%, женщин - 38%, из которых 10 органокомплексов было подвержено макромикроскопическому препарированию под операционным микроскопом STEREO MX фирмы «ЛОМО», а в 5 органокомплексах была произведена наливка тушью артериального русла под давлением 120 мм рт. ст. с последующим макромикроскопическим препарированием.

В ходе исследования были получены следующие результаты. В 15 органокомплексах было выявлено 13 случаев нахождения аортальных параанглиев с двух сторон и в 2 случаях с одной стороны - слева. На препаратах аортальные параанглии имеют неправильную форму, светлый цвет и по высоте расположены в промежутке между местом отхождения чревного ствола и верхней брыжеечной артерией. Параанглии расположены по бокам от аорты, причем левый непосредственно прилежит к аорте в месте отхождения чревного ствола и наполовину прикрыт левым надпочечником. Правый параанглий расположен на значительном расстоянии от чревного ствола и аорты и полностью прикрыт правым надпочечником. Левый параанглий всегда находится кпереди относительно правого, занимая положение у левой полуокружности аорты. Правый расположен за нижней полостью веной.

Артериальное кровоснабжение параанглия осуществляется 2–5 ветвями надпочечниковой артерии диаметром до 0,3 мм. Венозные сосуды диаметром до 0,3 мм впадают в центральную надпочечниковую вену. Таким образом, полученные сведения могут составлять основу для разработки оперативных приемов при опухолях аортальных параанглиев.

НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

И. Р. Гадильшина, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

В настоящее время является актуальным вопрос о выхаживании глубоко недоношенных новорожденных детей с экстремально низкой массой тела. Выполнение соответствующих диагностических и лечебных манипуляций требует детального топографо-анатомического обоснования. В связи с этим целью исследования стало получение новых данных по анатомии грудного отдела позвоночника у человека в раннем плодном периоде онтогенеза. Настоящее исследование основано на изучении и анализе секционного материала, полученного от 20 плодов человека обоего пола сроком гестации 16-22 недели, полученных в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям. В исследовании использовались методики макромикроскопического препарирования, метода распилов по Н. И. Пирогову, гистотопографический метод, морфометрия и метод вариационно-статистической обработки полученных данных.

В ходе настоящего исследования было выявлено, что на данном сроке развития плода основные части грудных позвонков уже сформированы, однако на данном этапе еще не полностью срастаются дуга позвонка и его тело, в теле позвонка отчетливо определяются очаги окостенения. На горизонтальных распилах проводилась морфометрия переднезаднего и поперечного размера тела позвонка на уровнях: Th_{III}, Th_{V-VI}, Th_{VII-VIII}, Th_{IX-X}. На 16-17 неделе развития отмечается увеличение переднезаднего размера в дистальном направлении с $3,73 \pm 0,29$ мм (Th_{III}) до $5,0 \pm 0,31$ мм (Th_{IX-X}). Аналогичная тенденция отмечается и на 22 неделе: на уровне Th_{III} средний показатель равен $5,84 \pm 0,79$ мм, а на уровне Th_{IX-X} - $6,58 \pm 0,44$ мм. Поперечный размер тела позвонка как в начале рассматриваемого периода, так в конце также имеет тенденцию к увеличению в дистальном направлении. Полученные данные могут быть полезны морфологами при изучении топографии внутренних органов грудной полости, врачам-неонатологам при терапии и обследовании глубоко недоношенных детей.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА

В. А. Галиакбарова, 1 курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авиштер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Лев Ефимович Олифсон много времени уделял общественной работе. С 1946 до 1992 годы был единственным и бессменным председателем Оренбургского областного правления Всесоюзного химического общества им. Д. И. Менделеева. Входил в состав Центрального правления ВХО, принимал активное участие в его работе.

Ему была поручена организация в г. Оренбурге областного совета научно-технических обществ, председателем которого он являлся некоторое время. Входил в состав областного совета НТО.

Свыше 30 лет был членом Оренбургской областной плановой комиссии, по поручению которой разрабатывал основные направления развития химической промышленности области в послевоенный период, затем принимал участие в комиссии Уральского научного центра АН СССР по проектированию промышленных узлов в Оренбургской области до 2000 года.

Был членом проблемной комиссии по вопросам питания АМН СССР, входил в состав комитета по охране водных ресурсов Уральского научного центра АН СССР.

В ОГМИ руководил методической комиссией физико-химического цикла, входил в комиссию по рационализаторской и изобретательской работе и в состав ЦМС института.

Являлся членом методического совета по пропаганде естественных и научных знаний областного отделения общества «Знание», на протяжении многих лет был членом его президиума и одним из лучших лекторов. Организовал воскресный лекторий для школьников при медицинском институте.

Общественная деятельность профессора Л. Е. Олифсона заслужила высокую оценку. Он был награждён памятной медалью Госплана СССР, значком за активную работу во Всесоюзном совете научно-технических обществ. Отмечен многочисленными почётными грамотами, дипломами и благодарностями общества «Знание», Центрального правления ВХО им. Д. И. Менделеева, его Президиума и президента и т. д. Занесён в книгу Почёта ВХО им. Д. И. Менделеева и ВСНТО при ВЦСПС.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ФОТОСИНТЕЗИРУЮЩИЙ АППАРАТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ КОМНАТНОГО РАСТЕНИЯ

CALLISIA FRAGRANS

А. Е. Гильманова, 2 курс

Научный руководитель – асс. Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

При влиянии факторов внешней среды на растения серьезные изменения наблюдаются в строении их клеток и особенно фотосинтезирующего аппарата, так как многие вещества концентрируются в хлоропластах и вакуолях, при этом химические реагенты оказывают воздействие на растения, вызывая сдвиги в структуре мембран хлоропластов, что отрицательно сказывается на интенсивности фотосинтеза.

В связи с этим огромное значение при исследовании состояния растений имеет изучение пластичности фотосинтетического аппарата, его способности приспосабливаться к изменяющимся внешним условиям. Цель работы заключалась в изучении воздействия условий химической лаборатории на содержание фотосинтезирующих пигментов в комнатных растениях на примере «Золотого уса» (*Callisia fragrans*), распространенного и широко используемого как в народной, так и в официальной медицине.

Отбирались образцы растительного сырья, растущего в условиях химической лаборатории Оренбургской государственной медицинской академии и в домашних условиях.

В результате проведенных исследований было выявлено значительное увеличение суммы хлорофилла *a* и хлорофилла *b*, а также соотношения суммы хлорофиллов к количеству каротиноидов в листьях растения, выращенного в химической лаборатории по сравнению с растением, произрастающим в домашних условиях. Это можно объяснить тем, что влияние лабораторных условий отрицательно сказывается на фотосинтезе растения, в результате чего оно адаптируется к меняющимся факторам среды для поддержания своей жизнедеятельности.

Таким образом, установлено существенное влияние химической загрязненности лаборатории на уровень хлорофиллов и каротиноидов в листьях растения, что может служить критерием оценки адаптации растения к экологическим условиям.

УЧАСТИЕ ГАМК В МЕХАНИЗМАХ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОДЕЛЬНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАХ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ

И. А. Грибанов, С. А. Шляпников¹, 3 курс; А. А. Офицерова², 5 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. В. И. Беляков

¹ Медицинский институт «РЕАВИЗ»

² Самарский государственный университет

Как известно, проявление различных форм приспособительного поведения находится в определенной зависимости от функционального состояния различных нейромедиаторных систем. Одной из наиболее представительных и значимых в плане координирующих эффектов является ГАМКергическая медиация. В настоящей работе на половозрелых крысах-самцах линии Wistar изучено влияние 14-дневного введения per os препарата «Гаммалон» (Daichi Sankyo, Япония; 60 мг/кг) на динамику изменений различных форм двигательной активности, вегетативного напряжения и уровня тревожности в тестах «Открытое поле», «Приподнятый крестообразный лабиринт» и «Черно-белая камера». Во второй части наблюдения анализировали эффективность «Гаммалона» при коррекции поведенческого паттерна в условиях стрессогенной ситуации. Последняя моделировалась однократным введением гидрокортизона ацетата («Гедон Рихтер», Венгрия; 62,5 мг/кг; в/м). Контрольные особи по аналогичным схемам получали физиологический раствор. Исследования выполнялись в соответствии с директивами, принятыми Европейской Конвенцией по защите позвоночных животных. Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета статистических программ Sigma Stat 2,0. Установлено, что созданное повышение функциональной активности ГАМКергических структур мозга значительным образом перестраивает характер поведения в сторону увеличения представленности ориентировочно-исследовательских реакций, уменьшения вегетативного напряжения и уровня тревожности. Кроме того, хроническое введение «Гаммалона» эффективно купировало последствия острого стрессирования, о чем свидетельствовало сохранение направленности поведения на активное освоение всех тестовых заданий. Полученные результаты ставят вопросы о роли ГАМКергических структур в системных механизмах адекватного реагирования на действие различных факторов среды, а также возможной их модуляции лекарственными средствами с целью оптимизации приспособительных возможностей организма.

ХИМИЯ И ЖИЗНЬ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА

Е. Э. Гусарова, 2 курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авиштер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Лев Ефимович Олифсон родился 25 октября 1912 г. в Витебске. С 1927 г. работал штукатуром, параллельно учился в вечерней школе. В 1932 г. окончил химико-технологический факультет Витебского индустриально-педагогического института, в 1935 г. – химфак БГУ. Работал ассистентом на кафедре органической химии.

В начале войны эвакуировался с семьёй из Минска в Оренбург. 4 года заведовал кафедрой химии в педагогическом институте.

С 1944 года его жизнь связана с ОрГМА, один из её основателей. Создатель кафедры химии, возглавлял её более 40 лет. С 1987 г. профессор-консультант, затем старший и главный научный сотрудник НИС.

Первые публикации относятся к 1935 - 1938 гг. Учёная степень к. х. н. присуждена 5.5.1941 г., учёное звание доцента присвоено 5.9.1942 года. Доктором биологических наук стал 18.12.1965 г., профессором – 9.7.1966 года. Звание «Заслуженный деятель науки РСФСР» получил 10.4.1974 года.

Его научная деятельность имела в основном прикладной характер и носила, как правило, экологическую или медицинскую направленность.

Он работал в различных сферах химической науки и во многих из них добивался значительных результатов. Наиболее важные научные направления были связаны с химическими методами исследования в медицине, изучением химического состава пищевых продуктов, гидрохимией и природоохранной деятельностью. Занимался органическим синтезом и поиском новых лекарственных препаратов, разрабатывал способы получения минеральных красителей из местного сырья, искал пути переработки природных ископаемых и утилизации отходов промышленности и т. д.

Его библиография составляет более 370 наименований. Имеет 20 изобретений. Подготовил 3 докторов и 15 кандидатов наук. Является соавтором 2 монографий.

Научные исследования профессора Л. Е. Олифсона способствовали решению многих народнохозяйственных проблем Оренбургской области.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ САМОК КРЫС НА ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У КРЫСЯТ ЛИНИИ ВИСТАР В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Е. Э. Гусарова, 2 курс

Научный руководитель – к. м. н. А. А. Исенгулова

Кафедра нормальной физиологии

На протяжении нескольких десятилетий идет активное обсуждение отсроченных последствий пассивного табакокурения матери на особенности соматического и сенсомоторного развития потомства. Однако экспериментальных исследований их влияния на соматическое и сенсомоторное развитие в период раннего постнатального онтогенеза не проводилось. Поэтому целью данного исследования было изучение влияния пассивного табакокурения самок крыс на соматическое развитие и динамику формирования поведенческих актов в течение периода молочного вскармливания у крысят линии Вистар.

В работе было использовано 22 крысенка (группы: контрольная и опытная). Исследования проводили без учета пола крысят. Моделирование пассивного табакокурения: 10 самок крыс основной группы с 5 по 20 день гестации ежедневно в течение 6 часов подвергались пассивному курению в камере по J. Gustavo Zayas и соавт. Контрольная группа 10 беременных крыс помещалась в камеру, но вентилируемую чистым воздухом. За несколько дней до ожидаемых родов самок помещали в индивидуальные клетки с материалом для строительства.

Для тестирования потомства использовали набор тестов для оценки развивающегося поведенческого фенотипа крыс, разработанный в Институте нормальной физиологии им. П. К. Анохина.

В исследовании было установлено, что соматическое и сенсомоторное развитие в период молочного вскармливания у крысят, перенесших пассивное курение, протекало значительно быстрее, чем у контрольных. Наиболее значимое ускорение формирования сенсомоторных реакций происходило во второй половине периода молочного вскармливания.

Полученные данные указывают на существенное влияние пассивного табакокурения беременных крыс, на развитие в раннем постнатальном периоде функций нервной системы у их потомства.

РАБОТЫ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА ПО ИЗУЧЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Т. В. Дивянина, 1 курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авиштер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Направление, связанное с проблемами питания здорового и больного человека, – одно из основных в научной деятельности Л. Е. Олифсона. По этой теме им напечатано около 70 работ.

В 1960 - 70-х гг. на руководимой им кафедре был изучен химический состав липидов зерна сорго, просо, ячменя, гороха, нута, семян рапса и сурепицы. Проведено исследование химической природы милиацина. Установлено наличие двух его кристаллических форм: гексагональной и ромбической. Получены авторские свидетельства на способы получения пищевого красителя и средство профилактики гиперлипидемии.

В 1980-х гг. изучался химический состав, пищевая и биологическая ценность зерна пшеницы, выращенной с применением микроудобрений.

Его аспирантами, исследовавшими химический состав зерна различных культур, защищено 6 кандидатских диссертаций.

Широкую известность получили работы Л. Е. Олифсона и его учеников по применению милиацина. Получено 2 авторских свидетельства, а его аспирантами защищены 2 кандидатские диссертации.

В 1980 - 90 гг. при участии сотрудников ряда клинических кафедр на основе просяного масла он создал новый лекарственный препарат милиацил (милиациловое масло), который используется в ряде клиник России в комплексной терапии различных заболеваний (трофические язвы, гнойные раны, ожоги и др.). Лев Ефимович совместно с профессором Б. Г. Нузовым является патентообладателем изобретения «Ранозаживляющее средство».

Профессор Л. Е. Олифсон длительное время входил в проблемную комиссию по вопросам питания АМН СССР. Был организатором 3 конференций, посвященных изучению химического состава липидов, проведенных в г. Оренбурге (1970, 1972, 1974 гг.).

Работы Л. Е. Олифсона и его учеников упоминаются в книге «Химический состав пищевых продуктов», периодически выпускаемой Институтом питания Академии медицинских наук.

АНАЛИЗ ПРОГРАММИРОВАННОЙ КЛЕТОЧНОЙ ГИБЕЛИ (АПОПТОЗА) В СЕМЕННИКАХ НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ ОСОБЕЙ РЫЖЕЙ ПОЛЕВКИ (CLETHRIONOMYS GLAREOLUS SCHREBER, 1780)

С. А. Дребнева, 4 курс

Научный руководитель - к. б. н. Е. В. Блинова

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Исследована программированная клеточная гибель (апоптоз) герминативных и эндокринных структур семенников у рыжей полёвки из популяций, населяющих санитарно-защитную зону Оренбургского газоперерабатывающего завода (СЗЗ ОГПЗ) и контрольных (экологически благополучных территорий). Для идентификации клеток с признаками апоптоза использовали иммуноцитохимический Tunnel-метод. Иммуноцитохимический анализ генетически запрограммированной клеточной гибели показал, что в процессе морфогенеза семенников выраженность фрагментации ДНК в семенниках выше у животных, обитающих на территории СЗЗ ОГПЗ. Так, частота проявлений апоптоза среди сперматогоний не отличается в сравниваемых группах. Частота же проявлений

апоптоза среди сперматозоидов оказалась выше у животных в зоне влияния газзавода ($3,6 \pm 0,6\%$ в СЗЗ ОГПЗ и $1,2 \pm 0,13\%$ в контроле). Подсчёт интерстициальных эндокриноцитов семенников показал повышение частоты апоптоза у животных в зоне техногенного воздействия в сравнении с особями из экологически благополучных территорий, но доля гибнущих таким образом клеток является незначительной ($0,3 \pm 0,02\%$ в СЗЗ ОГПЗ и $0,15 \pm 0,01\%$ в контроле). Таким образом, нами выявлена более высокая численность апоптотически изменённых клеток в сперматогенном эпителии семенников, чем в интерстициальной соединительной ткани, что, вероятно, свидетельствует о большей устойчивости клеток Лейдига к негативным факторам техногенной природы.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ФТОРОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОД В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ КРИОЛИТОВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Р. С. Евдокимова, А. З. Каримова, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Проблема загрязнения окружающей среды фтором имеет важное региональное значение в окрестностях алюминиевых и криолитовых производств. Южно-Уральский криолитовый завод, расположенный в городе Кувандыке Оренбургской области РФ, производит около 70 тыс. тонн фтористых солей в год. При этом отходы содержат смесь различных веществ, в том числе HF, H_2SiF_6 , криолит и другие.

В связи с существующей в окрестностях города Кувандыка проблемой загрязнения поверхностных вод фтором целью работы явилось исследование содержания фтора в местных водоемах.

Для достижения этой цели в 2011 - 2012 гг. были взяты пробы воды из ручья Мулдакай и реки Кураганка. Русло ручья создано искусственно и предназначено для отведения талых вод от шламохранилища. Река Кураганка впадает в Сакмару на территории города, и местное население использует воду для орошения и купания. Содержание фтора в пробах определяли по «ГОСТ 4386-89. Вода питьевая».

По результатам исследований установлено, что содержание фтора в воде ручья Мулдакай и реки Кураганка, протекающих по территории города Кувандыка, превышает ПДК, установленные для водоемов рыбохозяйственного назначения. Максимальное превышение содержания фтора в шестнадцать с половиной раз отмечено в ручье Мулдакай в 2011 году и в реке Кураганка - в шесть с половиной раз в 2011 году.

Учитывая характер воздействия повышенных концентраций фтора в окружающей среде на человека, животных и растения, следует признать необходимым создание программы комплексного мониторинга, предусматривающего изучение содержания фтора во всех видах депонирующих сред (почва, вода, растения, ткани человека и животных, продукты сельского хозяйства).

МОСТИКИ МИОКАРДА В СЕРДЦАХ С АНОМАЛЬНЫМ ОТХОЖДЕНИЕМ ОГИБАЮЩЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ

М. С. Елинская, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. А. А. Якимов

Уральская государственная медицинская академия

Мостики миокарда (ММ) – это скопления волокон миокарда желудочков над венечными артериями (ВА) или их ветвями. При нормальном ветвлении ВА ММ чаще всего встречаются над передней межжелудоч-

ковой ветвью (ПМЖВ) левой ВА. Сведений об особенностях расположения ММ в сердцах с аномальным отхождением ветвей ВА в научной литературе нами не обнаружено.

Цель – описать особенности топографии ММ в сердцах с отхождением огибающей ветви (ОВ) от правой ВА. На 37 сердцах людей зрелого и пожилого возраста, умерших от причин, не связанных с болезнями сердца, были отпрепарированы ВА, и было изучено положение ММ. Длины мостиков были измерены с помощью микрометра. На 2 препаратах (5,4%) ОВ отходила от начального отдела правой ВА, проходила позади аорты и ложилась в венечную борозду. ММ присутствовали на обоих препаратах. В одном случае единственный мостик длиной 17,1 мм располагался над ПМЖВ в ее дистальной трети. Во втором случае один мостик длиной 12,9 мм находился над ПМЖВ, другой, более протяженный (20,1 мм), – над диагональной ветвью левой ВА. Оба ММ располагались на границах проксимальных и средних третей указанных сосудов. Над ОВ вне зависимости от ее отхождения ММ ни в одном из 37 случаев обнаружено не было. В сердцах как с нормальным, так и с аномальным отхождением ОВ мостики были расположены над ветвями, кровоснабжающими переднебоковую стенку левого желудочка. Эти данные важно учитывать при проведении аортокоронарного шунтирования.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-ЛИМФОЦИТОВ У НЕКУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

О. А. Жагунь, А. М. Жишкевич, 2 курс

Научный руководитель – асс. А. Г. Кадушкин

Белорусский государственный медицинский университет

При хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) воспалительный процесс поражает проксимальные и периферические отделы дыхательных путей, легочную паренхиму и стенку легочных сосудов, что постепенно ограничивает скорость воздушного потока. ХОБЛ относится к числу социально и экономически значимых проблем во всем мире. По данным эпидемиологических исследований, распространенность этого заболевания составляет около 10,1%. Чаще ХОБЛ развивается у генетически предрасположенных лиц старше 40 лет. Данная патология характеризуется медленным усилением интенсивности основного симптома – одышки. Это объясняет позднее обращение пациентов за медицинской помощью, когда уже сформированы стойкие изменения бронхолегочной ткани, ограничена эффективность терапии и увеличиваются расходы на лечение.

В основе ХОБЛ, как известно, лежит хронический воспалительный процесс в легочной ткани. Состояние воспалительного процесса во многом определяет функционирование иммуннокомпетентных клеток. Особое место среди них занимают регуляторные Т-лимфоциты (Treg). В нормальных условиях они осуществляют своеобразный надзор за другими Т-клетками, регулируя их функцию. В связи с этим выяснение закономерностей количественных изменений Treg при ХОБЛ приобретает патогенетическое значение.

Целью исследования явилась оценка особенностей количественного изменения Treg с рецепторным фенотипом CD4⁺CD25⁺CD127⁻ в общей популяции лимфоцитов крови у курящих и некурящих пациентов с ХОБЛ.

Обследован 21 некурящий пациент с ХОБЛ, 20 курящих пациентов с ХОБЛ, 20 некурящих здоровых людей и 21 здоровый курильщик. Для определения Treg использовали панель антител CD4-FITC/CD25-PC5/CD127-PE. Анализ популяций лимфоцитов проводили на проточном цитометре Cytomics FC500.

Результаты проведенного исследования показывают, что доля Treg была выше у некурящих пациентов с ХОБЛ по сравнению с некурящими людьми без ХОБЛ. У курящих пациентов с ХОБЛ также был увеличен процент этих клеток по сравнению со здоровыми курящими и некурящими людьми. Относительное количество

Treg было повышено у курящих пациентов с ХОБЛ по сравнению с некурящими пациентами с ХОБЛ. Установлена отрицательная корреляционная связь средней силы между относительным количеством Treg и процентом T-лимфоцитов, а также между процентом Treg и долей лимфоцитов, обладающих корцептором CD8.

Выводы. При ХОБЛ увеличивается относительное количество Treg. У курящих пациентов процент этих клеток больше, чем у некурящих больных. Такое повышение Treg у курящих пациентов свидетельствует о том, что сигаретный дым у них способствует еще большему увеличению количества этих клеток. Увеличение Treg происходит на фоне повышения доли цитотоксических T-лимфоцитов. При этом обнаруживается обратная корреляционная связь между относительным количеством этих клеток, что, по-видимому, имеет патогенетическое значение.

ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Д. Е. Жанбулатова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

В настоящее время основными причинами заболеваемости, ранней инвалидизации и смертности населения стали заболевания неинфекционной природы. Третье место в мире после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний занимает сахарный диабет (СД). Несмотря на значительные достижения науки в области диабетологии, СД является приоритетом первого ряда среди остающихся проблем. Диабет – пока еще неизлечимое заболевание. Особую опасность представляют тяжелые последствия осложнений и проявлений заболевания. Обращение к этой проблеме является сегодня актуальным.

Цель работы: проанализировать предпосылки заболеваемости СД. В рамках цели были поставлены следующие задачи:

1. Оценить осведомленность учащихся по заболеванию диабетом.
2. Выявить среди учащихся «группы риска».
3. Составить памятку для больных сахарным диабетом.

Результаты проведенного социологического опроса среди студентов ОрГМА и школьников показали, что 36% опрошенных студентов имеют наследственную предрасположенность к СД, 57% студентов не выполняют зарядку, ссылаясь на отсутствие времени, но 63% с удовольствием посещают занятия физической культуры. Осведомленность студентов и школьников различается: о признаках СД знают 76% студентов и 30% школьников, о видах – 24% и 12%, о причинах – 85% и 45% и об осложнениях – 64% и 32% соответственно. Исследовав питание учащихся, мы определили, что в большом количестве студенты едят макароны, хлеб, фрукты и кондитерские изделия; школьники – хлеб, сахар, кондитерские изделия, мясо. Очень мало студенты употребляют овощи и молоко, школьники - молоко.

Таким образом, осведомленность студентов медицинского вуза в 2 раза выше знаний школьников. Студенты и школьники, имеющие наследственную предрасположенность к заболеванию, ведущие малоподвижный образ жизни, имеющие неправильное питание и избыточный вес, составляют группу риска, и для них заболевание СД может стать не виртуальным, а реальным. Поэтому необходимо проводить интенсивную профилактическую работу.

**СТРУКТУРНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ СУПРАОПТИЧЕСКИХ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА
В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
И ЕЕ КОРРЕКЦИИ МЕЛАТОНИНОМ**

А. Ж. Жанетова, 3 курс

Научный руководитель – з. д. н. РФ, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Анализ работ по структурно-функциональной реорганизации миокарда при хронической сердечной недостаточности показывает, что клинко-морфологические исследования направлены на изучения патологических изменений в тканях сердца. Исследований, касающихся адаптивной роли и значимости гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системы при этом состоянии, недостаточно.

Цель исследования - изучение диапазона структурно-функциональной реорганизации нейросекреторных клеток (НСК) супраоптических ядер гипоталамуса в условиях экспериментальной сердечной недостаточности (ЭСН) и лечебной коррекции мелатонином.

Материалы и методы. ЭСН достигалась у 25 овариэктомированных беспородных лабораторных крыс массой 230-280 г по методике Л. И. Инчиной (2000). Животные были разделены на 4 группы: контрольная, овариэктомированные крысы, овариэктомированные крысы с ЭСН, овариэктомированные крысы с СН, получающие лечение мелатонином. Сроки наблюдения составили в сериях с овариэктомией 2 месяца, в сериях с СН - 10 суток, коррекция мелатонином - 10 суток. В намеченные сроки животные подвергались эвтаназии путем декапитации под эфирным рауш-наркозом. Полученный материал подвергнут однотипной гистологической обработке на светооптическом уровне (окраска гематоксилином Майера и эозином), с последующим морфометрическим анализом (в условных полях зрения микроскопа $0,25 \text{ мм}^2$, об \times 90,ок. \times 40) и статистической обработкой полученных результатов.

Результаты исследования. У интактной группы животных число «светлых» НСК в супраоптических ядрах составляет $5,6 \pm 0,7$, пикноморфных НСК - $1,0 \pm 0,01$. В условиях гипозэстрогении наблюдалось снижение «светлых» НСК до $5,2 \pm 0,1$ и увеличение пикноморфных НСК - $1,5 \pm 0,1$. При ЭСН выявилось полное отсутствие функционально-активных клеток, тогда как число деструктивно-измененных клеток увеличивалось до $6,7 \pm 0,2$. При введении экспериментальной группе животных мелатонина наблюдалась тенденция увеличения «светлых» НСК до $4,2 \pm 0,2$ и снижение числа пикноморфных НСК до $1,9 \pm 0,3$.

Вывод. При ЭСН происходит значительная реорганизация супраоптических ядер гипоталамуса, проявляющаяся в отсутствии функционально-активных НСК и их истощении.

**НАКОПЛЕНИЕ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ КАК ОСНОВА ЭКОЛОГИЧЕСКИ
ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ У ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА**

О. А. Залавина, 3 курс

Научный руководитель - д. м. н., проф. С. В. Залавина

Новосибирский государственный медицинский университет

Проведенные исследования атмосферного воздуха на отдельных «средненапряженных» магистралях г. Новосибирска показали присутствие в воздухе в концентрациях, превышающих допустимые в 1,2-10 и более раза, таких ингредиентов отработавших газов автотранспорта, как оксид углерода, оксиды азота, формальдегид, свинец и другие тяжёлые металлы.

Цель - выявить особенности минерального обмена у жителей Новосибирска в условиях накопления тяжёлых металлов.

Материалы и методы. Для исследования использованы волосы. Аналитические исследования выполнялись методом атомной эмиссионной спектрометрии с индукционно связанной аргонной плазмой. Определялись элементы: I, Al, As, Be, Ca, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Hg, K, Li, Mg, Mn, Na, Ni, P, Pb, Se, Si, Sn, Ti, V, Zn.

Результаты. Из общего количества обследованных 3602 человек условно эссенциальные элементы встречались: свинец у 428 человек – 11,9%; кадмий у 408 человек – 11,3%; алюминий у 346 человек – 9,6%; олово у 165 человек – 4,5%; титан у 152 человек – 4,2%; ванадий у 146 человек – 4%; никель у 116 человек – 3,2%; мышьяк у 75 человек – 2%; ртуть у 66 человек – 1,8%. Эти данные показывают, что свинец и кадмий по распространённости лидируют в г. Новосибирске. Наиболее часто накоплению Pb и Cd сопутствуют дефициты таких жизненно важных элементов, как цинк - 89%, магний - 76%, кальций - 57%, фосфор - 65% и другие. Пик накопления тяжёлых металлов наблюдается в 2000 году. В последующие годы частота выявления тяжёлых металлов снижается. Минимальный уровень тяжёлых металлов определяется зимой, а максимальный - весной.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о значительных изменениях в обмене биоэлементов, что является биохимическим субстратом для развития различной экологически обусловленной патологии у жителей Новосибирска.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА КАК МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е. Ю. Зенкова, 1 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

Цель - получение новых данных по топографической анатомии надпочечников человека в постнатальном периоде онтогенеза.

Задачи: 1) Изучить анатомию надпочечников на секционных препаратах. 2) Описать топографию надпочечников как желез внутренней секреции. 3) Выявить возможные различия топографической анатомии правого и левого надпочечников.

Материал и методики исследования. Настоящее исследование основано на изучении и анализе секционного материала, полученного от 10 трупов людей зрелого возраста, умерших от причин, не связанных с патологией органов брюшинного пространства и надпочечников. Методом макромикроскопического препарирования были изучены 10 органокомплексов, включавших надпочечник, часть печени, правую почку, участок нижней полой вены справа и надпочечник, поджелудочную железу, участок брюшной аорты, левую почку слева. Первоначальным этапом исследования стала фиксация органокомплексов в 5-10% растворе формалина. Далее выполнялось послойное препарирование надпочечников с каждой стороны с фотографированием всех этапов работы.

Выводы:

1. Надпочечники взрослых людей характеризуются значительной анатомической изменчивостью, проявляющейся различиями в форме, размерах, уровнях расположения, взаимоотношениях с окружающими органами.

2. Для правого надпочечника главной топографо-анатомической особенностью является его расположение между задненижней поверхностью печени и передней поверхностью поясничной части диафрагмы, при этом глубина расположения правого надпочечника влияет на его форму.

3. Для левого надпочечника главная топографо-анатомическая особенность - его взаимоотношения с левой почкой и хвостом поджелудочной железы, которые могут варьировать от низкого расположения надпочечника между почечной ножкой сзади и хвостом поджелудочной железы спереди до высокого расположения непосредственно под диафрагмой на расстоянии 3,5 см от верхнего полюса левой почки.

ЛИКВИДАЦИЯ ТРАХОМЫ В ОРЕНБУРЖЬЕ – ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

К. В. Иванова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Разработка и проведение эффективных лечебно-профилактических мероприятий привели к ликвидации трахомы в Оренбуржье. Вместе с тем, по оценке ВОЗ, трахома остается главной причиной слепоты в мире. Активной формой трахомы поражено до 150 млн человек в странах Африки, Ближнего Востока, Азии. Опасность заражения трахомой при посещении этих регионов сохраняется и сегодня.

Представлялось интересным определить структуру заболеваемости, а также исторические этапы и конкретные шаги на пути ликвидации трахомы в Оренбуржье, так как это заболевание на протяжении многих лет было одной из главных социальных и медицинских проблем региона. Объектом исследования стали архивные сведения, медицинские и научно-популярные издания, касающиеся периода с 1903 по 1961 гг.

Помощь населению в дореволюционное время главным образом оказывалась знахарями и лекарями. В период с 1883 по 1890 гг. медицинскую помощь оказывали военные врачи, фельдшеры расположенной вблизи какой-либо воинской части. В целях снижения заболеваемости трахомой в Оренбуржье требовалось введение более эффективных средств организационного характера, а также внедрение в лечебную практику нового антибиотика – синтомицина, который в Оренбуржье в широком масштабе начал применяться с 1952 года. С 1959 г. в области был осуществлен принцип активного лечения больных трахомой. Результаты проведенного комплекса работ сказались на динамике заболеваемости трахомой в Оренбуржье. Так, если в 1959 г. в целом по области было 88 больных на 1000 населения, то в 1965 г. их количество уменьшилось до 0,2. В последующие годы при профилактических осмотрах свежие случаи заболевания практически не встречались.

ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ КРАСИТЕЛЕЙ И СРЕД НА ОРГАН ЗРЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ЛАБОРАТОРИИ

В. В. Ивлев, А. Ж. Балабаева (11 класс ГБУ ОШИ «ГМЛИОД»), В. С. Семенова, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

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

При выполнении гистологических исследований персонал лабораторий подвергается воздействию различных химических веществ, летучих и нелетучих, которые оказывают вредное влияние на организм.

Цель исследования – определить влияние на орган зрения персонала лаборатории эфира и хлороформа.

Исследование выполнено на 3 добровольцах мужского пола зрелого возраста. При помощи методики усовершенствованной пупиллографии, разработанной на кафедре, проводилось изучение реакции радужки на свет у испытуемых в начале рабочей смены (контроль) и в конце работы с красителями (серия 1). В другой серии испытаний персонал использовал очки и респиратор (серия 2).

Контрольный график выявил стандартное распределение фаз пупиллограммы. На графике серии 1 отмечалось снижение скорости сужения зрачка. На графике серии 2 также отмечается некоторое растягивание фаз, однако выраженность его меньше. Данный результат объясняется снижением степени воздействия химических веществ из-за использования средств индивидуальной защиты. Отметим, что и в серии 1, и в серии 2 пульсация радужки практически отсутствует. Это позволяет говорить об ослаблении светоадаптирующей функции радужки, которая нарушилась из-за влияния химических веществ.

Таким образом, работа в морфологических, гистологических лабораториях требует тщательного соблюдения техники безопасности, которая должна подразумевать не только наличие средств индивидуальной и групповой защиты, но и регламентацию режима работы и экспозиции воздействия химических веществ. С учетом снижения светоадаптирующей функции радужки после покраски препаратов лаборантам-гистологам следует избегать совмещения работы на компьютере и покраски или посадки препаратов на блоки.

Полученные сведения могут быть использованы при разработке регламента работы морфологических лабораторий и определения степени вредности работы.

ГИСТОТОПОГРАФИЯ УСТЬЕВЫХ ОТДЕЛОВ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ

М. С. Кандыба, С. Б. Керимова, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

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

Патология дуги аорты и ее ветвей занимает весомое место в структуре заболеваемости. Несмотря на большое количество работ, посвященных индивидуальной изменчивости отхождения ветвей, прижизненной диагностике поражений сосудов, остается открытым вопрос о гистотопографии устьевых отделов ветвей дуги аорты.

Целью исследования явилось выявление возможных вариантов организации сосудистой стенки в области перехода дуги аорты в общую сонную, подключичную артерии и плечевого ствол.

Исследование выполнено на 5 препаратах дуги аорты с ветвями, взятых от трупов людей зрелого возраста, погибших от причин, не связанных с патологией указанных сосудов. Из препаратов были подготовлены продольные гистотопограммы, которые затем были окрашены по Ван-Гизону и гематоксилином-эозином. Всего было изготовлено 25 гистотопограмм. На всех препаратах в месте перехода стенки дуги аорты имелось утолщение стенки в виде треугольного валика. Валик был направлен кнаружи от просвета сосуда. При этом на эндотелии и адвентициальной оболочке в местах перехода каких-либо изменений выявлено не было. Было отмечено, что валик в области плечевого ствола по толщине и ширине был в 2 раза больше, чем валик в области подключичной артерии и внутренней сонной артерии. В случае, если сосуд отходил под большим углом, высота и ширина валика также увеличивалась.

Таким образом, выявлены различия в строении стенки устьев ветвей дуги аорты, которые зависят от диаметра ветвей и угла их отхождения.

НЕКОТОРЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ЖИВОТНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЕРБИЦИДА 2,4-ДА И КАТИОНОВ ЖЕЛЕЗА

Д. С. Карманова

Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков, к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Известно, что распространенный в сельскохозяйственном производстве почвенный гербицид 2,4-дихлорфеноксисукусной кислоты диметиламмониевая соль (2,4-ДА) в организме образует токсичные метаболиты, активирующие перекисное окисление липидов. Другими распространенными экотоксикантами являются тяжелые металлы, обладающие выраженной редокс-активностью. Предположительно, присутствие двух прооксидантов, действующих на процессы свободнорадикального окисления (СРО) посредством различных механизмов, вызовет потенцирующий эффект. Таким образом, цель настоящей работы заключалась в изучении сочетанного влияния гербицида 2,4-ДА и катионов железа на выраженность окислительного стресса в эксперименте у животных.

Эксперименты выполнены на 100 взрослых крысах-самцах линии Вистар массой 250 г. По окончании эксперимента животных под эфирным рауш-наркозом декапитировали в соответствии с этическими нормами и рекомендациями по гуманизации работы с лабораторными животными. В лизатах эритроцитов определяли активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы. Интенсивность процессов липопероксидации в сыворотке крови и тканях сердца и печени определяли по уровню диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА). Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с использованием пакета программ «Microsoft Excel». Отмечена общая зависимость к повышению концентраций МДА и ДК в опытных группах, особенно значительная в группе, где животные подвергались совместному воздействию изучаемых соединений. Также у животных опытных групп наблюдалось снижение СОД в сыворотке на 38-40%, каталазы - на 15-45% относительно контрольной группы, причем более выраженный эффект депрессии каталазы отмечен у животных 3-й группы (2,4-ДА), минимальный – в 4-й группе (сочетанное воздействие).

Таким образом, результаты данной работы показывают, что прооксидантное действие поллютантов, реализующееся через разные механизмы, может потенцироваться при совместном употреблении.

ОСОБЕННОСТИ ПОПУЛЯЦИЙ Т-ЛИМФОЦИТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ХЕМОКИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ CXCR3 И CCR5, У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А. В. Карпучок, Д. Р. Ясюкайт, 4 курс

Научный руководитель – асс. А. Г. Кадушкин

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: определить закономерности количественного изменения клеток, содержащих рецепторы CXCR3 и CCR5, в общей популяции лимфоцитов крови у курящих и некурящих пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Исследование проводилось с участием 21 некурящего пациента с ХОБЛ, 20 курящих пациентов с ХОБЛ, 20 некурящих здоровых людей и 21 здорового курильщика. К некурящим мы относили людей, которые выкурили в течение жизни менее 100 сигарет. Анализ популяций лимфоцитов проводили на проточном цитометре Cytomics FC500. Для каждой пробы учитывали не менее 50 000 клеток.

Полученные результаты. В ходе исследования у некурящих пациентов с ХОБЛ было обнаружено увеличение относительного количества Т-лимфоцитов крови, имеющих рецепторы CXCR3, по сравнению с некурящими людьми без ХОБЛ. У курящих больных ХОБЛ отмечалось повышение процента CXCR3+ Т-клеток по сравнению как со здоровыми курящими, так и некурящими людьми. Существенной разницы относительного количества Т-лимфоцитов, имеющих рецепторы CXCR3, между группами некурящих и курящих пациентов с ХОБЛ, а также курящими здоровыми и некурящими здоровыми людьми обнаружено не было. У некурящих пациентов с ХОБЛ было выявлено увеличение относительного количества CCR5+ Т-лимфоцитов по сравнению со здоровыми некурящими людьми. У курящих пациентов с ХОБЛ также отмечалось увеличение CCR5+ Т-клеток по сравнению со здоровыми курящими и некурящими людьми.

Выводы. Таким образом, ХОБЛ характеризуется увеличением количества Т-лимфоцитов, содержащих хемокиновые рецепторы CXCR3 и CCR5, независимо от курения.

АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ СБОРОВ

Л. А. Ковтун, 5 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Михайлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Одними из самых эффективных соединений растительного происхождения, обладающими антиоксидантным действием, являются аскорбиновая кислота (витамин С) и биофлавоноиды (витамин Р). В настоящее время установлен синергизм аскорбиновой кислоты с полифенолами (флавоноидами различных групп) и показано, что антиокислительные свойства растительных полифенолов являются основой их взаимодействия с аскорбиновой кислотой (В. А. Куркин, 2004; 2007). В связи с этим целью работы стало изучение антиоксидантной активности растительного сырья, содержащего витамины С и Р (плоды шиповника и плоды рябины). Задачи исследования включали в себя количественное определение в плодах шиповника и в плодах рябины витаминов С и Р. Объектами исследования стали плоды шиповника (*fructus Rosae majalis*) и плоды рябины (*fructus Sorbi aucuparia*). Определение количественного содержания витамина С в растительном сырье проводили прямым титрованием 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия (метод Тильманса) (ГФ XI вып. 2 ст. 38). Определение содержания витамина Р проводилось методом прямого титрования перманганатом калия (метод Левенталя). Результаты статистически обработаны с использованием t-критерия Стьюдента. Оценивая полученные результаты, необходимо отметить, что максимальное содержание витамина С установлено в плодах шиповника – 191,3 мг%, в плодах рябины концентрация его значительно ниже – 38,9 мг%. Содержание витамина Р максимально в плодах рябины – 232 мкг/100 г, по сравнению с таковым в плодах шиповника – 132,8 мкг/100 г. Таким образом, в результате проведенного анализа установлено, что плоды шиповника наиболее эффективно применять в качестве источника витамина С, в то время как плоды рябины - при недостатке витамина Р. Вместе с тем исследуемое лекарственное растительное сырье обладает антиоксидантной активностью за счет содержания в них витаминов С и Р. Так как полифенолы и аскорбиновая кислота дополняют и потенцируют влияние друг друга, то для усиления антиоксидантной активности эффективнее принимать лекарственные растения не по отдельности, а в комбинации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РУТИНА КАК ФИТОХИМИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА МОЧЕГОННОГО СБОРА

Л. А. Ковтун, 5 курс

Научный руководитель - к. б. н., ст. преп. Л. В. Гирина

Кафедра биологической химии

Заболевания мочевыделительной системы входят в пятерку по распространенности в нашей стране, поэтому изучение методов лечения данных заболеваний, с минимизацией побочных эффектов, является актуальным. Зачастую добиться этого можно с помощью растительных лекарственных препаратов. Рекомендуют сложные растительные диуретики, например, сбор мочегонный № 1.

Цель работы заключается в определении рутина в составе лекарственных растений, входящих в состав мочегонного сбора № 1. Объектами исследования были выбраны сбор мочегонный № 1, листья толокнянки, цветки василька и корневища солодки. Действующие вещества листьев толокнянки обыкновенной содержат флавоноиды, а также гликозид арбутин. Флавоноиды увеличивают диурез. Цветки василька синего содержат гликозиды цикорин, цитаурин, красящие вещества (цианин) и другие соединения. Обладают мочегонными свойствами, обусловленными находящимися в них аницианами. В корнях и корневищах солодки голой содержатся глицирризин, а также флавоновые гликозиды – ликвиритин, ликвиритигенин и ликвиритозид. Мочегонное действие связано с содержанием ликвиритина.

Определение количественного содержания витамина Р в исследуемых растениях производилось по методу Левентала. В результате исследования было выявлено, что содержание витамина Р в листьях толокнянки составляет 0,704 мкг/100 г, в цветках василька – 0,928 мкг/100 г, в корневище солодки – 0,800 мкг/100 г, содержание витамина Р в сборе составляет 1,408 мкг/100 г. Полученные сведения позволяют считать, что взаимное влияние химических веществ различных растений несколько снижает содержание витамина Р в сборе. Однако его количество в сборе выше, чем в каждом растении в отдельности. Следовательно, его применение как источника фитохимических веществ в лечебных целях оправдано.

ОЦЕНКА УРОВНЯ МУТИРОВАНИЯ ХРОМОСОМНОГО АППАРАТА *ALLIUM SEPA*

Г. Ф. Кольчугина

Научный руководитель – д. б. н., проф. Г. Н. Соловых

Оренбургская государственная медицинская академия

Растительные тест-организмы широко используются в токсикологических исследованиях. Такие растения должны позволять получать информацию о возможной опасности воздействия прежде, чем произойдут генетически значимые нарушения. Ответную реакцию растений на воздействие можно оценить на разных уровнях биологической организации от ДНК и хромосом до организма и популяции.

Целью исследования явилась оценка уровня мутирования хромосомного аппарата *Allium sepa*. В задачи исследования входило: выявление типов структурных перестроек хромосом и изучение частоты возникновения структурных преобразований хромосом под действием нативной воды и водных вытяжек (ВВ) донных отложений (ДО) малых рек Бява и Кураганка Оренбургской области.

В работе использовался ана-телофазный метод, с помощью которого учитывались такие аномалии, как мосты и фрагменты (хромосомные аберрации), а также отстающие хромосомы, приводящие к геномным мутациям.

При действии ВВДО проб, отобранных в 2007 г., было зарегистрировано увеличение спектра фрагментов (50% станций) и отставаний (50% станций) по сравнению с контролем. Вероятно, в ВВ содержится больше

веществ, приводящих к повреждению хромосомы в области центромеры и кинетохора. При действии ВВДО проб, отобранных в 2010 г., наоборот, отмечался рост доли мостов (70% станций), возникающих в результате разрывов в ДНК, приводящих к реципрокным транслокациям и делециям. В 2010 г. были отобраны и пробы воды, что позволило сравнить спектр мутагенов в разных компонентах водной среды. Вода 100% станций индуцировала образование фрагментов.

Таким образом, спектр мутаций меняется в зависимости от преобладания загрязняющих веществ. Мутагены, вызывающие изменения на различных уровнях наследственного аппарата, по-разному распределены в компонентах водной экосистемы. Их присутствие в грунте или воде зависит от класса поллютанта, его физико-химических особенностей, аккумулярующей способности ДО, окислительно-восстановительных свойств воды и т. д.

АДАПТАЦИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНО-АДАПТИВНЫЕ ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ЧЕЛОВЕКА

М. О. Комлева, М. Г. Лауэр, 1 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. А. Кануникова, к. б. н., доц. Е. М. Нефедова

Кафедра биологии

С точки зрения биологии адаптации можно рассматривать как развитие приспособительных признаков, способствующих выживанию вида и его размножению. Адаптации значительно отличаются у разных людей скоростью и выраженностью в зависимости от индивидуальных особенностей каждого человека.

Целью исследования стало установление распределения разных типов адаптаций и адаптивных типов конституции по В. П. Казначееву среди студентов первого курса ОрГМА.

Методы: анкетирование, проведение функциональной пробы Руфье.

Объект исследования: студенты 1 курса ОрГМА.

Задачи:

1. Изучение типов адаптации у студентов.
2. Установление функционально-адаптивных типов конституции среди студентов.

Для выявления типа адаптивной реакции у 64 студентов 1 курса лечебного факультета была проведена проба Руфье. Для этого у испытуемого стоя измеряют ЧСС за 15 с, затем он выполняет 30 глубоких приседаний. После окончания нагрузки сразу подсчитывается ЧСС за первые 15 с; а потом - за последние 15 с. Если индекс от 0 до 2,8, то показатель реагирования расценивается как хороший, средний - от 3 до 6; удовлетворительный - от 6 до 8 и плохой - выше 8.

В основу типологии конституций по В. П. Казначееву положен такой параметр конституции, как вид реагирования индивида в экстремальных условиях. Выделяют три типа реагирования: спринтеры, стайеры и миксты (смешанный тип).

По результатам исследования было установлено, что спринтеров, обладающих хорошим показателем реагирования, в выборке не оказалось. 30% студентов являются стайерами, у которых низкий показатель реагирования, а оставшиеся 70% - микстами.

Данные типы адаптации должны учитываться при выборе профессии, при смене работы и места жительства и в других ситуациях. Например, стайеры тяжело переносят вахтовый метод работы, а спринтеры – монотонный труд.

ДИАБЕТ - НЕ ПРИГОВОР, А ОБРАЗ ЖИЗНИ

И. А. Кондраткова, 1 курс

*Научные руководители: ст. преп. Г. Ф. Кольчугина,
учитель высшей квалификационной категории И. А. Тягина*

Кафедра биологии

Сахарный диабет (СД) – одна из болезней века, которая с каждым годом становится все более сложной медико-социальной проблемой. Актуальность изучения проблемы СД и его осложнений выходит на один уровень с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. В комплексе исследований, связанных с особенностями развития данного заболевания, важна роль исследований как медицинских, так и социологических.

Цель исследования – изучить особенности заболеваемости у больных СД. В задачи исследования входило: анализ образа жизни больных, изучение влияния на организм резкого изменения уровня сахара в крови, изучение уровня заболеваемости СД детей и взрослых в Оренбургской области

В качестве используемого материала брали кровь на анализ и измеряли артериальное давление у пациента 12 лет, со стажем заболевания 6 лет и I типом СД. Анализ был проведен на базе лаборатории МУЗ «Тюльганская ЦРБ». При проведении социологического опроса было опрошено 25 человек в возрасте от 11 до 68 лет со стажем заболевания от 4 до 17 лет. На основании сравнения и сопоставления было сделано предположение об основных особенностях СД.

Результаты исследования показали, что половина респондентов заботится о своем здоровье - предотвращает или, по крайней мере, облегчает осложнения, вызванные данной болезнью. В результате проведения наблюдений за состоянием больного было обнаружено, что повышенное или пониженное содержание глюкозы в крови неразрывно связано с работой сердечно-сосудистой и выделительной систем организма, и это негативно отражается на показателях артериального давления и приводит к нарушениям нормального функционирования почечного фильтра. Архивные документы по общей заболеваемости эндокринных заболеваний на территории Оренбургской области за четыре года (2005 – 2008 гг.) показали, что с каждым годом число заболевших сахарным диабетом растет, среди них самую высокую степень занимают взрослые, а самую низкую - дети (0-14 лет).

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ КОМПОНЕНТОВ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕЁ ЦЕЛЕВОЙ МОНОТЕРАПИИ

К. В. Корочина, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Полякова

Кафедра патологической анатомии

Наряду с центральной гемодинамической несостоятельностью, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) сопровождается выраженными расстройствами периферического кровообращения всех органов и систем со структурно-функциональной реорганизацией. Сосудистое русло всех компонентов суставов, а особенно их синовиальных оболочек, очень зависимо от состояния общей гемодинамики. Однако изменения опорно-двигательного аппарата при ХСН и её лечении не описаны.

Цель исследования - оценка индуцированной морфофункциональной реорганизации структур коленных суставов крысы (как модели человека) в условиях экспериментальной ХСН и возможности её регресса при целевой монотерапии.

Исследование выполнялось на 30 половозрелых самцах крыс линии Wistar. 5 животных составляли контрольную группу и были на стандартном рационе вивария. Из 25 животных с индуцированной по методике В. И. Инчиной (2000) ХСН три группы по 5 крыс получали монотерапию небилетом, престариумом-А и верошпироном в дозировках, соответствующих средним терапевтическим дозам для человека. Оставшиеся крысы не получали лечение. Через две недели у декапитированных под эфирным наркозом животных были изъяты коленные суставы и внутренние органы для подтверждения ХСН. Материал фиксирован в нейтральном формалине и после традиционной гистологической проводки исследован на световом уровне с использованием морфометрии, обзорных, гистохимических и иммуногистохимических методик.

Наибольшие изменения у крыс с экспериментальной ХСН обнаружены в синовиальной оболочке коленного сустава, где уменьшается относительная объемная плотность сосудов микроциркуляторного русла, уменьшается экспрессия коллагена III типа, увеличивается апоптотическая направленность клеток. В зависимости от класса препаратов для монотерапии ХСН отмечается различная реорганизация компонентов коленного сустава.

АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ВОДНЫХ НАСТОЕВ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОГО УРАЛА

А. Р. Кувакова, 2 курс, И. С. Юткина, 3 курса

Научный руководитель - к. м. н. Л. М. Азнабаева

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Появление высокорезистентных к применяемым антибактериальным препаратам штаммов микроорганизмов – возбудителей бактериальных инфекций - ставит вопрос о поиске новых эффективных антимикробных средств.

Цель работы – изучить влияние водных и спиртовых экстрактов лекарственных растений (ЭЛР), произрастающих на территории Оренбургской области на биологические свойства микроорганизмов, этиологических агентов гнойно-воспалительных заболеваний.

В работе использованы водные и спиртовые экстракты лекарственных растений, распространенных на Урале: *Chelidonium majus* (Чистотел большой), *Salvia stepposa* Shost (Шалфей степной), *Glycyrrhiza uralensis* (Солодка уральская). Экстракты приготавливались по официальным фармакопейным прописям. Пилотные исследования по оценке действия ЭЛР на свойства микроорганизмов проводились на штамме золотистого стафилококка, выделенного из клинического материала (от больного хроническим тонзиллитом). Изучаемый штамм характеризовался гемолитической, лецитовителлазной, лизоцимной и антилизоцимной активностями, проявлял полиантибиотикорезистентность (был устойчив к пенициллинам и макролидам). Исследования проводились в 3 повторах. Полученные результаты обрабатывались для расчета средних значений.

Установлено, что как водные, так и спиртовые экстракты всех изученных лекарственных трав проявляли антибактериальную активность в отношении золотистого стафилококка. Наиболее выраженная антибактериальная активность в отношении *S. aureus* отмечена под действием водных экстрактов из сырья шалфея степного. Настой шалфея подавлял рост изученной культуры как в цельном, так и в разведенном на 1/2 состоянии. Экстракты солодки и чистотела оказывали подавляющее рост действие только в цельном виде.

Полученные результаты антибактериального действия экстрактов из сырья шалфея степного, чистотела большого, солодки уральской в отношении высоко вирулентного штамма *S. aureus* позволяют рассматривать эти растения как источники для поиска новых эффективных антимикробных соединений.

ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. А. Кузьмичева

Научный руководитель - д. м. н., проф. С. И. Красиков

Кафедра химии и фармацевтической химии

Известно, что дефицит витаминов в детском возрасте самым отрицательным образом сказывается на здоровье, физическом развитии, способствует возникновению обменных нарушений и в итоге препятствует формированию здорового поколения. Многочисленные исследования обеспеченности витаминами различных групп детского населения в главных регионах страны свидетельствуют о широком распространении полигиповитаминозных состояний, обусловленных социально-экономическими и экологическими причинами.

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение фактической обеспеченности витаминами Е, А, В₁, В₂, В₆, С здоровых детей, проживающих на территории Оренбургской области. В исследование были включены 350 условно здоровых детей в возрасте от 2 до 6 лет, постоянно проживающих на территории области. Методы исследования: анамнестический, биохимический, флуориметрический, анкетирование.

Полученные результаты показывают, что дефицитные отклонения наблюдались по 1-5 витаминам у всех обследуемых детей и носили характер полигиповитаминоза. Недостаточная обеспеченность одним из определяемых витаминов была выявлена у 38 человек (11%). Недостаточная обеспеченность по двум витаминам имела место у 120 детей (34,3%), сочетанный дефицит трех определяемых витаминов был установлен у 58 детей (16,6%), а дефицитные отклонения по четырем из них выявлен у 13 (6,5%) обследуемых. Сочетанный дефицит пяти определяемых витаминов был установлен у 72 детей (20,6%), а дефицитные отклонения по всем шести определяемым витаминам выявлен у 49 (14%) обследуемых. Обращает на себя внимание тот факт, что полигиповитаминоз зарегистрирован в осеннее время года, наиболее благоприятное, когда наблюдается улучшение обеспеченности витаминами.

В целом полученные нами результаты согласуются с данными других авторов о широком распространении полигиповитаминозных состояний и подчеркивают необходимость проведения профилактических мероприятий по оптимизации витаминной обеспеченности детей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА МОРЩИНИСТОГО, СОБРАННОГО В ОРЕНБУРГСКОЙ И ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТЯХ

Д. В. Кучкина, 4 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Михайлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Витамины являются жизненно важными органическими соединениями, способствующими нормальному росту, развитию человека и поддержанию его жизнеспособности. Недостаточное содержание витаминов является причиной снижения иммунитета и пониженной устойчивости к инфекционным заболеваниям. Условия произрастания растений оказывают существенное влияние на образование и накопление витаминов.

Цель работы - оценка содержания аскорбиновой кислоты (АК) в плодах шиповника морщинистого (*Rosa rugosa*), собранного в Оренбургской области (город Оренбург, Новотроицк, Переволоцк, Светлый) и Челябинской области (город Копейск, Октябрьский).

Определение АК проводили методом визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия (реактивом Тильманса). Концентрацию АК определяли по количеству реактива Тильманса, пошедшего на титрование (ГФ XI вып. 2 ст. 38).

Результаты статистически обработаны с использованием t-критерия Стьюдента. Количественный анализ показал, что содержание АК в плодах шиповника, собранного в Челябинской области, достоверно не отличалось между собой (в плодах шиповника г. Октябрьского $130,59 \pm 8,22$ мг% и г. Копейска – $130,59 \pm 0,001$ мг%). В то же время уровень АК в плодах шиповника Оренбургской области был различен: наибольшая концентрация АК установлена в плодах шиповника г. Переволочка ($186,56 \pm 3,10$ мг%) и Светлого ($149,248 \pm 3,10$ мг%), наименьшая - в плодах шиповника г. Новотроицка ($65,296 \pm 3,10$ мг%) и г. Оренбурга $83,952 \pm 3,10$ мг%. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что в образцах, собранных в Оренбургской и Челябинской областях, содержание АК различно. Это можно объяснить, с одной стороны, природными геохимическими условиями, с другой стороны, антропогенными условиями, включающими высокий удельный вес электроэнергетики, промышленных предприятий, автотранспорта, интенсивной химизации сельского хозяйства.

ВЛИЯНИЕ ПЕСТИЦИДОВ И МЕТАЛЛОВ ПЕРЕМЕННОЙ ВАЛЕНТНОСТИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ЖИВОТНЫХ

И. Е. Лаврентьев, 4 курс

Научный руководитель - к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Сельскохозяйственное производство в последние десятилетия не обходится без применения пестицидов, аккумулирующая способность которых является фактором загрязнения окружающей среды. Широко применяемый почвенный гербицид системного действия 2,4-дихлорфеноксисукусной кислоты диметиламмониевая соль (2,4-ДА) в процессе биотрансформации образует токсичные метаболиты, активирующие перекисное окисление липидов. Другим распространенным экотоксикантом являются тяжелые металлы, обладающие выраженным прооксидантным эффектом при их аккумуляции в организме в условиях низкодозированного хронического воздействия. Цель настоящей работы заключалась в изучении сочетанного влияния пестицидов и катионов железа на выраженность окислительного стресса у животных.

Экспериментальные исследования выполнены на 100 взрослых крысах-самцах линии Вистар массой 250-300 г. Интенсивность процессов липопероксидации определяли по уровню диеновых конъюгатов (ДК) (Z. Placer et al., 1966) и малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови и тканях сердца.

Полученные результаты показали, что концентрация ДК увеличилась на 18% в группе, получавшей Fe^{2+} , на 37% - в группе с сочетанным применением веществ и практически не изменилась в сыворотке крови животных группы, употреблявшей 2,4-ДА. Концентрация МДА в сыворотке повысилась на 14, 26 и 53% во 2, 3 и 4-й группах соответственно относительно интактной группы.

В гомогенатах сердца концентрация ДК практически не изменилась в группах с отдельным применением веществ и увеличилась на 15% при их совместном применении, содержание МДА увеличилось на 11 и 6% в группах, употреблявших железо и 2,4-ДА соответственно, на 57% при совместном применении относительно контроля.

В целом полученные результаты свидетельствуют о том, что при оценке возможных последствий загрязнения окружающей среды следует принимать во внимание не только содержание поллютантов в окружающей среде, но и их сочетание.

ВЛИЯНИЕ АЛИСКИРЕНА И ЭНАЛАПРИЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОГО И НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА КАРДИОТОНИКА ДОПАМИНА В ПОЧКАХ

Л. Н. Ландарь

Научный руководитель - д. м. н., проф. О. Б. Кузьмин

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования: оценить характер фармакодинамического взаимодействия в почках допамина с алискиреном и эналаприлом.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на 40 крысах-самцах. В ходе опыта на фоне постоянной в/в инфузии со скоростью 0,25 мл/мин 0,9% раствора NaCl, содержащего 0,25% инулина, из мочевого пузыря собирали 10-минутные порции мочи и в течение 1,5 ч оценивали динамику диуреза, экскреции электролитов, клиренса инулина, отражающего величину СКФ, и другие показатели ионорегулирующей функции почек. Допамин вводился животным п/к в дозе 1,0 мг/кг, алискирен (4,0 мг/кг) и эналаприл (0,5 мг/кг) назначались внутрь в течение 7 дней до постановки опыта. Достоверность результатов оценивалась по критерию Вилкоксона.

Результаты исследования. Допамин вызывал у крыс диуретическую реакцию, которая сопровождалась приростом СКФ и увеличением потери электролитов с мочой. Диурез, натрийурез и выделение ионов калия с мочой спустя 1,5 ч возросли соответственно в 2,22, 2,15 и 2,77 раза. EF_{Na} увеличилась при этом с $0,28 \pm 0,01\%$ до $0,48 \pm 0,02\%$ ($p < 0,01$), что указывает на значительное угнетение реабсорбции этого иона в почках. Предварительное назначение крысам алискирена резко усиливало диуретический, натрийуретический и, в меньшей степени, калийуретический эффекты допамина благодаря еще более значительному угнетению реабсорбции натрия в почечных канальцах. Величина диуреза, натрийуреза и потери калия с мочой возросла в этих условиях соответственно в 7,18, 7,18 и 6,95 раза. Похожие, но менее выраженные результаты получены и при совместном введении допамина и эналаприла.

Выводы. Ингибиторы синтеза ангиотензина II алискирен и эналаприл резко усиливают диуретический, натрийуретический и, в меньшей степени, калийуретический эффекты допамина. Ангиотензин II выполняет в почке функцию модулятора, препятствующего при действии допамина избыточной потере воды и электролитов с мочой.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНЫХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. А. Лебедева, 1 курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова, учитель Л. Н. Калякина

Кафедра биологии

Изучение суточных энергетических затрат человека является актуальной проблемой. Метод определения энергетических затрат доступен в домашних условиях. Основной задачей является проведение опыта по определению суточных энергетических затрат человека в зависимости от вида деятельности. Зная, сколько энергии мы получили за день из продуктов питания (калорийность суточного рациона) и сколько энергии было израсходовано за тот же день, можно сформулировать правило о рациональном (т. е. правильном) питании: пищевая ценность должна полностью соответствовать энергетическим затратам организма. Экспериментом было

определено количественное соотношение пищи, получаемое человеком в день. После занятий, требующих больших затрат энергии, нужно употребить большее количество пищи, чем при умственной работе. За ужином употребляется самое большое количество калорий. Доказано, что при выполнении физических упражнений затрачивается больше энергии, чем при умственной деятельности или при бездействии. Пища необходима человеку для восполнения энергии, потраченной им за определенное время. Используя специальную программу, можно рассчитать необходимое количество калорий, необходимых человеку для восстановления этой энергии.

СТЕВИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ФИТОХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Ю. А. Лебедева, 4 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков, к. б. н., ст. преп. Л. В. Гирина

Кафедра химии и фармацевтической химии

Кафедра биохимии

Лекарственные растения продолжают занимать важнейшее место в арсенале лечебных средств, несмотря на большое количество высокоэффективных синтетических препаратов. Известно, что более 3000 растений обладают лекарственными свойствами, хотя широко в медицине применяются лишь около 250 видов. Растение, которое привлекает внимание фармацевтов, врачей, нутрициологов на протяжении уже более 50 лет, – это медовая трава или стевия (*Stevia rebaudiana* (Bertoni) Bertoni), сем. Asteraceae.

Это растение - узкий эндемик. Естественный ареал стевии - долина высокогорной реки Параны на границе Парагвая и Бразилии. Интродукция стевии в центральную Европу, а также в Россию начата только в последние десятилетия. Более 100 фитохимических веществ были обнаружены в стевии. Она богата терпенами и флавоноидами. В 1931 году был открыт и описан гликозид - стевиозид, который содержится в количестве 6-18% в листьях стевии и в 300 раз слаще сахара. Однако химический состав листьев остается до конца не изученным.

Цель исследования: оценка химического состава и количественное определение в листьях стевии содержания витамина С, суммы флавоноидов и антиокислительной активности (АОА). Исследование проводили в измельченных листьях стевии (препарат Стевиолайт, Украина).

Суммарная АОА стевии по кверцетину составила 111,66 мг/г, что выше в 5-10 раз, чем у таких растений, как имбирь (9,6 мг/г) или душица (21,3 мг/г). При определении витамина С было установлено, что его содержание в сухом листе составляет 25,5 мг%, а сумма флавоноидов – 0,5%. Установленные нами показатели свидетельствуют о высоком фитохимическом потенциале медовой травы и объясняют широкий спектр показателей к ее применению как антимикробное, антибактериальное, противогрибковое, противовирусное ранозаживляющее средство.

ВЛИЯНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СПОСОБНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ НА ЭРИТРОЦИТЫ

А. В. Лейтман, В. А. Федюнина, 2 курс

Научный руководитель – к. б. н., асс. Е. А. Щуплова

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии

В настоящее время большое внимание уделяется проблеме развития анемии при гнойно-воспалительных заболеваниях (ГВЗ). Стафилококки, как возбудители ГВЗ, осуществляют взаимодействие с эритроцитами посредством различных факторов патогенности, одним из которых является адгезивная активность.

Влияние адгезивной способности стафилококков на развитие анемии при ГВЗ мало изучено. В связи с этим целью данной работы явилось изучение способности коагулазоположительных (КПС) и коагулазоотрицательных стафилококков (КОС) на адгезию эритроцитов.

На модели взаимодействия эритроцитов со стафилококками (*in vitro*) было изучено 30 штаммов. Из них 20 КОС и 10 КПС. Адгезивную активность изучали классическим методом. Для этого взвесь стафилококков с эритроцитами инкубировали в пробирках, после чего полученный осадок обрабатывали для световой, электронной и сканирующей лазерной конфокальной микроскопии.

83,4%±2,1% КПС адгезировались, 16,6±2,1% КПС не адгезировались; 63,5±1,8% КОС адгезировались, 36,5±1,8% не адгезировались.

При электронной микроскопии были обнаружены явления адгезии стафилококков, имеющих признаки цитотомии, на плазмолемме эритроцитов. Участки цитоплазмы эритроцитов, прилежащих к зоне внутриклеточной локализации кокков, претерпевали существенные ультраструктурные изменения. Это проявилось в понижении электронной плотности гиалоплазмы, появлении микровезикул и остаточных телец.

Было обнаружено, что штаммы из группы КПС чаще проявляли адгезивную способность к эритроцитам, чем штаммы из группы КОС. С помощью метода конфокальной лазерной микроскопии было зафиксировано явление проникновения внутрь эритроцитов штаммов стафилококка.

МИКОТОКСИНЫ – ОСНОВНАЯ НАУЧНАЯ ТЕМА ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА

Ю. С. Лушникова, 1 курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авиштер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Своими работами по выделению токсических веществ (липотоксол, спорофузарин, поэфузарин, спорофузариогенин, поэфузариогенин), продуцируемых грибами *Fusarium sporotrichiella*, и установлению их структуры Лев Ефимович Олифсон внёс значительный вклад в решение проблемы микотоксикозов, поскольку экспериментально подтвердил гипотезу об их основной роли в этиологии алиментарно-токсической алейкии, возникшей в годы войны в некоторых регионах страны.

Эти работы, ставшие классическими, принесли ему заслуженный авторитет в нашей стране и за рубежом, а тема «Микотоксины» стала главной в его научной деятельности.

Он разработал ряд химических методов определения токсичности зерна, что имело большое практическое значение в сельском хозяйстве, пищевой промышленности и санитарно-гигиенической практике.

Министерством здравоохранения СССР были утверждены разработанные им методические указания по определению токсичности злаковых культур, пораженных плесневыми грибами, путем использования в качестве тест-организма дрожжевого грибка *Saccharomyces fragilis*.

По теме «Микотоксины» им опубликовано около 70 работ. Организован и проведен в Оренбурге региональный симпозиум (1977), участники которого представляли 28 научно-исследовательских, учебных и ведомственных учреждений из 18 городов страны.

Материалы по изучению химической деятельности микроскопических плесневых грибов, полученные Л. Е. Олифсоном и его учениками, вошли во все учебники, издаваемые в СССР по санитарной и ветеринарной микологии, а также по физиологии грибов. Они нашли отражение в публикациях зарубежных учёных.

В русле решения этой проблемы им была выполнена докторская диссертация «Химические и биологические свойства ядовитых веществ зерна, поражённого грибами *Fusarium sporotrichiella*» (1965). Его ученики по данной теме защитили 4 кандидатские диссертации.

ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ И НЕОРГАНИЧЕСКИХ ПОЛЛЮТАНТОВ НА АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС КРЫС

Т. Н. Мишина, 3 курс

Научный руководитель - к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Сельскохозяйственное производство в последние десятилетия не обходится без применения почвенного гербицида системного действия 2,4-дихлорфеноксиуксусной кислоты диметиламмониевая соль (2,4-ДА), активирующая перекисное окисление липидов. Другим распространенным экотоксикантом являются тяжелые металлы, обладающие выраженным прооксидантным эффектом при их аккумуляции в организме в условиях низкодозированного хронического воздействия. Логично предположить, что присутствие двух прооксидантов, действующих через различные механизмы, приведет к взаимно потенцирующему эффекту и при этом в концентрациях ниже предельно допустимых вызовет развитие окислительного стресса (ОС) и, как следствие, к изменению ферментативного звена антиоксидантной системы организма. Цель настоящей работы заключалась в изучении сочетанного влияния пестицидов и катионов железа на антиоксидантный статус в условиях окислительного стресса у животных.

Экспериментальные исследования выполнены на 100 взрослых крысах-самцах линии Вистар. В лизатах эритроцитов определяли активность супероксиддисмутазы (СОД) и активность каталазы. У животных опытных групп отмечено примерно равное снижение СОД в сыворотке на 38-40%, каталазы - на 15-45% относительно контрольной группы, причем более выраженный эффект депрессии каталазы наблюдался у животных 3-й группы (2,4-ДА), минимальный – в 4-й группе (сочетанное воздействие). Полученные результаты демонстрируют чувствительность антиоксидантных ферментов эритроцита к воздействию нетоксичных концентраций Fe^{2+} , гербицида 2,4-ДА, а также их комбинации. Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что введение как катионов железа, так и 2,4-ДА в дозах, составляющих 0,5 и 1 ПДК соответственно, вызывает умеренную активацию процессов СРО. Вместе с тем их комбинированное поступление в организм приводит к наиболее выраженному окислительному стрессу.

АНАЛИЗ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ИЗМЕНЕНИЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА

Р. А. Мкртчян, 5 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Михайлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Вопросы качества лекарственных средств (ЛС) приобретают большое значение уже на ранних стадиях их изучения и применения, так как изменение состава лекарств может сделать применение их бесполезным для больного и, более того, вредным и опасным. Все лекарственные средства в процессе хранения подвергаются различным воздействиям со стороны химических соединений, упаковочных материалов и окружающей среды,

что отражается на их стабильности. Стабильность и качество лекарственных веществ тесно связаны между собой. Факторы, оказывающие влияние на лекарственные средства в процессе их хранения, могут быть как химическими, так и физическими. Под воздействием физических факторов в лекарственных веществах происходят сложные химические процессы, такие как гидролиз и окисление. Признаками окисления являются изменение окраски вещества или его раствора, появление опалесценции. Целью работы явилось проведение анализа причин и факторов, приводящих к изменению качества раствора кальция глюконата для инъекций. Проведена статистическая обработка базы данных отдела физико-химического анализа и испытаний лекарственных средств ГАУЗ «ОИМЦ» по забракованным сериям кальция глюконата на территории Российской Федерации за 2007 - 2012 гг. Забраковка производилась по показателю «ОПИСАНИЕ». Результаты обрабатывали с использованием пакета программ «Microsoft Excel 7.0». Установлено, что в 2008 году изъятая из обращения серия кальция глюконата составила 88,24% («Фармак ОАО», Украина), в 2009 - 40% («Новосибхимфарм ОАО», Россия), в 2010 и 2011 гг. - 45% («Новосибхимфарм ОАО», Россия). Причиной для изъятия послужило образование осадка в анализируемом растворе. Таким образом, несоответствие требованию нормативной документации по показателю «ОПИСАНИЕ» может быть результатом химических реакций, продукты которых выпадают в осадок, вследствие чего изменяется внешний вид, окраска, концентрация лекарственного вещества. Причинами указанных явлений могут быть нарушения условий хранения, транспортировки, технологии изготовления, а также изменения температуры, света, влажности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

М. И. Нестеров, Т. И. Бирюкова, Е. В. Палади, 4 курс

Научный руководитель - д. м. н., проф. Л. В. Кривохижина

Челябинская государственная медицинская академия

Цели и задачи исследования – оценка изменений липидного обмена на 1-5 сутки после острой кровопотери в объеме 20% и 40% от массы крови

Материалы и методы. Исследование выполнено на белых крысах массой 200-250 граммов. Острую кровопотерю моделировали путём забора крови из сердца крыс в объеме 40% и 20% от массы крови. В крови на 1, 2, 3, 5 сутки определяли: общий холестерин, триглицериды, фосфолипиды. Статистический анализ проводили с помощью пакета STATISTICA.

Результаты. На первые сутки - одинаковое возрастание количества холестерина на 20% (р - 0,04 U, кровопотеря - 20%) и 23% (р - 0,01 WW, кровопотеря - 40%). Далее при 20% кровопотере показатели холестерина нормализуются (48 ч) и, более того, к 3-5 суткам становятся ниже контрольных значений (р - 0,01 U). При 40% кровопотере количество холестерина постепенно возрастает и достигает максимального уровня на 5 сутки - повышение на 55% от показателей в контроле (р - 0,01 WW). Изменения Х-ЛПНП в постгеморрагическом периоде зависимы от массы кровопотери: 20% кровопотеря сопровождается снижением Х-ЛПНП на 3 и 5 сутки постгеморрагического периода более чем на 57% (р - 0,05 U), а при 40% кровопотере Х-ЛПНП возрастают на 2 и 3 сутки более чем на 30% (р - 0,02 WW) с резким снижением на 5 сутки (относительно 3 суток на 257% р - 0,001 U, относительно контроля на 57% р - 0,02 WW). Триглицериды наиболее значительно изменяются при 20% кровопотере. Характерно волнообразное изменение их количественного представительства в крови.

Вывод. Таким образом, острая кровопотеря любой степени тяжести приводит к изменениям липидного обмена. Количественные изменения холестерина, Х-ЛПНП, триглицеридов в динамике постгеморрагического периода определяются массой кровопотери.

К ВОПРОСУ О СЕГМЕНТАРНОМ СТРОЕНИИ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ

И. С. Новиков, Т. С. Забродина, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

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

Повреждения органа зрения в целом и радужной оболочки в частности до сих пор остаются весьма частой офтальмологической патологией. При этом иногда, несмотря на небольшой дефект радужки, отмечается дистрофия части радужки.

Целью исследования явилось определение возможных сосудистых зон радужки, повреждение которых может привести к дистрофии радужной оболочки ввиду нарушения кровоснабжения.

Исследование выполнено на 42 глазах, взятых от трупов людей зрелого возраста обоего пола, погибших от причин, не связанных с патологией органа зрения, ЦНС, артерий головы и шеи. Артерии глазницы инъецировали раствором черной туши. Глаза после забора фиксировали в растворе формалина повышающейся концентрации, после чего проводили по спиртам переменной концентрации и помещали в раствор диметилфталата на 3-5 месяцев.

На всех препаратах большой артериальный круг радужки располагался у корня радужки, в радужке или ресничном теле. От него в радужку шли радиальные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение небольшого (5-10 градусов) сегмента радужной оболочки.

В ходе исследования сосудов радужки в области большого кольца были обнаружены артерии, идущие не в радиальном, как описано в большинстве источников литературы, а концентрическом направлении. Расстояние от сосуда до цилиарного тела составляло от 1/3 до 1/2 ширины радужки. При этом соответственно расположению этого сосуда большой артериальный круг радужки не менял диаметра и хода. Угловая длина этих артерий колебалась от 15 до 70 градусов. От стенки, обращенной к краю зрачка, отходили радиально направленные ветви, идущие к малому кольцу радужки. Как правило, подобные сосуды располагались в верхнемедиальном или верхнелатеральном сегментах радужной оболочки.

Таким образом, при ранениях верхней части радужной оболочки возможно поражение концентрических сосудов, что может осложнить послеоперационный период и ухудшить прогноз выздоровления.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАКТОБАЦИЛЛ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КУМЫСА ИЗ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

З. Ф. Османова

Научный руководитель – д. б. н., доц. З. Ф. Исмаилов

Самаркандский государственный университет им. А. Навои

Введение. Для удовлетворения потребностей населения страны в продуктах питания значительное место отводится производству кисломолочных продуктов, в частности кумыса, обладающего высокими питательными и биологическими свойствами и являющегося диетическим и лечебным напитком.

Цель исследования: выделение и исследование кисломолочных микроорганизмов из кумысной смеси с целью их последующего использования для получения кисломолочного напитка – кумыса, из коровьего молока.

Материалы и методы исследования: при выполнении работы использовали кумыс разного происхождения (Паркент, Бахмал, Заамин) и коровье молоко, которое было получено от черно-пестрой и красной степной породы коров.

Для культивирования микроорганизмов из кумысной смеси использовались определенные питательные среды. Для культивирования лактобацилл - среда MRS (среда deMan, Rogosa, Sharpe); уксуснокислых бактерий - солодовое (неохмеленное пивное) сусло; дрожжей - картофельно-глюкозный агар. В жидких питательных средах рост бактериальной массы определяли с помощью ФЭКа-56М.

Статистическая обработка экспериментальных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel пакета Microsoft Office для Windows. Техническое обеспечение – ПЭВМ типа Intel CORE i5.

Результаты. Из кумысной смеси культивировали лактобациллы и получали чистые культуры. При этом изучались их морфологические и физиологические свойства.

Микроорганизмы, выделенные из кумыса, отнесены к следующим видам бактериальных и дрожжевых культур: молочнокислые бактерии к *Lactobacterium casei* и *Streptococcus lactis*; уксуснокислые бактерии - к *Acetobacteraceti*; дрожжи - к *Kluyveromyces lactis*.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о возможности использования лактобацилл и коровьего молока в качестве сырья для приготовления кумыса.

ПОКАЗАТЕЛИ КРАНИОМЕТРИИ У СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

С. В. Остапец, Л. В. Литвинов, И. С. Манойлов, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Залавина

Новосибирский государственный медицинский университет

Современная краниология занимается не только решением вопросов антропологии, но и занимается изучением закономерностей строения черепа с целью выяснения морфофункциональных особенностей различных его форм для решения прикладных анатомо-клинических задач.

Цель исследования – определить головной и высотный показатели у молодых людей.

Материалы и методы. При обмерах голова устанавливалась во франкфуртской горизонтали. Измерение продольной длины проводилось от точки Глабелла до точки Опистокранион. Ширина черепа определялась по расстоянию между точками Эурион. Высотный показатель определялся измерением расстояния от точки Опистион до точки Вертекс. Обследованы 148 юношей и 241 девушка. Результаты измерений выявили преобладание долихокрании (46%), на 2-м месте - мезокрания (30%), и в 24% случаев выявлена брахикрания. При мезокранической форме головы гендерных различий не выявлено. В группе с долихокранией преобладают девушки, а с брахикранией - юноши. У европеоидов доминирует долихокрания независимо от пола (48%), мезокрания составляет 32%, а брахикрания - 20%. У юношей превалирует брахикрания. У монголоидов доля брахиморфов составляет 55% и 45% мезоморфов. У городских жителей в равной степени представлена долихокрания, но среди девушек больше брахикрании (41%), а у юношей - мезокрании (32%). У сельских жителей доминирует долихокрания независимо от пола. У юношей брахикрания определяется в 15% случаев. У юношей ев-

ропеоидов преобладает гипсицефалия. Ортоцефалия представлена в равной степени. У монголоидов доминирует гипсицефалия (76%), на орто- и платицефалию приходится по 12% наблюдений.

Вывод. Проведённые исследования выявили особенности черепа, связанные с национальной принадлежностью, с полом и местом проживания.

ЭТИОЛОГИЯ ОЧАГОВ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

А. А. Паршина, 3 курс

Научный руководитель - к. м. н. Л. М. Азнабаева

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии

Гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) являются частыми послеоперационными осложнениями. Этиологическими агентами могут быть различные виды микроорганизмов, имеющие факторы патогенности, персистенции и антибиотикорезистентности – стрептококки группы В, золотистый стафилококк, бактерии семейства Enterobacteriaceae, хламидии, микоплазмы.

От 100 больных с различными формами ГВЗ кожи было выделено 109 культур бактерий. У выделенных штаммов изучались плазмокоагулазная, лецитовителлазная, антилизосимная, гемолитическая активности, определялась резистентность к 6 антибиотикам. Из очагов ГВЗ были выделены следующие микроорганизмы: род Staphylococcus - 83,2%, семейство Enterobacteriaceae выделялось в 10,2% случаев: род Escherichia - 6,5%, Klebsiella - 3,7%. Штаммы рода Bacillus - 2,8%. В равных процентах - представители родов Pseudomonas и Streptococcus (1,9%). Наиболее распространенной группой микроорганизмов были представители рода Staphylococcus, поэтому в дальнейших исследованиях мы изучили биологические свойства именно этих микроорганизмов. При исследовании факторов патогенности и персистенции у выделенных стафилококков было установлено, что плазмокоагулазной активностью обладали 39,0%, гемолитической - 68,7%, антилизосимной - 50,4%. 71% стафилококков обладали полиантибиотикорезистентностью. Все выделенные штаммы были устойчивы в 22% случаев к оксацилину, в 14% - к гентамицину, в 20% - к эритромицину, в 16% - к клиндамицину, в 78% - к ампициллину, в 38% - к левомецетину.

В результате проведенной работы был изучен количественный и качественный состав гнойно-воспалительных ран. Чаще других возбудителем ГВЗ является стафилококк, поэтому для профилактики осложнений течения ГВЗ и предотвращения возникновения госпитальных штаммов особое внимание необходимо уделять именно бактериям рода Staphylococcus.

ЗНАЧЕНИЕ МЕЛАТОНИНА В МОДУЛЯЦИИ ДЕСИНХРОНОЗА И АЛКОГОЛЬНОГО

АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА У КРЫС

Д. Ю. Плеханова, Д. С. Громова

Научный руководитель – к. б. н., доц. В. И. Беляков

Самарский государственный университет

Медицинский институт «РЕАВИЗ»

В структуру алкогольного абстинентного синдрома помимо психических, двигательных и вегетативных дисфункций входит нарушение биоритмов. Актуальным является исследование способности эпифизарного мелатонина корректировать поведенческие реакции в сложившихся условиях.

Моделирование нарушения биоритмов достигалось нахождением крыс под влиянием непрерывного 28-дневного искусственного освещения. Контрольные крысы существовали в стандартном режиме освещения. Формирование алкогольной абстиненции обеспечивалось резкой отменой 21-дневного потребления крысами 15% раствора этанола. Половине животных обеих экспериментальных групп вводили per os препарат «Мелаксен» (0,2 мг/кг). Контрольные крысы получали физиологический раствор. Поведенческие реакции оценивали в тестах «Открытое поле», «Черно-белая камера», «Крестообразный лабиринт» и «Экстраполяционное избавление».

Результаты исследования показывают, что нарушение сложившегося фотопериода приводит к снижению исследовательской мотивации и повышению уровня тревожности в «Открытом поле». Предпочтение крысами закрытых пространств в тестах «Черно-белая камера» и «Крестообразный лабиринт» также указывает на тревожно-фобическое состояние. В поведении крыс с алкогольной абстиненцией прослеживалась относительно высокая двигательная активность в сочетании с высоким уровнем тревожности. В тесте «Экстраполяционное избавление» демонстрируется депрессивно-подобное состояние и ухудшение функции памяти при повторных попытках избавления из стрессогенной ситуации. Введение препарата «Мелаксен» приводило к нормализации поведенческого статуса крыс в обеих экспериментальных группах, о чем свидетельствовало возрастание исследовательской активности, снижение тревожности и усиление экстраполяционных способностей.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РЕГУЛЯРНОГО ПИТАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ

В. В. Прудникова, 1 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. И. Данилова, асс. Т. В. Осинкина,

учитель высшей квалификационной категории О. А. Гурина

Кафедра биологии

В настоящее время всё более возрастает значение сохранения и укрепления здоровья и продолжительности активной жизни населения. По данным Минздрава, более 80% выпускников школ не могут быть определены как здоровые. Состояние здоровья подростков неуклонно ухудшается. Поэтому одной из приоритетных задач современной медицины является сохранение и укрепление состояния детей. Важная роль при этом отведена физической культуре и правильному питанию. Все это характеризует актуальность проведенного исследования.

Цель работы – изучение влияния регулярного питания на физическое развитие подростков.

Задачи: 1) изучить литературу по вопросам норм роста и массы подростков; 2) выяснить, что является нормой и отклонением физического развития; 3) провести статистическое исследование массы тела учащихся 8-х классов с учетом рациона питания; 4) проанализировать частоту заболеваемости подростков с учётом образа их жизни.

Обследовано 133 учащихся 8-х классов лицея № 1. Из них 70 человек - девочки, 53 мальчика.

Проведённое анкетирование выявило, что 73% девочек завтракают; 82% принимают пищу регулярно; 72% имеют в своем рационе жирную пищу. Данные анкетирования мальчиков показали, что 100% мальчиков завтракают; 73% принимают пищу регулярно; 72% имеют в своем рационе жирную пищу. Анализ медицинской карты показал, что подверженность острым простудным заболеваниям выше у детей, имеющих избыточную массу тела, и у девочек встречается чаще, чем у мальчиков. Аналогично с частотой возникновения патологии со стороны желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что существенную роль в физическом развитии играет правильное, регулярное питание.

РАБОТЫ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА В ОБЛАСТИ ГИДРОХИМИИ

Д. Н. Рогачева, 1 курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авиистер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Гидрохимия питьевых, минеральных и сточных вод – одна из главных тем научной деятельности профессора Л. Е. Олифсона. В результате работ, проведенных под его руководством в 1950 - 60 гг., был изучен химический состав воды реки Урал и её притоков в различных участках, исследован состав главнейших ионов воды колодцев и рек Оренбургской области, установлен микроэлементный и солевой состав некоторых питьевых и природных вод.

Определен химический состав минеральной воды Блявинского колчеданного месторождения и ташлинской минеральной воды. Детально исследован микроэлементный состав водных источников, расположенных в очагах зобной эндемии Оренбургской области. По гидрохимии питьевых и минеральных вод Л. Е. Олифсоном было написано более 30 работ.

Под его руководством с 1975 по 1984 гг. в рамках хоздоговорных исследований с привлечением большого количества сотрудников нескольких кафедр было изучено влияние термальных вод Ириклинской ГРЭС на гидрохимический и гидробиологический режимы Ириклинского водохранилища. Даны рекомендации, необходимые для эксплуатации водохранилища, в целях предотвращения ущерба рыбному хозяйству.

Л. Е. Олифсон является «первооткрывателем» оренбургской минеральной воды. Изучив её состав задолго до появления на прилавках магазинов, способствовал тому, что Институт курортологии и физиотерапии МЗ СССР разрешил выпуск минеральной воды «Оренбургская», которая могла применяться как столовая вода, а также для лечения заболеваний ЖКТ, печени, желчевыводящих путей.

С учётом заслуг Льва Ефимовича в изучении данной проблемы оренбургскую минеральную воду предлагали называть «Олифсоновкой».

Изучение химического состава промышленных и хозяйственно-бытовых сточных вод, проводившееся в этот же период времени под его руководством, способствовало разработке методов их очистки и дальнейшего использования.

СОСТОЯНИЕ КАНАЛЬЦЕВОГО АППАРАТА ПОЧЕК У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А. В. Рожнецова, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. М. А. Белова

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Цель исследования: оценить состояние канальцевого аппарата почек у лиц молодого возраста по уровню органоспецифической ферментурии.

Задачи исследования:

1. Определить активность нейтральной- α -глюкозидазы в моче.
2. Сопоставить уровень ферментурии и клинико-лабораторные показатели крови и мочи.

Материалы и методы: обследовано 39 человек в возрасте от 21 до 25 лет (15 мужчин и 24 женщины), проходивших профилактический осмотр. Отбор проводился методом случайной выборки. Скрининговое исследование мочи проводилось на анализаторе «Урилюкс» с помощью тест-полосок «Combur10Test» с определением 10 параметров. Состояние эпителиальных клеток почечных канальцев оценивали по уровню органоспецифического фермента нейтральной- α -глюкозидазы (Н- α -глю) в моче. Ее активность измеряли по скорости образования глюкозы и выражали в микромолях распавшейся мальтозы за 1 час. Концентрацию глюкозы определяли глюкозооксидазным методом (набор «Диакон-ФС») на спектрофотометре «СФ-103» (Россия). Биохимический анализ крови проводился на биохимическом анализаторе Биосистемс А-25. Оценка лабораторных показателей и ферментурии методом кластерного анализа позволила выделить 2 кластера. В первом кластере уровень Н- α -глю, белка, кетоновых тел, билирубина, уробилиногена в моче был достоверно выше, чем во втором. При этом достоверных различий гематологических и биохимических показателей крови между кластерами не выявлено.

Выводы: 1. Более высокий уровень ферментурии выявлен у лиц с повышенным уровнем кетоновых тел, белка, уробилиногена, билирубина в моче, что, вероятно, свидетельствует о повреждении эпителия канальцев почек данными патологическими компонентами мочи. 2. Повышенная экскреция с мочой органоспецифического почечного фермента нейтральной- α -глюкозидазы является маркером повреждения почек. Поэтому группа лиц с высоким уровнем ферментурии подлежит более глубокому обследованию для раннего выявления поражения почек.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНОГО ЗВЕНА МИКРОСИМБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА

А. В. Савастеева

Научный руководитель - д. м. н., доц. Н. Б. Перунова

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Наличие у облигатно-анаэробных бактерий факторов персистенции может определять состав и стабильность микросимбиоза кишечника человека. В настоящее время имеются данные о наличии антилизотимной активности микроорганизмов, однако сведений о взаимодействии анаэробов кишечника человека с такими важными факторами защиты хозяина, как иммуноглобулины и лактоферрин, недостаточно.

В связи с этим целью работы явилась оценка персистентных свойств облигатно-анаэробных микроорганизмов. Задача исследования: изучить антилактоферриновую и антииммуноглобулиновую активности (АЛфА, АIgА) анаэробных микроорганизмов кишечного микросимбиоза человека.

Материалы и методы: выделено и идентифицировано 94 штамма представителей родов *Eubacterium*, *Clostridium*, *Bifidobacterium*, *Bacteroides* и *Propionibacterium* при обследовании пациентов на дисбиоз кишечника. Персистентные свойства бактерий определяли по методу О. В. Бухарина с соавт. (2005).

Результаты: АЛфА и АIgА были широко распространены среди облигатно-анаэробных микроорганизмов и регистрировались у 30–80% и у 60–100% штаммов соответственно. Среднее значение АЛфА облигатно-анаэробных микроорганизмов составило $25 \pm 2,3\%$ и снижалось в ряду бифидобактерии > пропионибактерии > клостридии > эубактерии > бактериоиды. Выраженность АIgА бактерий была выше и составляла $30 \pm 3,4\%$. АIgА снижалась в ряду эубактерии > клостридии > бактериоиды > бифидобактерии > пропионибактерии.

Таким образом, высокая распространенность и выраженность факторов персистенции у облигатно-анаэробных бактерий фекальной микрофлоры связана, вероятно, с постоянным взаимодействием бактерий с

данными белками, становясь дополнительным приспособлением для колонизации бактерий в биотопе дистального отдела кишечника человека.

ПРОБЛЕМА ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С МНОГОКРАТНЫМИ ПЕРЕЛИВАНИЯМИ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ

З. В. Салимгулова, 1 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Дефицит железа испытывают более миллиона людей в мире. Недостаток данного элемента приводит к патологии у человека, например, нарушаются процессы эритропоэза. Выработка эритроцитов не изменяется до тех пор, пока запасы железа не будут в значительной степени истощены, после чего насыщение трансферрина железом снижается, и появляются первые признаки железодефицитной анемии.

Цель работы: проанализировать параметры обмена железа у больных с анемией в зависимости от объема перелитых эритроцитов.

Исследованием было охвачено 14 пациентов ОКБ г. Оренбурга. Из них было 8 мужчин, 6 женщин. Возраст больных - от 18 до 43 лет. Давность заболевания – от 1 до 17 лет (в среднем 4,2 года). У всех больных определялся уровень сывороточного железа (СЖ) и сывороточного ферритина (СФ).

Все обследуемые больные были разделены на 3 группы: первую группу составили 5 больных с числом трансфузий менее 10, вторую - 5 больных с трансфузиями от 11 до 19, третью - 4 пациента с 20 и более трансфузиями за весь период болезни (максимальное число трансфузий у одного пациента составило 250).

Результаты. В I группе показатели обмена железа были в пределах нормы. Во II и III группах отмечалось по сравнению с контрольной повышение уровня СЖ в 1,5 и 2,2 раза, СФ в 5,2 и 43 раза соответственно.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о развитии перегрузки железом уже после 10-20 переливаний эритроцитов в год, что ведет к его избыточному накоплению во внутренних органах. СФ является ранним и более информативным маркером перегрузки железа. У больных с числом трансфузий более 20, уровень СФ превышает норму более чем в 8 раз, что свидетельствует о необходимости проведения хелаторной терапии, обеспечивающей выведение избыточного количества железа из организма больного.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ И В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ ПЕРФТОРАНОМ

А. Р. Самакаева, 3 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. Д. Валов, к. м. н., асс. Ф. В. Басов

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Острый панкреатит (ОП) остаётся одним из потенциально фатальных заболеваний. Нарушение гемомикроциркуляции в ранней стадии ОП играет ключевую роль.

Цель работы – экспериментально-гистологическое обоснование целесообразности применения препарата «Перфторан» в лечении экспериментального острого панкреатита (ЭОП). В серии опытов на 30 половозрелых морских свинках-самцах осуществляли моделирование ЭОП (под эфирным наркозом в протоковую систе-

му железы вводили 0,5-1,0 мл стерильной желчи). Во 2-й серии на 15 животных создавалась аналогичная модель ЭОП с внутривенным введением перфторана. Гистологическое изучение полученного материала осуществляли через 24 часа, на 3 и 7 сутки от начала эксперимента.

Установлено, что у животных в 1-й серии в железе развиваются выраженные явления деструктивного панкреатита с тенденцией к генерализации некротических процессов за счет дискомплексированных панкреатоцитов. Применение перфторана выявило его позитивное влияние на течение и исход деструктивных изменений: отмечалось восстановление кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, уменьшение отёка стромальных и паренхиматозных элементов органа, снижение объёма деструктивных изменений ацинарных клеток, развитие соединительнотканых структур, ограничивающих зоны панкреонекроза. При этом определялись процессы репаративного гистогенеза ацинарных и протоковых структур поджелудочной железы.

ВЛИЯНИЕ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ НА РОСТ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТАФИЛОКОККОВ

А. Д. Старченко, 2 курс

Научный руководитель – к. б. м., асс. Е. А. Щуплова

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии

По данным литературы, известно, что при тяжелых генерализованных бактериальных инфекциях увеличивается уровень гормона прокальцитонина в сыворотке крови. Являясь предшественником кальцитонина, он регулирует метаболизм кальция.

Цель работы – определить влияние ионов кальция разной концентрации на рост и биологические свойства стафилококков.

В ходе работы было использовано 30 штаммов разных видов стафилококков. Изучили влияние разной концентрации хлорида кальция на показатель микробной обсемененности (ПМО), гемолитическую (ГА) и лецитовителлазную активность (ЛецА) стафилококков классическими методами.

В результате проведенных исследований получены следующие данные: на чашках с мясо-пептонным агаром без хлорида кальция $-53,4 \pm 1,9$ КОЕ/мл, на чашках с низкой концентрацией - $35,8 \pm 1,6$ КОЕ/мл, с нормальной концентрацией – $60,5 \pm 2,0$ КОЕ/мл, а с высокой его концентрацией количество колоний было в 3,5 раза больше относительно контроля, что составило $186,9 \pm 2,5$ КОЕ/мл. При высокой концентрации хлорида кальция в среде увеличивалась ГА и ЛецА стафилококков относительно контроля: $82,4 \pm 2,3\%$ (ГА), $86,5 \pm 2,4\%$ (ЛецА) и $45,4 \pm 1,8\%$ (ГА), $47,3 \pm 1,9\%$ (ЛецА) соответственно.

Таким образом, было показано, что ионы кальция могут оказывать стимулирующее действие на рост стафилококков и изменять их биологические свойства.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

И. Х. Султанова, Е. В. Киренкова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Л. М. Азнабаева

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии

Угревая болезнь (УБ) – хроническое полиморфное мультифакторное заболевание волосяных фолликулов и сальных желез. В последнее десятилетие дерматологи и косметологи отмечают увеличение обращаемости пациентов с акне.

Цель исследования - изучить распространённость УБ среди студентов Оренбургской государственной медицинской академии (ОрГМА), выявить наиболее частые причины возникновения болезни.

Был проведен опрос в виде анкетирования среди студентов ОрГМА в возрасте 18-25 лет. Опрошено 104 человека, среди которых 23 мужчины и 81 женщина. Среди опрошенных мужчин 52% отмечают у себя признаки УБ, среди женщин - 67% (в 1,3 раза выше). Для 58% мужчин и 91% женщин были характерны единичные проявления сыпи. Крайне выраженное проявление УБ отмечают 42% мужчин и 9% женщин. Половина опрошенных мужчин и 18% женщин считают причиной появления сыпи изменение в рационе питания, 53% женщин связывают высыпания с фазами менструального цикла, 1,8% - со сменой косметики или климата, 10,9% отмечают все вышеперечисленные причины. Нарушения эндокринной системы имеют 20% опрошенных женщин, у мужчин этого не наблюдается. Заболевания желудочно-кишечного тракта в 4,5 раза чаще встречались у женщин (36% и 8% соответственно). Кроме того, женщины в 2,3 раза чаще отмечали наличие частых вирусных заболеваний. Немаловажным фактором в развитии УБ являются вредные привычки. Среди респондентов употребляют алкоголь 83% мужчин и 74% женщин; курят 33% мужчин и 13% женщин. Должного внимания заслуживает наследственный фактор: у 20% мужчин и 38% женщин родители страдали УБ.

Анализ данных опроса показал, что больше половины всех опрошенных выявляют у себя признаки УБ. Среди причин высыпаний большинство респондентов называют гормональные изменения в организме, заболевания ЖКТ; большинство лиц, отмечающих у себя акне, имеют вредные привычки. На основе анкетных данных были составлены группы пациентов для дальнейшего микробиологического изучения изменений в кожном биотопе больных УБ.

ПЕКТИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Р. Р. Суюндукова, 2 курс

Научный руководитель - асс. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Неправильное питание значительной части людей приводит к избыточной массе тела, нарушению деятельности сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Это обусловлено недостаточным использованием продуктов, содержащих пищевые волокна, которые поступают в организм с разнообразной растительной пищей. Пищевые волокна представлены веществами различной химической природы, к которым относят пектины, полисахариды, целлюлозу, лигнин, камеди. Мировые исследования показали, что химически активные препараты, применявшиеся ранее для выведения из организма тяжелых металлов и радионуклидов, недостаточно эффективны и вызывают обеднение организма микроэлементами. Более эффективно использовать вещества, содержащиеся в натуральных пищевых продуктах: они не вызывают побочного действия и дают защитный эффект. К таким веществам относится пектин.

Цель работы: проанализировать, соответствует ли норме содержание пектина в исследуемых овощах и фруктах. Для определения были взяты 6 овощей и фруктов: банан, яблоко, груша, кабачок, хурма, свекла. Определение пектиновых веществ проводилось по методу Мелитца.

Анализируя полученные данные, можно сделать следующий вывод: исследуемые нами плоды практически все соответствуют норме по содержанию пектина. В свекле и груше содержание пектина ниже нормы, это можно связать с тем, что при хранении количество пектина в плодах уменьшается.

Таким образом, использование пектинов в лечение и профилактике многих заболеваний в настоящее время актуально, когда загрязнение окружающей среды токсическими и радиоактивными веществами постоян-

но растет, промышленные отравления случаются все чаще, и увеличивается необходимость в предотвращении их последствий противотоксическими веществами.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ
ЗНАЧЕНИЕ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ CD34 В РЕГИОНАРНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА**

Е. Ю. Тишкова, 4 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. М. А. Сеньчукова, з. д. н. РФ, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Целью исследования явилось изучение особенностей ангиогенеза в регионарных лимфатических узлах (РЛУ) у больных раком желудка (РЖ). Иммуногистохимически, с использованием антител к CD34 выполнена оценка типа и плотности клеток, экспрессирующих маркер, в РЛУ у 29 больных РЖ. Данные обработаны с использованием программы «Статистика 6.0».

Установлено, что в РЛУ, кроме эндотелиальных, CD34 экспрессируют клетки 4-х типов: в мозговом слое клетки, формирующие небольшие полостные структуры, с цитоплазматической экспрессией CD34, имеющие крупные, светлые ядра (1 тип) и клетки с ядерной экспрессией маркера (2 тип). В фолликулах - клетки с ядерной экспрессией CD34 с признаками (3 тип) и без признаков митотической активности (4 тип). 1 тип клеток положительно коррелировал с количеством лимфоидных фолликулов (ЛФ) в подслизистой основе (ПО) слизистой оболочки желудка (СОЖ) ($r=0,540$, $p=0,012$), наличием в ЛФ светлых центров (СЦ) ($r=0,620$, $p=0,018$) и наличием в ПО СОЖ дилатированных капилляров ($r=0,580$, $p=0,013$), характерных, как нами установлено ранее, для больных с метастазами в РЛУ. Плотность клеток 1 типа была достоверно выше при множественных ЛФ в ПО СОЖ ($1,56 \pm 1,6$ и $0,38 \pm 0,9$ на УЕП, соответственно при множественных и единичных ЛФ, $p=0,046$), при наличии СЦ в них ($2,25 \pm 1,7$ и $0,73 \pm 1,2$ на УЕП, соответственно при наличии и отсутствии СЦ, $p=0,05$) и при наличии дилатированных капилляров в ПО СОЖ ($1,35 \pm 1,4$ и $0,22 \pm 0,7$ на УЕП, соответственно при наличии и отсутствии сосудов, $p=0,04$).

2 тип клеток был связан с количеством фолликулов в РЛУ ($r=0,438$, $p=0,0019$), наличием в них СЦ ($r=0,811$, $p=0,0001$) и 2-летней выживаемостью больных РЖ ($r=0,609$, $p=0,02$). Их плотность была достоверно выше при множественных фолликулах в РЛУ ($8,18 \pm 4,3$ и $3,40 \pm 3,7$ на УЕП, соответственно при множественных и единичных фолликулах, $p=0,003$), при наличии в них СЦ ($8,54 \pm 3,64$ и $2,13 \pm 3,64$ на УЕП, соответственно при наличии и отсутствии СЦ, $p=0,0003$, и у проживших 2 года и более после операции ($6,26 \pm 4,67$ и $2,36 \pm 2,64$ на УЕП, соответственно у выживших и умерших больных, $p=0,048$).

Таким образом, плотность клеток, экспрессирующих CD34 в РЛУ, связана с реактивными изменениями в СОЖ и прогнозом при раке желудка.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОКОЛОПУХОЛЕВЫХ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

О. Н. Томчук, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. А. Сеньчукова, з. д. н. РФ, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Цель исследования. Дать морфологическую характеристику и оценить клиническое значение реактивных изменений прилежащих к опухоли участков слизистой оболочки желудка (СОЖ) в прогрессии рака желудка.

Материалы и методы. Исследованы гистологические препараты 23 больных РЖ на участках, прилежащих к опухоли. Средний возраст больных – $61,6 \pm 2,68$ г. Срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином. Для оценки плотности сосудов в СОЖ срезы окрашивали иммуногистохимически с использованием антител к CD34 (Thermo Scientific).

Результаты исследования. Установлено, что при атрофии СОЖ I степени размеры опухоли были достоверно меньше, чем при атрофии III степени ($3,5 \pm 1,9$ и $5,53 \pm 1$ соответственно, $p=0,016$). У больных с метастазами в регионарных лимфатических узлах (РЛУ), в отличие от больных без метастазов чаще встречалась атрофия СОЖ III степени (у 8 из 14 (71,4%) и у 4 из 9 (44,4%) соответственно, $p=0,19$); был несколько выше уровень эозинофилов в собственной пластинке (СП) СОЖ ($11,8 \pm 6,7$ и $9,05 \pm 6,4$ на УЕП соответственно, $p=0,081$); достоверно чаще определялись дилатированные капилляры в подслизистой основе (ПО) СОЖ. Данные сосуды были выявлены у 35% больных со стадией T1-2N0M0*, 20% - при стадии T3-4N0M0** и 75% при стадии T2-4N1-2M0*** ($p^*, ** < 0,05$ и $p^*, *** < 0,05$). Площадь сосудов капиллярного типа в ПО СОЖ в группе больных со стадией T1-2N0M0* была достоверно ниже, чем при стадии T3-4N0M0** и стадии T2-4N1-2M0*** ($p^*, ** = 0,0001$ и $p^*, *** = 0,002$). Отмечено увеличение площади указанных сосудов с увеличением размеров опухоли: $0,013 \pm 0,01^*$ при опухолях до 2 см, $0,08 \pm 0,02$ при опухолях от 2 до 5 см и $0,12 \pm 0,02^{**}$ при опухолях больше 5 см ($p^*, ** = 0,01$). Различий в плотности сосудов в СП СОЖ в этих группах не отмечено.

Установлены положительные корреляции между размером опухоли и степенью выраженности атрофии СОЖ ($r=0,67$, $p=0,030$); размером опухоли и наличием эрадикационной терапии в анамнезе ($r=0,54$, $p=0,022$). Наличие метастазов в регионарных лимфоузлах значимо коррелировало с атрофией СОЖ ($r=0,56$, $p=0,031$) и наличием дилатированных капилляров в ПО СОЖ ($r=0,863$, $p=0,001$.)

Таким образом, наличие дилатированных капилляров в ПО СОЖ, количество эозинофилов в СП СОЖ, выраженность атрофии СОЖ и наличие эрадикационной терапии до операции могут иметь клиническое значение и быть связаны с прогрессией РЖ.

СОСТАВ, ВИДЫ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ ЖИТЕЛЯМИ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

А. А. Умирсирикова, Ю. О. Кательникова, 1 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Еще 20 лет назад мы стояли в многочасовых очередях за этим дефицитом советских времен – вожденной колбасой. К счастью, времена изменились. С одной стороны, сегодня проблем с покупкой любого сорта колбасы нет, даже в самом глухом уголке. С другой стороны, для того чтобы выбрать тот или иной сорт продукции, покупателю просто необходимо знать определенные тонкости производства колбасы, чтобы точно знать о технологии и традициях производства данного товара.

Цель нашей работы: изучить состав колбасных изделий и потребительские предпочтения жителей города Оренбурга.

Колбаса – это продукт переработки говядины, свинины, баранины или мяса птицы. Ее основной компонент – мясной фарш, кроме мяса и животных жиров в ней также могут содержаться такие компоненты, как молоко, масло, сыр, яйца. Для придания фаршу особого вкуса и запаха используются специи и пряности.

Колбасные изделия в зависимости от технологии и использованного сырья подразделяют на колбасы вареные, фаршированные, полукопченые, копченые, кровяные и ливерные.

В нашем исследовательском проекте мы рассмотрели компоненты колбасных изделий. И с помощью биуретовой реакции мы выявили содержание белков и углеводов в составе колбас вареной «Докторской» (г. Оренбург) и полукопченой «Высший сорт» (г. Новотроицк).

Наблюдение: в вареной колбасе содержится мало белка и много углеводов. А в полукопченой – много белка и мало углеводов, что говорит нам о наличии мяса в полукопченой колбасе.

Проведя опыт с целью определить содержание белков и углеводов в составе вареной и полукопченой колбас, мы пришли к общему выводу, что в пищу лучше использовать копченые и полукопченые колбасы.

ПРИРОДООХРАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА

В. Ю. Федосеев, 1 курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авиштер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Лев Ефимович Олифсон одним из первых в Оренбуржье начал разрабатывать фундаментальные и прикладные аспекты охраны окружающей среды.

Первые работы экологической направленности им были опубликованы в 1950-х гг. В 1960 - 70 гг. под его руководством с привлечением сотрудников нескольких кафедр проводились исследования, посвященные загрязнению рек Оренбургской области отходами промышленных производств, на основе чего был разработан ряд важных природоохранных мероприятий.

В этот же период времени был изучен химический состав, дана санитарно-гигиеническая характеристика, разработаны способы очистки и предложены рекомендации по использованию сточных вод предприятий Оренбургской области и Башкирии. Был разработан метод дезодорации сероводорода и меркаптана в процессе упарки щёлоков на Новотроицком заводе хромовых соединений. Даны рекомендации Ириклинской ГРЭС, необходимые для эксплуатации водохранилища, в целях предотвращения ущерба рыбному хозяйству.

По гидрохимии сточных вод и их использованию Л. Е. Олифсоном напечатано более 15 работ. Разработанные по некоторым вопросам рекомендации обсуждались в марте 1980 года в г. Челябинске на Всесоюзной конференции по охране природы Урала.

Многие годы под его руководством на кафедре химии проводились работы, направленные на утилизацию отходов промышленных предприятий, занимающих большие территории и негативно влияющих на экологическую обстановку. Исследование шламов и шлаков медеплавильных производств Оренбургской, Челябинской и Свердловской областей, проводимое им с 1984 по 1992 гг., завершилось созданием комплексной технологической схемы их переработки. Были получены 4 авторских свидетельства на изобретения. По химии и утилизации отходов им было написано более 20 статей.

По данной тематике Львом Ефимовичем были организованы и проведены в г. Оренбурге 3 конференции.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В СИСТЕМЕ ПОЧВА - РАСТЕНИЕ В ТОЦКОМ РАЙОНЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И. В. Федосова, 2 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

В последнее время вопросы загрязнения лекарственных растений тяжелыми металлами привлекают особое внимание многих специалистов. Это объясняется возможными нежелательными последствиями применения препаратов, получаемых из этих растений, потому что тяжелые металлы, накапливаясь в организме, представляют большую опасность для здоровья человека. В то же время многие химические элементы принимают участие в процессах обмена веществ и обладают выраженной биологической ролью. Поэтому изучение распределения тяжелых металлов в депонирующих средах и тканях живых организмов является на сегодняшний день актуальной задачей медицинской и биологической наук.

Цель работы: изучение особенности накопления тяжелых металлов (Pb, Cd, Ni, Zn, Mn) в дикорастущем лекарственном растении тысячелистнике обыкновенном (*Achillea millefolium* L.), собранном в Тоцком районе Оренбургской области (2012 г.), в окрестностях ядерного места испытаний 1954 года.

Сырье (трава) тысячелистника обыкновенного, обладая бактерицидными, кровоостанавливающими и противовоспалительными свойствами, широко применяется в народной медицине и ветеринарии в России и зарубежных странах.

Определение содержания химических элементов производили атомно-абсорбционным методом на спектрофотометре ААС-30 (Германия).

Содержание тяжелых металлов в органах растений зависит от их содержания в почве. Обращает на себя внимание кумуляция свинца и кадмия в тканях растения при полном отсутствии физиологического барьера в растении для указанных элементов. Коэффициент транслокации свинца - 0,424/0,139 мг/кг. Коэффициент транслокации кадмия - 0,075/0,059. Физиологический барьер при поступлении элементов из почвы в растения был выявлен для цинка, марганца и никеля.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПАСТЕРИЗОВАННОГО МОЛОКА

П. С. Федюнина, 1 курс

Научный руководитель – асс. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

В настоящее время известно, что в рацион сбалансированного, здорового питания входит молоко, так как оно содержит некоторые необходимые организму белки и аминокислоты, жирные кислоты, углеводы. Сегодня на реализацию представлено большое количество видов молока от разных производителей. Но следует отметить, что по результатам многих исследований не всегда поступающее в продажу молоко соответствует некоторым нормативным показателям. Особое значение имеет для качества пастеризованного молока наличие примесей, таких как крахмал, сода и некоторые другие, которых в норме быть не должно, а также степень пастеризации молока. В связи с этим представилось актуальным проанализировать наиболее востребованные марки пастеризованного молока, выявленные с помощью анкетирования.

Цель данной работы - оценка некоторых показателей качества пастеризованного молока, а именно содержание крахмала и степень пастеризации молока.

Метод исследования: анкетирование, с помощью которого были отобраны наиболее востребованные образцы молока: «Домашкино», «Эдельвейс», «Летний луг», «Кошкинское».

Для определения возможного содержания примеси крахмала в молоке и степени пастеризации использовали качественные реакции на соответствующие компоненты, используемые в лабораторных исследованиях гигиенической экспертизы.

Анализ полученных результатов показал, что крахмал не содержится ни в одной исследуемой пробе молока, а качество пастеризации полностью соответствует принятым гигиеническим нормам для 1-го образца молока - «Домашкино», остальные три образца: «Летний луг», «Эдельвейс», «Кошкинское» не совсем соответствуют нормам, предъявляемым к качеству пастеризации.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ОБИТАЮЩИХ НА УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ (НА ПРИМЕРЕ Г. ОРЕНБУРГА)

Е. А. Филатова, 6 курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк

Цель исследования: изучить особенности органов женской половой системы мелких млекопитающих на урбанизированных территориях г. Оренбурга.

Объектом исследования послужили яичники половозрелых особей домашней мыши (50), полевой мыши (10), обыкновенной полевки (10), отловленных в различных районах г. Оренбурга (жилые дома частного сектора, дачные участки, складские помещения предприятий пищевой промышленности, парки и скверы) в период апрель - октябрь 2011 - 2012 гг. Яичники исследовали с использованием обзорных гистологических, гистохимических и морфометрических методов.

Результаты. Численность популяций грызунов, обитающих в частном жилом секторе, дачных участках и складских помещениях хлебоприемных пунктов, была выше, чем популяций животных, населяющих парки и скверы. Среди исследованных животных доля самок, участвовавших в репродукции, составила 60-70% (по данным гистологической структуры яичников). Морфометрическая характеристика яичников самок изученных видов, отловленных в районах частного жилого сектора, дачных участков и складских помещений, свидетельствовала о том, что процессы фолликулогенеза у них протекали нормально. В яичниках всех половозрелых самок выявлялись фолликулы на разных стадиях развития (покоящиеся, растущие и зрелые, готовые к овуляции). Доля атретических фолликулов в яичниках самок всех изученных видов была незначительной.

У самок, отловленных на территориях парков и скверов, доля атретических фолликулов была повышена, а общее число фолликулов на срезах яичника снижена.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что размножение животных изученных видов на исследованных территориях г. Оренбурга в основном происходит в благополучных экологических условиях.

О СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕОРГАНИЗАЦИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СТРЕССА

А. Г. Холова, А. Е. Козлова, 1 курс, Я. В. Евдокимова, 2 курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Целью исследования явилось установление влияния острого эмоционально-болевого стресса (ЭБС) на структурно-функциональную реорганизацию респираторных отделов легких крыс.

Материалы и методы. Исследование было проведено на 8 белых беспородных крысах-самцах массой 250-270 г. Животные были поделены на 2 группы. Первую контрольную группу (n=3) составили интактные животные. Во вторую группу (n=5) вошли крысы, у которых вызывали ЭБС в течение 3 ч по О. Desiderato (1974). Взятие материала для исследования осуществляли после окончания сеанса стрессирования путем декапитации животных под эфирным наркозом. Объектом исследования служили лёгкие. На светооптическом и ультраструктурном уровнях, а также с использованием маркеров экспрессии белков апоптоза (p53, Bcl-2, Tunel) и матриксной металлопротеиназы-9 (ММП-9) было изучено структурно-функциональное состояние компонентов легочных альвеол и интерстиция.

Результаты. Исследование выявило значительные изменения в структурах аэрогематического барьера лёгких крыс экспериментальной группы. В лёгких наблюдалось утолщение стенок альвеол за счет отека респираторных альвеолоцитов, эндотелия, базальной мембраны и выраженной лейкоцитарной инфильтрации. В респираторных эпителиоцитах выявлялись морфологические признаки, характерные для апоптоза. Иммуноцито-

химически было выявлено увеличение р53-положительных и Tunnel-положительных эпителиоцитов. Vcl-2-положительные клетки среди респираторного эпителия не выявлялись. ММП-9 по сравнению с контролем экспрессировалась в нейтрофилах, макрофагах, эндотелии сосудов, альвеолоцитах и межклеточном веществе.

Выводы. Острый ЭБС оказывает деструктивное действие на структуры аэрогематического барьера, что может стать причиной развития острой или хронической патологии легких.

БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ МАЛЫХ РЕК

Н. А. Черных, 1 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Практически все поверхностные источники водоснабжения в последние годы подвергаются антропогенному загрязнению. И если чистотой крупных рек занимаются на высоком уровне, то малые реки остаются без внимания.

Цель: изучить состояние водного потока реки Бузулук и раскрыть причины снижения уровня воды в реке.

Задачи:

1. Исследование долины реки Бузулук в верхнем и среднем течении.
2. Выявление причины снижения уровня воды в реке до критических пределов.
3. Предложить пути решения проблемы исчезновения реки Бузулук.

Методы исследования: наблюдение, анализ, сравнение.

Объект исследования: река Бузулук.

В ходе собственных исследований и на основании анализа материалов туристических походов было установлено, что основной причиной обмеления реки является обмеление ее притоков из-за построения плотин по всей ее долине и образования прудов. Бассейн реки значительно уменьшился, уровень воды в реке стал маленьким, и уровень грунтовых вод упал. Родники, дополнительно питавшие реку, заилились, и приток воды в реку стал ещё меньше.

В настоящее время река Бузулук практически перестаёт существовать. Воссоздать экосистему реки можно, хотя это очень сложный и дорогостоящий путь. Необходимо избавиться от плотин. Все существующие пруды требуют юридического оформления и наличия частного или муниципального владельца, если таковые не находятся, пруд распружается. Это приведет к постепенному восстановлению уровня воды в реке, и экосистемы начнут приходить в своё естественное состояние.

Первоочередными мерами по очистке малых рек являются: проведение облесения вдоль русел малых рек и примыкающих к речным долинам оврагов; ограничение сброса неочищенных стоков в малые реки и очищение русла от хлама, упавших деревьев и мусора; ликвидация свалок по берегам рек и оврагов; расчистка родников, ключей, источников; контроль за выпасом скота в поймах рек, за технологией и сроками внесения удобрений и ядохимикатов в бассейнах малых рек.

СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ В МЫШЕЧНЫХ ОРГАНАХ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ ВИБРАЦИИ

Е. В. Чечкина, Е. Е. Покатова, 2 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина, к. м. н., доц. Е. Ю. Апраксина

Новосибирский государственный медицинский университет

Установлено, что работа на производстве у большинства женщин связана с наличием различных неблагоприятных факторов, среди которых лидирует вибрационное воздействие. Исследования показали, что у женщин-водителей и кондукторов трамваев, автобусов, трактористок часто отмечаются нарушение периодичности менструаций, болезненное их протекание, меноррагии и патологическое течение беременности.

Цель работы – выявление структурных перестроек в миокарде и мышечной ткани языка в системе мать - плод при действии промышленной вибрации.

Материалы и методы. Крысы Wistar подвергали общей технологической вибрации с 9 по 18 сутки беременности. Для микроскопии забирали сердце и язык от матери и плода на 20 сутки беременности. Проводилось морфометрическое исследование органов на светооптическом уровне методом точечного счёта.

Результаты. При вибрации в миокарде матери наблюдается увеличение интерстициального пространства на 9%, снижается относительный объём сосудистого компонента и цитоплазмы кардиомиоцитов на 2,5%. В миокарде плода уменьшается объём сосудистого русла, увеличивается объём интерстициальных пространств на 13%, снижается объём кардиомиоцитов за счёт их ядер.

В языке матери при вибрации выявлено снижение на 20% площади интерстициальных пространств, увеличивается площадь мышечных волокон на 9% и гемокапилляров на 29%. Часто выявляются эритроциты вне сосудистого русла. Площадь мышечных волокон и интерстициальных пространств у плода не меняется, достоверно уменьшается площадь кровеносных капилляров в 2 раза.

Вывод. В миокарде наблюдается выраженный интерстициальный отёк, который в большей степени проявляется у плода. В мышечной ткани языка матери выявлен отёк мышечных волокон. Выражены повреждения микроциркуляторного русла.

ВАРИАНТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В КАНАЛЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ю. Р. Шагалева, 5 курс, О. П. Щелкунова, к. м. н. С. С. Струкова

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

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

В современных условиях работы и быта резко повышается риск патологии опорно-двигательного аппарата и, в частности, шейного отдела позвоночника. В некоторых случаях патология позвоночника приводит к нарушению кровотока в системе позвоночных артерий, что неблагоприятно сказывается на кровоснабжении головного мозга.

Целью исследования явилось уточнение данных о вариантах расположения позвоночных артерий в канале поперечных отростков шейных позвонков.

Исследование проведено на поперечных МРТ-граммах 28 пациентов и 14 КТ-граммах с 3d реконструкцией. Были отобраны пациенты без патологии шейного отдела позвоночника и признаков сосудистых наруше-

ний стволовых структур головного мозга и мозжечка. Изучалось расположение позвоночных артерий в канале поперечных отростков, степень заполнения канала артериями на разных уровнях.

В результате исследования оказалось возможным определить следующие варианты расположения позвоночных артерий в канале поперечных отростков: центральный (артерия лежит в центре канала и не касается его стенок - 8 случаев); передний (артерия смещена кпереди и соприкасается со стенкой канала – 11 случаев); задний (артерия соприкасается с задней стенкой канала – 10 случаев); латеральный (артерия смещена латерально – 6 случаев); медиальный (артерия смещена кнутри – 7 случаев).

При этом у одного и того же испытуемого на одной стороне на разных уровнях варианты расположения артерии могли быть различными. Также была отмечена асимметрия расположения артерии у одного и того же больного.

Таким образом, расположение позвоночных артерий в канале поперечных отростков характеризуется большим непостоянством и асимметрией. Прилегание артерии к стенке канала может обусловить вовлечение ее в патологические процессы, идущие в шейном отделе позвоночника, и в перспективе вызвать нарушения кровотока в системе позвоночных артерий.

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ИСТОЧНИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НЕКОТОРЫХ ЖИЛЫХ РАЙОНОВ Г. РЯЗАНИ

А. Д. Шевякова

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Н. И. Карасева

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

В течение 2011 - 2012 гг. в природоохранные и исполнительные органы государственной власти Рязанской области поступили многочисленные заявления жителей п. Турлатово и района Д.-Песочня на загрязнение атмосферного воздуха (АВ). В этой связи заинтересованными службами был разработан комплекс мер для разрешения данной ситуации.

Цель нашей работы - выявление возможного источника загрязнения. Задачи работы: определение приоритетных промышленных предприятий, в зоне возможного влияния которых расположены указанные жилые районы; разработка доказательной базы данных с целью определения реальной связи между качеством АВ указанных жилых районов и характеристиками выбросов промпредприятий; разработка профилактических мероприятий.

Применялись статистический, картографический, описательный, графический методы.

В результате исследований было установлено, что на 10 промпредприятиях, являющихся потенциальными источниками возможного загрязнения АВ, разработаны и согласованы проекты нормативов ПДВ загрязняющих веществ в атмосферу. Программы производственного контроля качества АВ выполнялись не в полном объеме. Анализ протоколов лабораторных испытаний показал, что за 2011 – 2012 гг. в указанных жилых районах были отобраны 329 проб АВ на содержание фенола, формальдегида, сероводорода и предельных углеводородов (УВ). Не отвечали нормативам – 146 проб (44,4%). Содержание сероводорода превышало допустимый норматив в пределах 2,5-4,25 ПДК, максимальный зарегистрированный показатель составил 16,25 ПДК. Содержание формальдегида колебалось в пределах 1,2-4 ПДК, фенола 1,5-6 ПДК, УВ предельных – 1,2-1,8 ПДК. Из всех проб наибольшее число превышений регистрировалось при Ю-З направлении ветра - 32,8%, С-З - 19,8%, З - 17,8%.

Установлена связь между характером выбросов загрязняющих веществ и состоянием АВ исследованных районов с учетом направления ветра, что позволило выявить источник загрязнения - предприятие Южного промузла - механические очистные сооружения ЗАО «Рязанский нефтеперерабатывающий завод».

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА
ПРИ СТИМУЛИРОВАННОМ ЗАЖИВЛЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ
СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН КОЖИ**

Е. И. Шурыгина, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. В. А. Миханов

Кафедра патологической анатомии

Цель исследования – провести иммуногистохимический (ИГХ) анализ репаративной регенерации поверхностных скальпированных ран кожи под действием препарата «Винфар».

Задачи: 1) рассчитать индекс пролиферации базальных кератиноцитов (ИП БК); 2) выявить уровни экспрессии Ki67; 3) определить динамику синтеза коллагенов I (KI) и III (KIII) типов.

Эксперимент проводили на 40 крысах линии «Вистар» (180,0±10,0 г). На спине животных выполнены раны площадью 2,5 см². В опытной группе (ОГ) на рану наносили 1,0 мл препарата «Винфар»; в контрольной группе (КГ) - 1,0 мл физиологического раствора. Гистосрезы кожи изучали с помощью ИГХ метода (экспрессия Ki67, KI, KIII) и морфометрии.

В КГ на 3 сутки ИП БК 86,15±0,98%. В области раны преобладает KIII (7,51±0,55%). В ОГ на 3 сутки ИП БК в области краевой эпителизации 92,53±0,71%. Относительная площадь (ОП) коллагенов на одном уровне (KIII - 7,29±0,54%, KI - 7,53±0,56%). На 7 сутки в КГ ИП БК достигает максимума - 89,17±0,61%. Экспрессия Ki67 отмечается БК и супрабазально. ОП KI составляет 9,78±0,89%, KIII - 8,67±0,47%. На 7 сутки в ОГ экспрессия Ki67 кератиноцитами уменьшается, что обусловлено снижением пролиферации эпителиоцитов супрабазального слоя; а ИП БК сохраняется высоким (77,78±0,36%). В дерме KI превалирует над KIII (ОП - 10,5±0,91% и 5,33±0,65%), что свидетельствует о реорганизации грануляционной ткани в ране. К 11 суткам нивелируется разница между пролиферативной активностью БК в ОГ и КГ (ИП БК - 65,47±0,34% и 60,91±0,71%). В ОГ соотношение KIII к KI составляет 1:4; в КГ - 1:2. На 21 сутки различия ИП БК в ОГ и КГ недостоверны. Нормальное соотношение KIII и KI (1:6) характерно только для ОГ, а в КГ составляет около 1:4.

Выводы: 1) наибольшая разница ИП БК в ОГ и КГ отмечается на ранних этапах гистогенеза; 2) супрабазальная экспрессия Ki67 наблюдается до 3 суток в ОГ и до 7 – в КГ; 3) на ранних этапах репарации превалирует синтез KIII, сменяясь в ОГ уже к 7, а в КГ к 11 суткам на синтез KI.

**МОДИФИКАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ S. AUREUS ПОД ДЕЙСТВИЕМ
ЦИПРОФЛОКСАЦИНА С ОКСИТОЦИНОМ**

В. И. Щербаков, 2 курс

Научные руководители: к. м. н., в. н. с. Е. В. Иванова, н. с. А. В. Савастеева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Целью работы явилась оценка влияния ципрофлоксацина с окситоцином на биологические свойства культур *S. aureus*. Задача исследования: изучить влияние комбинации «ципрофлоксацин+окситоцин» на антибиотикочувствительность, антилизоцимную активность и биопленкообразование стафилококков.

Материал и методы: 24 штамма *S. aureus*, изолированные от больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Антилизоцимную активность (АЛА) исследовали по методу О. В. Бухарина с соавт. (1999), образование биоплёнок (БПО) – по G. O'Toole (2000). Антибиотикочувствительность патогенов определяли в соответствии со стандартом NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards). В экспериментах использовали ципрофлоксацин (Dr. Reddy's, Индия), окситоцин и окситоцин-плацебо («Гедеон Рихтер», Венгрия). Статистическую обработку результатов проводили с применением непараметрических критериев (С. Гланц, 1999) ($p < 0,05$).

Результаты. Выявлено, что окситоцин повышал чувствительность к ципрофлоксацину у всех исследованных антибиотикочувствительных культур бактерий в 4-8 раз и способствовал появлению чувствительности к антимикробному препарату у всех антибиотикорезистентных микроорганизмов. Применение окситоцина с ципрофлоксацином потенцировало ингибирующий эффект препаратов в отношении персистентных свойств патогенов: угнетение АЛА выявлено у 90% исследуемых штаммов на 40,2-85,3%, БПО - у 75% культур на 35-57%.

Таким образом, окситоцин повышает чувствительность бактерий к ципрофлоксацину, потенцирует ингибирование АЛА и БПО патогенов, что, вероятно, может рассматриваться как один из подходов к решению проблемы антибиотикорезистентности и биоплёнкообразования у госпитальной микрофлоры.

РАЗДЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ: ПРАВДА ИЛИ ВЫМЫСЕЛ

Е. В. Яшина, 1 курс

*Научные руководители: доц. Г. М. Тихомирова,
учитель высшей квалификационной категории Л. В. Дорогина
Кафедра биологии*

Вопрос раздельного питания в настоящее время является модным. Система раздельного питания разработана Г. Шелтоном и Г. Хеем. Основная идея системы раздельного питания состоит в том, что при поступлении пищи одного вида, ферменты, расщепляющие ее, работают наиболее эффективно, что облегчает процесс пищеварения и дальнейшего метаболизма питательных веществ. При употреблении смешанной пищи активность пищеварительных ферментов тормозится, и процессы переваривания нарушаются, что вызывает брожение или гниение пищи, интоксикацию организма, повышенное газообразование, обменные нарушения.

Мы решили провести собственное исследование, для примера мы выбрали такую пищу, как хлеб, хлеб с колбасой, бутерброд с кетчупом. Пропитав кусочек пищи слюной, его помещали в пробирку, куда добавляли соответствующие индикаторы, затем результат фотографировали. В результате как хлеб, так и колбаса начали расщепляться под действием слюны одинаково. И не было разницы в том, как есть, отдельно ли хлеб, отдельно ли колбасу - все процессы шли одновременно. В третьем эксперименте мы взяли те же продукты, но добавили кетчуп, результат показал, что расщепление веществ ухудшается. Таким образом, мы убедились, что разницы в том, как принимать пищу, нет. Абсолютно все необходимые для переваривания ферменты выделяются одновременно, а значит, что и расщепление пищи происходит одновременно.

Мы доказали, что нет разницы в том, питаться раздельно или смешанно, и теперь с уверенностью можем сказать: теория о раздельном питании - вымысел. А вот употребление кетчупа ухудшает расщепление ве-

ществ. При воздействии кетчупа и других острых приправ процесс расщепления веществ замедляется. Это действительно может повредить вашей пищеварительной системе.

«КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А. В. Абубакирова, Е. Ю. Палаева

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: оценить состояние здоровья детей и подростков г. Оренбурга с помощью современных скрининговых методов.

Для выполнения цели была проведена оценка физического развития (ФР) детей Оренбурга, определено функциональное состояние отдельных систем с помощью современных методик.

Материалы и методы: было обследовано 1256 детей и подростков г. Оренбурга (12-17 лет), обратившихся в Центр здоровья детей. ФР оценивалось с помощью программы Antropo-2009, при наличии отклонений проводилась биоимпеданметрия. Функциональное состояние дыхательной системы определялось по данным спирометрии, сердечно-сосудистой системы - по данным системы скрининга сердца «Кардиовизор». У детей, чьи родители курят, оценивались содержание СО в выдыхаемом воздухе и HbCO. Степень напряжения регуляции определялась с применением комплекса «Варикард-экспресс». Также оценивался уровень глюкозы и общего холестерина в капиллярной крови.

Полученные результаты: I группу здоровья имели 116 детей (9,2%), 1140 (90,8%) детей и подростков имели различные функциональные отклонения. 71% детей имели отклонения в ФР. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы (удлинение интервалов PQ и QT, нестабильность водителя ритма, нестабильность миокарда, тахикардия) были обнаружены у 69,7% детей, дыхательной системы (легкая и умеренная рестрикция) – у 31%. Повышенное содержание СО в выдыхаемом воздухе и уровень HbCO имели 11,3% «пассивных» и 89% «активных» курильщиков. Увеличение уровня холестерина и глюкозы определялось у 3,5% и

4,2% детей соответственно. Снижение функциональных резервов и повышенный стресс-индекс отмечались у 37% обследованных.

Таким образом, среди детей 12-17 лет ведущую роль занимают изменения со стороны ССС, 57% «пассивных» и 81% «активных» курильщики имеют отклонения со стороны дыхательной системы (легкая и умеренная рестрикция); у каждого 3-го подростка отмечается высокий уровень стресса, что выражается в снижении адаптационных возможностей и функциональных резервов организма.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

О. Е. Аксёнова, Е. С. Щурова, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Л. В. Боброва

Красноярский государственный медицинский университет

им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого

Красноярский край в течение многих десятилетий был и остается активным очагом клещевого энцефалита (КЭ) и относится к зоне высокого риска заражения. Ежегодно КЭ болеет большое количество детей, некоторые остаются инвалидами.

Цель: выявить частоту встречаемости и особенности клинического течения КЭ за последние 3 года (2010 - 2012 годы).

Задачи: 1. Выделить наиболее эндемичные районы Красноярского края по КЭ. 2. Определить наиболее часто встречающиеся формы КЭ среди детей. 3. Проанализировать зависимость течения КЭ от иммунопрофилактики. 4. Оценить результаты лечения КЭ и его остаточные явления через 6 месяцев.

Объект: 108 детей с диагнозом КЭ в возрасте от 2 до 17 лет.

Методы. Оценка неврологического статуса; анализ серологических методов исследования; статистический анализ полученных результатов.

Результаты. Из 562 детей диагноз КЭ подтвердился в 2010 г. – 39, в 2011 г. – 47, в 2012 г. - 20. Пик заболевания приходился чаще на июнь–июль. Основная локализация укуса: волосистая часть головы, шея и плечевой пояс. Первичная профилактика - в 23% случаев, вторичная – в 96%. Все клинические формы начинались с общеинфекционного синдрома. Чаще встречалась лихорадочная форма. Всем больным проводилась серотерапия, а также антибактериальная, дегидратационная и гормональная по показаниям.

Выводы. 1. Наиболее эндемичными являются окраинные и пригородные районы Красноярска. 2. Чаще всего встречается лихорадочная форма, реже - энцефалитическая и стертая. 3. После экстренной иммунопрофилактики дети в большинстве случаев заболевают легкими формами КЭ. 4. Своевременно начатая терапия позволила предотвратить хронические формы КЭ, у осмотренных детей через 6 месяцев прогрессивного течения не наблюдалось.

АДЕКВАТНОСТЬ ВЫБОРА СПОСОБОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

И. А. Алмазов, 6 курс, Э. М. Таубаева, 3 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. С. А. Швецов

Кафедра общей хирургии

Выбор способа и объема хирургического лечения синдрома диабетической стопы (СДС) должен преследовать два принципа: радикальности, заключающейся в купировании гнойно-некротического процесса сразу после операции, и максимального сохранения жизнеспособных тканей.

Цель работы: изучение рецидивов гнойно-некротических процессов у больных с СДС и выбор способов и объемов оперативных вмешательств в зависимости от видов гнойно-некротических осложнений.

Материалом являлись истории болезней пациентов с СДС за 2011 - 2012 годы. Основным методом являлся анализ данных из историй болезней.

В НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург» ОАО «РЖД», на базе IV хирургического отделения за 2011 - 2012 гг., с гнойно-некротическими осложнениями СДС находилось на лечении 148 больных (мужчин - 49%, женщин - 51%). Средний возраст больных составил 65 лет (от 30 до 88 лет). Проведены 172 операции, из них плановых 9 (5%), экстренных 27 (16%), срочных 136 (79%). В зависимости от вида гнойно-некротического процесса выполнялись: при гнойном артрите, остеомиелите и гангрене пальцев стопы - 35 экзартикуляций пальцев, одна резекция стопы по Лисфранку; остеомиелите, гнойном артрите плюсневых костей - 26 резекций плюсневых костей, 12 медиальных резекций стопы; остеомиелите пяточной кости - 4 резекции пяточной кости; гангрене стопы - 10 резекций стопы по Лисфранку, 4 - по Шопару, 2 ампутации верхней трети бедра, 3 ампутации верхней трети голени, 6 некрэктоми; трофической язве, гнойной ране стопы - 65 некрэктоми; абсцессе стопы - 4 разреза и дренирования. Операции по поводу рецидивов гнойно-некротических осложнений в послеоперационном периоде были у 22 больных (15%).

Таким образом, отсутствие рецидивов в послеоперационном периоде наблюдалось у 126 (85%) больных, 75 (43%) операций проведены с сохранением анатомической целостности нижней конечности, а высокая ампутация потребовалась только 5 (7,4%) пациентам.

ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 1 (ООКПБ № 1)

А. А. Алфёрова, 5 курс, Я. С. Козлов, аспирант

Научные руководители: проф., д. м. н. В. Г. Будза, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Цель работы: определение частоты применения электросудорожной терапии (ЭСТ) в ООКПБ № 1, показаний к проведению и эффективности данного метода лечения.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки были проанализированы эпикризы стационарных больных, проходивших лечение в ООКПБ № 1 в 2009 - 2011 годах, которым проводилась ЭСТ. Для выявления пациентов использовались журналы регистрации ЭСТ. Анализировались нозологический и синдромальный диагнозы, количество проведенных сеансов, эффективность терапии.

Результаты. За 4 года (2009 - 2012 гг.) ЭСТ проведена 178 пациентам, что составляет около 1,5% от всех выписанных. Имеется четкая тенденция к снижению числа пролеченных данным методом: если в 2009 году он применялся в 50 случаях, в 2010 г. – в 54, то в 2011 г. – в 40, а в 2012 г. – в 34. Анализ нозологической и синдромальной структуры показал, что данный метод лечения применялся только у больных эндогенными заболеваниями, преимущественно с шизофренией (90,4%; F2 по МКБ 10), в основном при кататоническом (29,2%), параноидном (25,8%) и депрессивном (24,2%) синдромах. Показанием в большинстве случаев являлась терапевтическая резистентность, экстренные показания (фебрильная шизофрения, кататонический ступор с отказом от пищи) фигурировали только у 19 больных (10,7%). В среднем проводилось $5,4 \pm 2,69$ сеанса. В 82%

случаев врачом отмечалась положительная динамика в состоянии больного. Эффективность ЭСТ у больных с первым психотическим эпизодом значимо не отличалась от таковой у длительно болеющих.

Выводы. ЭСТ является эффективным, но малораспространенным методом терапии эндогенных заболеваний и методом выбора при отдельных состояниях. Широкое применение ЭСТ в ООКПБ № 1 сдерживается отсутствием условий для её проведения и высоким риском развития травматических осложнений, частота которых (С. Andrade, 1995) без использования миорелаксантов, достигает 40-60%.

ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

М. Е. Амантурлиева, 4 курс

Научный руководитель - д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Бронхиальная астма (БА) принадлежит к наиболее распространенным аллергическим заболеваниям и представляет серьезную медико-социальную проблему. Актуальным является изучение маркеров воспаления при БА, одним из которых является уровень цитокинов. Имеются данные о целесообразности использования в целях иммунореабилитации немедикаментозных методов лечения БА у детей, одним из которых является гипоксигипобаротерапия.

Цель работы: оценка клинической эффективности, гуморального звена иммунитета и уровня IFN- γ у детей с бронхиальной астмой при гипоксигипобаротерапии.

Материалы и методы: обследованы 27 пациентов в возрасте 5 и 14 лет с БА средней степени тяжести до и после лечения. Курс лечения (22 сеанса длительностью 1 час) проводился в условиях медицинской гипобарической барокамеры «УРАЛ-1». Основные клинические признаки заболевания оценивались через год после лечения в барокамере согласно Национальной программе (2012 год). Уровень IgA, IgM, IgG определяли в реакции иммунодиффузии, IgE общий и IFN- γ методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови.

Результаты: курс гипоксигипобаротерапии, проведенный во время ремиссии БА, приводит к улучшению контроля БА у 80% больных согласно проведенному тесту ($23,9 \pm 1,21$ балла, $p > 0,05$) и способствует снижению общего IgE в 1,9 раза ($437,25 \pm 25,38$ и $230,85 \pm 27,36$ МЕ/л соответственно), повышению IgA ($2,01 \pm 0,15$ и $2,16 \pm 0,12$ г/л соответственно). Концентрация IFN- γ снизилась у 60% больных, но оставалась выше возрастной нормы ($62,33 \pm 2,45$ и $26,7 \pm 2,7$ пг/мл соответственно).

Учитывая разносторонние эффекты IFN- γ (в том числе и провоспалительного), снижение показателя после баролечения можно трактовать как положительный эффект бароадаптации. Полученные данные имеют высокую практическую значимость.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

М. Е. Амантурлиева, Е. В. Сидорова, Ю. В. Рекус, 4 курс, Э. И. Гумерова

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Цель: анализ результатов хирургического лечения больных раком толстой кишки (РТК) по данным ГБУЗ «ООКОД».

Материалы и методы: проанализированы материалы лечения 61 больного, которым выполнены радикальные и паллиативные операции по поводу РТК с наложением межкишечных анастомозов.

Результаты: средний возраст пациентов - 63 ± 10 лет. Мужчин было 25 (41%), женщин - 36 (59%). Преобладали опухоли сигмовидной кишки (38%). Летальности не было. В 64% случаев межкишечный анастомоз формировали ручным способом (1-я группа), в 36% - аппаратами «Этикон» (2-я группа). В 18% случаев развились послеоперационные осложнения (ПО). Со стороны анастомоза в 1-й группе осложнений не было, во 2-й группе у двух больных несостоятельность толстокишечного анастомоза, в одном случае – лечение консервативное, в другом - выполнена релапаротомия, наложение одноствольной трансверзостомы. Во 2-й группе у одного больного было кровотечение из параректального пространства, проведена гемостатическая терапия. Из гнойно-септических осложнений: в 1-й группе поддиафрагмальный абсцесс, выполнено вскрытие и дренирование абсцесса; во 2-й группе - серозный перитонит, что потребовало релапаротомии, ревизии органов брюшной полости, дренирования. В 1-й группе у одного больного была подкожная гематома, у другого - нагноение лапаротомной раны, во 2-й группе - один случай гематомы послеоперационной раны. У трех больных была ранняя спаечная тонкокишечная непроходимость: у одного - из 1-й группы, у двух - из 2-й группы. Всем выполнены релапаротомия, рассечение спаек.

Таким образом, большой риск развития ранних ПО был у больных, которым межкишечные анастомозы формировали аппаратным способом.

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

С. В. Андреев, О. О. Жеребятьева, Ю. Ф. Шерман

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Г. Воронина,

д. м. н., проф. Н. П. Сетко

Кафедра дерматовенерологии

Цель – оценить поведенческие факторы у женщин, больных сифилисом.

Материалы и методы. Методом анонимного анкетирования были опрошены 75 женщин в возрасте 15-60 лет, у которых был диагностирован сифилис.

Результаты. Средний возраст опрошенных составил $22,5 \pm 0,6$ года. Средний возраст начала половой жизни у респондентов – $15,4 \pm 0,7$ года, причём 70,6% опрошенных вступили в половую связь до 18 лет. В состоянии алкогольного опьянения первый коитус состоялся у 25,3% женщин, при этом без использования барьерных средств контрацепции - у 49% опрошенных. Регулярное использование презервативов отметили лишь 16% респондентов, иногда – 34,7%, только со случайными половыми партнёрами – 29,3%, не используют совсем – 20%. За последний год среднее число случайных половых партнёров – $2,4 \pm 0,4$. Постоянного полового партнёра имели 38,7% пациентов. Среднее количество абортсоставило $2,3 \pm 0,6$. Среди используемых методов контрацепции 32% анкетизируемых отметили презерватив, 17,3% - гормональные оральные контрацептивы, 14,7% – спермициды. Регулярно употребляют алкоголь (еженедельно и чаще) 68% опрошенных, 21,3% употребляют алкоголь 1-2 раза в месяц, 10,7% – проходили лечение от алкогольной зависимости или им проводилось купирование алкогольной интоксикации.

Выводы. Респонденты характеризуются как рано начинающие половую жизнь в состоянии алкогольного опьянения без использования презерватива, практикующие промискуитет, пренебрегающие использованием средств контрацепции, регулярно употребляющие алкоголь.

ЗРАЧКОВАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ВИДЕОНИСТАГМОГРАФИИ

Э. Д. Антикеева, 4 курс

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

Кафедра офтальмологии

Цель исследования: изучение зрачковой реакции при видеонистагмографии при жалобах на частое головокружение.

Материал и методы. В клинике ОрГМА проведена видеонистагмография (ВНГ) 11 пациентам с жалобами на приступы головокружения. Ранее они описаны (Э. Д. Антикеева, Ю. С. Лебедева, 2013). Интерес представляла пациентка Т., 25 лет, которая жаловалась на значительно выраженные симптомы головокружения, продолжительностью до нескольких минут, всегда сопровождаемые вегетативными нарушениями (тошнота, рвота, нарушение равновесия, головная боль, нарушение зрения, слабость, падение, онемение в конечностях), резкое ограничение двигательной активности, страх по поводу возможной потери равновесия и падения. Описание ее жалоб: «ощущение несогласованности головы и глаз», «как будто голова отходит от глаз». Эти приступы провоцировались работой за компьютером или прогулкой возле освещенных больших витрин магазинов. По шкале Dizziness Handicap Inventory (1996) приступы соответствовали VI степени выраженности головокружения. По данным истории болезни, неврологической симптоматики и поражения уха не выявлено. Для определения топического поражения вестибулярной дисфункции направлена на ВНГ.

Результаты. При проведении ВНГ выявилась выраженная чрезмерная зрачковая реакция на изменения светового режима (в темноте, при фиксации взгляда зрачки увеличивались на 3 мм). При фиксации взгляда до проведения ВНГ и при ее проведении нистагма не было, что говорит об отсутствии вестибулярной дисфункции, но определяет связь с поражением парасимпатической нервной системы. По результатам ВНГ пациентки поставлен диагноз: частые вегетативные панические атаки на фоне дистонии вертебральных артерий, осциллопсия.

Выводы. Зрачковая реакция при видеонистагмографии может быть применена в качестве метода выявления вегетативной недостаточности, в том числе парасимпатической.

ВИДЕОНИСТАГМОГРАФИЯ В КЛИНИКЕ ОрГМА

Э. Д. Антикеева, 4 курс, Н. Е. Вагнер, 6 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. М. Долгов,

к. м. н., доц. Н. В. Антикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Цель исследования: овладение методом видеонистагмографии (ВНГ) для диагностики нистагма у пациентов с симптомами головокружения.

Материал и методы. 11 пациентам, направленным в клинику ОрГМА с жалобами на головокружение, проводилась ВНГ, возраст - от 25 до 70 лет. Исследовалась выраженность головокружения и частота приступов в сутки и их интенсивность по шкале Dizziness Handicap Inventory (1996). По результатам видеозаписи отмеча-

лось наличие либо отсутствие саккад, изменение направления нистагма или отсутствие такового при различных положениях.

Результаты. Пациенты имели длительный анамнез головокружений (от 2 до 10 лет), с выраженностью по шкале ДНН от II до VI. Головокружение беспокоило 2 (18,2%) мужчин и 9 (81,8%) женщин. У 1 (9%) пациентки впервые выявлена аномалия Арнольда-Киари с сирингомиелией с вертикальным нистагмом с быстрым компонентом вниз. У 2 (18,2%) пациенток – гипоталамический синдром с нарушением всех видов обмена с записью усиливающегося диагонального нистагма с быстрым компонентом влево и вверх. У 1 (9%) пациента - лекарственный лабиринтит с диагональным нистагмом с быстрым компонентом влево при ВНГ. У 3 (27,3%) пациенток доброкачественное позиционное головокружение с записью вертикально-диагонального нистагма с быстрым компонентом в сторону, противоположную пораженному уху. У 1 (9%) пациента был мозжечковый инсульт (в анамнезе), по записи ВНГ - вертикальный нистагм вниз с быстрым компонентом влево (в сторону пораженного полушария мозжечка). У 1 (9%) пациентки с частыми вегетативными паническими атаками с осциллопсией на фоне дистонии вертебральных артерий наблюдалась выраженная зрачковая реакция на свет, на фиксацию взгляда до проведения ВНГ и при ее проведении нистагма не было. У 2 (18,2%) пациенток с хронической вертебрально-базиллярной недостаточностью на фоне артериальной гипертонии, атеросклероза нистагма не было ни в одном из положений.

Выводы. Видеонистагмография является современным и показательным методом выявления нистагма и помогает в диагностике центрального и периферического головокружения.

РОЛЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Н. Г. Асауф, 4 курс

Научные руководители: асс. Л. Н. Ландарь, к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра фармакологии

Кафедра факультетской хирургии

Острый холецистит в настоящее время является одним из самых распространенных заболеваний.

Больные с острым холециститом нуждаются в срочной госпитализации в хирургический стационар. Помимо хирургического лечения данного заболевания, немаловажную роль играет консервативная терапия, основным компонентом которой является применение антибактериальных препаратов с целью предотвращения генерализации абдоминальной инфекции.

Всем необходимым требованиям к терапии больных с острым холециститом отвечают цефалоспориновые антибиотики.

Цель исследования: анализ методов и результатов антибактериальной терапии.

Материалы и методы: был обобщен опыт лечения 50 больных на базе МБГКБ им. Н. И. Пирогова, оперированных по поводу острого холецистита, в возрасте от 20 до 84 лет.

Результаты и обсуждение. При анализе листов назначений было выявлено, что всем пациентам была назначена антибактериальная терапия. Почти во всех случаях использовались антибиотики цефалоспоринового ряда. Наиболее часто использовались цефалоспорины III поколения (Цефабол, Цефтриабол) - в 31 (62%) случае и цефалоспорины I поколения (Цефазолин) в 25 (50%) случаях, а также их сочетание в 11 (22%) случаях. Другие антибиотики (Бензилпенициллин Na, Гентамицина сульфат) применялись сравнительно редко - в 3 (6%) случаях. В 7 (14%) случаях наблюдалось применение сочетания цефалоспоринов с метронидазолом, который является наиболее эффективным по действию на анаэробов. Один из самых эффективных антибиотиков IV по-

колениа - Максицеф (Цефепим) применялся только в 2 (4%) случаях. В 100% случаях в послеоперационном периоде не наблюдалось никаких осложнений.

Вывод. Правильно подобранный метод антибактериальной терапии позволяет значительно снизить риск развития послеоперационных осложнений, особенно у лиц пожилого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

П. А. Аскарлов, М. М. Амонов

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Б. Курбаниязов

Самаркандский государственный медицинский институт

Нами проанализированы результаты хирургического лечения 2247 больных, перенесших холецистэктомию в клинике СамМИ в период 2001 – 2010 гг.

Желчеистечение в раннем послеоперационном периоде отмечались у 52 больных. У 22 больных отмечалось наружное желчеистечение по дренажу брюшной полости, у 30 - желчеистечение в брюшную полость. У 7 пациентов источником желчеистечения были дополнительные протоки ложа желчного пузыря. Несостоятельность культи пузырного протока была обнаружена у 15 больных. В 14 случаях ятрогенное повреждение МЖП. Таким образом, источник желчеистечения был диагностирован у 36 пациентов. У остальных 16 ввиду неосложненного течения желчеистечения и его быстрого прекращения на фоне проводимой консервативной терапии и дренирования билом под контролем УЗИ причины и источник желчеистечения не выявлены. Релапароскопия произведена 29 больным. 9 больным с несостоятельностью культи пузырного протока произведено повторное клипирование. 2 больным со стенозом БДС и 2 больным с холедохолитиазом произвели ЭПСТ. 3 больным с острым панкреатитом и 2 больным, у которых отмечалось выпадение дренажа из культи пузырного протока, произведена релапаротомия дренирование холедоха. 1 больному с краевым повреждением произведено эндобилиарное стентирование гепатикохоледоха. 13 больным с повреждением МЖП производили лапаротомию. 2 пациентам с краевым повреждением на проток наложены 2-3 шва на дренаже Кера. При отсутствии перитонита операции выполнялись одноэтапно у 5 больных. При наличии перитонита операции выполнялись двухэтапно у 6 больных. Умерли 2 больных.

Таким образом, лечение послеоперационного желчеистечения следует начинать консервативно, ориентируясь на данные динамического ультразвукового исследования. В случае определения ограниченного скопления желчи в подпеченочном пространстве считаем необходимым провести дренирование билом под контролем УЗИ. При появлении признаков перитонита необходимо проведение лапароскопии.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

М. И. Ахунджанова, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Клинические проявления заболеваний слюнных желез довольно однообразны, что затрудняет их диагностику. Нередко окончательный диагноз заболевания ставится после проведения хирургического лечения при исследовании удаленной опухоли.

Цель работы: провести клинико-морфологические параллели при диагностике заболеваний слюнных желез. Исследование проводилось в клинике челюстно-лицевой хирургии ОрГМА. Проанализированы результаты комплексного клинического обследования и лечения 120 больных с заболеваниями слюнных желез по поводу опухолевых и опухолеподобных образований за период с мая 2010 по май 2011 гг. Комплексное обследование больных, помимо клинического исследования, включало ультразвуковое исследование слюнных желез и цитологическое исследование. Производились пункции тонкой иглой с последующим окрашиванием мазков по Романовскому (азур-эозин) и фиксацией по Май-Грюнвальду (эозин-метиленовый синий). При неясной цитологической картине производились дополнительные пункции до получения четкой цитологической верификации образования. В зависимости от результатов пункции определялся метод лечения и объем хирургического вмешательства. Цитологический диагноз смешанная опухоль установлен у 15%, аденолимфома – 6%, киста – 13,2%, сиалоаденит – 7%, цилиндрома – 0,8%, гиперплазия лимфоидной ткани – 18%. Цитологически невозможно было оценить материал в 41% случаев.

Все больные с опухолями слюнных желез подвергались хирургическому лечению – резекции слюнной железы с сохранением лицевого нерва. Все прооперированные больные перенесли операцию удовлетворительно. Гистологически диагноз подтвержден в 72,5% случаях. Несовпадение гистологического и цитологического диагноза обусловлено тем, что при цилиндромах слюнных желез эпителиальные клетки и их ядра относительно мноморфны, фигуры кариокинеза редкие, а опухолевые клетки с более обильной цитоплазмой разрозненно располагались среди недифференцированных оксифитных масс, что порой создает ложное впечатление о доброкачественности опухоли.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ В Г. ОРЕНБУРГЕ

А. А. Багаутдинов, Р. Х. Туманчин, 4 курс

Научный руководитель - проф., д. м. н. Р. А. Забиров

Кафедра оториноларингологии

В последние годы количество больных с паратонзиллярными абсцессами в г. Оренбурге постоянно увеличивается.

Цель исследования: анализ результатов лечения больных с паратонзиллярным абсцессом в г. Оренбурге за последние годы (2010 – 2012).

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 528 больных с паратонзиллярным абсцессом. Среди обследуемых больных было 313 мужчин (59,3%) и 215 женщин (40,7%). Возраст больных колебался от 15 до 60 лет. Наибольшее число больных (42,4%) были в возрасте от 20 до 35 лет. Наименьшее число больных имели возраст более 50 лет (10%).

Результаты исследования: при анализе клинического материала выявлена определенная сезонность в обращениях больных с паратонзиллярным абсцессом за медицинской помощью по временам года. Так, наибольшее количество больных обратилось за медицинской помощью в осенний период времени (27,5%).

При поступлении больные с паратонзиллярным абсцессом жаловались на сильные боли в горле, усиливающиеся при глотании (100%), лихорадку (100%), ознобы (70%), обильную саливацию (75%), тризм (80%), увеличение и болезненность при пальпации подчелюстных и шейных лимфатических узлов (30%).

В общем анализе крови определялся лейкоцитоз со сдвигом влево и ускоренное СОЭ.

При фарингоскопии установлена асимметрия зева: гиперемия, отек, инфильтрация слизистой оболочки, окружающей небную миндалину с пораженной стороны. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс диагностирован у 50,6%, левосторонний – у 49%, двухсторонний процесс – у 0,4% больных.

Всем больным произведено вскрытие паратонзиллярного абсцесса в первые часы после поступления. Получен гной. При посеве выявлены основные виды микроорганизмов, вызывающих воспалительный процесс паратонзиллярной клетчатки: золотистый стафилококк и бета-гемолитический стрептококк.

Все больные выписаны с выздоровлением и рекомендацией – плановая тонзиллэктомия через месяц после выписки из стационара.

Вывод. Экстренная помощь больным с паратонзиллярным абсцессом в г. Оренбурге оказывается согласно стандартам.

НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА ЭЛЕКТРОНОВ В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ МИТОХОНДРИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

М. Т. Баедилова, О. Ю. Трусова

Научный руководитель - д. м. н., проф. С. Е. Лебедькова

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования: определить коферменты, переносящие электроны в дыхательной цепи.

Задачи: изучить интенсивность процессов свободнорадикального окисления у детей с дисплазиями сердца.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 84 пациента в возрасте от 6 до 14,5 года (41 мальчик и 43 девочки) с дисплазиями сердца. Диагноз подтверждался результатами эхокардиографического исследования. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани определялись по общепринятым критериям (О. Е. Блинниковой, Д. А. Бочковой, А. Н. Семечкиной, Р. Veithon). Контрольную группу составили 20 здоровых детей. Интенсивность процессов свободнорадикального окисления оценивали по интенсивности спонтанной и Fe^{2+} -индуцированной хемилюминесценции (величине и длительности медленной вспышки, спонтанной светимости и быстрой вспышки), по величине индексов окисления диеновых конъюгатов (ДК) и содержанию малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови. Материалом исследования служила сыворотка крови.

Результаты. Выявлена прямая корреляционная связь с количеством фенотипических признаков ДСТ и дисплазиями сердца ($R=0,68$, $p<0,01$). Индекс окисления ДК составил $0,83\pm 0,13$ у. е. / $0,86\pm 0,04$ у. е., что превысило контрольные показатели ($0,54\pm 0,14/0,68\pm 0,02$) в среднем на 72%. Содержание МДА в сыворотке детей с дисплазиями сердца составило 130 мг/л, что превышало содержание определяемого анализа в контрольной группе (80 мг/л) на 38%.

Выводы. У детей с дисплазиями сердца наблюдается достоверное увеличение содержания МДА, индексов окисления ДК, что может свидетельствовать об интенсификации свободнорадикальных реакций в сыворотке крови, лежащие в основе митохондриальной недостаточности.

СИНДРОМ ПСЕВДО-БАРТТЕРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

А. Ш. Байганова, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. В. Г. Корнеев

Кафедра госпитальной педиатрии

Цель работы: описать классический синдром псевдо—Барттера у детей с муковисцидозом, выделить особенности в тактике ведения этих больных.

Материалы и методы. Проанализированы 4 случая синдрома псевдо—Барттера у детей с муковисцидозом, лечившихся в ГАУЗ «ДГКБ» Оренбурга. Муковисцидоз у всех больных был генетически подтвержден, имел смешанную форму, протекал тяжело.

Результаты исследования. Проведя анализ 4 случаев развития синдрома псевдо—Барттера, среди этих больных можно отметить сходства. Приводим классический случай развития синдрома на примере больного Х., мальчика 2 лет. Муковисцидоз диагностирован в 2 месяца, подтвержден высокими потовыми пробами, ДНК—диагностикой (мутация delF508 в гомозиготном состоянии). При поступлении: жалобы на продуктивный кашель, повышение температуры до 37,5, смешанную одышку, сниженный аппетит, вялость, геморрагические высыпания на коже. Обращало на себя: выраженный синдром интоксикации до нейротоксикоза; отсутствие прибавки массы тела; нейтральный жир в копрограмме; эпизоды рвоты. Объективно отмечалось: снижение аппетита, потеря массы тела; рвота «фонтаном»; мышечная слабость; задержка стула; изменения на ЭКГ электролитного характера.

Лабораторное исследование крови: калий сыворотки - 3,3 ммоль/л; натрий сыворотки - 127 ммоль/л. Эти изменения характерны для синдрома псевдо-Барттера: повторные биохимические анализы крови показали: калий сыворотки - 3,7 ммоль/л, натрий сыворотки - 143 ммоль/л; калий сыворотки - 3,5 ммоль/л, натрий сыворотки - 134 ммоль/л. На ЭКГ — ЭОС отклонена вправо. Синусовая аритмия с ЧСС 139 — 160 в минуту, в грудных отведениях эпизоды резко выраженной тахикардии с ЧСС 185 в минуту, нарушение электролитного обмена (гипокалиемия). Нарушены процессы реполяризации в миокарде желудочков.

Особенности терапии синдрома псевдо-Барттера. На фоне лечения муковисцидоза проводилась коррекция электролитных нарушений: внутривенное введение 4% KCL до 3 мл/кг/сутки одновременно с дачей 4% или 1% растворов KCL длительно, до нормализации калия сыворотки крови. Общая суточная доза 4% раствора KCL доходила до 20 – 40 мл/кг/сутки. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось.

Выводы. Патогенетический метод терапии синдрома псевдо-Барттера – длительная коррекция электролитных нарушений, а именно большими дозами препаратов калия.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ОНИХОДИСТРОФИИ

В. В. Байтяков, С. В. Грудняк

Медицинский институт Мордовского государственного университета,

г. Саранск

С целью изучения метаболических особенностей псориатической ониходистрофии обследовано 253 пациента с прогрессирующей стадией распространенного вульгарного псориаза в возрасте от 18 до 72 лет (средний возраст – 37,2±0,79 года); мужчин – 202 (79,8%), женщин – 51 (20,2%). Псориатическая ониходистрофия была выявлена у 44,7% пациентов с распространенным псориазом.

В плазме крови больных в динамике определяли уровень общих липидов, общего холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности, триглицеридов, общего белка, серомукоида, С-реактивного белка (С-РБ), фибриногена, содержание белковых фракций. Контрольную группу составили 26 здоровых лиц (средний возраст – 42,9±2,30 года).

У пациентов с прогрессирующей стадией распространенного вульгарного псориаза выявлено снижение содержания альбуминов ($p<0,001$), липопротеидов высокой плотности ($p<0,05$), повышение уровня общих липидов ($p<0,01$), триглицеридов ($p<0,001$), β -глобулинов ($p<0,001$), серомукоида ($p<0,001$), С-РБ ($p<0,001$).

У пациентов с сопутствующей ониходистрофией (в сравнении с пациентами без поражения ногтевых пластин) отмечался более высокий уровень β -глобулинов ($p < 0,01$), С-РБ ($p < 0,01$) и фибриногена ($p < 0,05$).

Таким образом, у больных распространенным вульгарным псориазом выявлены нарушения белкового обмена, свойственные для воспалительных процессов и нарушения липидного обмена атерогенной направленности. Развитие псориатической ониходистрофии сопровождается провоспалительными метаболическими изменениями.

Выявленные особенности обмена веществ можно объяснить более тяжелым течением псориаза у больных с поражением ногтей. Вместе с тем нельзя исключить наличие метаболической предрасположенности к развитию тех или иных проявлений псориатической болезни (в том числе – псориатической ониходистрофии).

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А. Х. Базаров, Е. А. Чахеева, 5 курс

Научный руководитель – проф., д. м. н. Л. К. Козлова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель работы – оценить своевременность постановки диагноза и назначения базисной терапии больным ревматоидным артритом (РА).

Для решения поставленной цели нами была разработана анкета и проведён опрос 40 больных РА, находящихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ОКБ г. Оренбурга. Среди обследованных было 30 женщин и 10 мужчин. Средний возраст пациентов составил $54,7 \pm 5,5$ года, а средняя продолжительность болезни – $16,7 \pm 4,7$ года. Наименьший возраст начала заболевания составил 1 месяц, а наибольший – 75 лет.

Диагноз РА был выставлен в среднем через $2,7 \pm 0,63$ года от начала болезни. Только 3 больным из 40 (7,5%) сразу был выставлен данный диагноз. Других же пациентов врачи наблюдали с: остеоартрозом – 17 больных, остеохондрозом – 5, артритом – 6, артралгиями – 4. У 29 из 32 больных причиной поздней постановки диагноза были ошибки в диагностике данного заболевания, допущенные самим врачом, а у 3 – позднее обращение к врачу.

Базисные препараты получали 38 больных из 40. Из них 36 больным они были назначены ревматологом, а 2 – участковым терапевтом. До постановки диагноза РА курируемыми врачами были назначены нестероидные противовоспалительные препараты 32 больным, глюкокортикоидные гормоны – 25, антибиотики – 7, хондропротекторы – 6 пациентам и витамины – 11. До госпитализации 38 обследуемых больных со времени постановки диагноза регулярно получали какие-либо базисные препараты: метотрексат – 38 человек, аминохинолиновые производные – 2, препараты золота – 2. 2 больных вообще не получали базисное лечение.

Таким образом, диагноз РА у большинства больных был выставлен несвоевременно, несвоевременным было и начало адекватной его базисной терапии. Эти факторы чаще всего являются причинами быстрого прогрессирования необратимых деструктивных изменений в суставах и скорой инвалидизации пациентов.

ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

С. В. Барсукова, Е. С. Семенова, 5 курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Актуальность проблемы внебольничных инфекций нижних дыхательных путей определяется высокой заболеваемостью среди детского населения до 14 лет (711 на 100 тыс. детского населения), трудностями диагностики, выбором рациональной антибактериальной терапии (АБТ).

Цель исследования. Оценить клинико-параклинические показатели внебольничной пневмонии (ВП) у детей и обосновать выбор рациональной АБТ.

Задачи исследования. Дать характеристику клинико-параклиническим показателям пациентов с ВП; провести анализ фармакологической деятельности врача-педиатра.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 37 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в МУЗ ЦРБ Оренбургского района с диагнозом: право-, левосторонняя очаговая бронхопневмония – 86,4%, двусторонняя очаговая бронхопневмония – 10,8%, полисегментарная пневмония – 2,7%. Мальчиков – 72,9%, девочек – 27,1%, из них до 1 года – 18,9%, от 1 до 3 лет – 51,3%, 3-7 лет – 18,9%, старше 7 лет – 10,8%.

При определении степени тяжести ВП выявлено: повышение температуры до 38° С у 29,7% детей, 38 - 39° С у 59,5%, тогда как более 39° С - всего у 10,8% пациентов; количество лейкоцитов в пределах нормы определялось у 56,7% детей, повышение до $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$ у 29,7%, более $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$ – 13,5% пациентов; СОЭ в пределах нормы - у 29,7%, повышение до 20 мм/ч - 48,6%, до 30 мм/ч – 16,2%, более 30 мм/ч – 5,4%.

В стационарных условиях назначались следующие антибактериальные препараты: стартовые цефалоспорины III поколения - в 89,1% случаев, аминогликозиды - у 16,2% детей, макролиды - у 10,8%. Курс АБТ длился 8-10 дней у 48,6% детей, более 10 дней – у 51,4%.

Температура тела снизилась до нормы в первые 48 часов после начала АБТ у 81,1% детей, через 72-96 часов - у 18,9%; на стационарном лечении в течение 8-10 дней находились 35,2% детей, 10-14 дней - 56,7% детей, более 14 дней - 8,1%.

Выводы. У пациентов с внебольничными неосложненными пневмониями выявлена тенденция к пролонгации назначения АБТ (более 7-10 дней) у 51,4% пациентов, что подтверждается параклиническими показателями динамики пневмонического процесса.

Комплексный подход с учетом возраста, факторов риска развития заболевания, индивидуализация программы фармакологической деятельности врача-педиатра является главным в ведении пациента с ВП.

АЭРОБИКА КАК НЕТРАДИЦИОННЫЙ ВИД ГИМНАСТИКИ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Е. Е. Барсученко, 2 курс

Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Целью исследования является определение степени взаимосвязи признаков физического развития и структуры иерархичности входящих в систему показателей физического развития детей младшего школьного возраста.

Задачи работы:

1. Определить физическую работоспособность организма детей, не занимающихся аэробикой.
2. Выявить физическую работоспособность организма детей, занимающихся аэробикой.
3. Сравнить показатели и выявить динамику роста физических качеств.

Методы исследования:

1. Методы теоретического анализа и обобщения.
2. Метод педагогического тестирования.
3. Констатирующий педагогический эксперимент.
4. Метод математической статистики.

Исследование физических качеств проводилось с учащимися младшего школьного возраста в период с сентября 2011 года по март 2012 года. В исследовании участвовали контрольная и экспериментальная группы, по десять человек в каждой, в возрасте 9 лет. Контрольная группа - учащиеся, не посещавшие секцию аэробики, их активность ограничивалась уроками физической культуры. Экспериментальная группа – учащиеся, которые кроме уроков физической культуры посещали секцию аэробики 3 раза в неделю.

В сентябре 2011 года было проведено тестирование для выявления уровня развития младших школьников. В дальнейшие месяцы (декабрь, март) тестирование проводилось для выявления динамики теста и развития физических качеств.

Для оценки физического состояния школьников использовались тесты: «челночный бег», на гибкость, подтягивание, прыжок в длину с места.

Результаты тестов показали, что у детей контрольной группы преобладают низкий и средний уровни развития физических качеств, а у детей экспериментальной группы преобладают средний и высокий. Это говорит о том, что занятия аэробикой положительно влияют на уровень развития физических качеств детей младшего школьного возраста. Следовательно, аэробику можно включать в общеобразовательный процесс физического воспитания. По анализу медицинских карт учащихся было установлено, что дети, занимающиеся аэробикой, меньше болеют простудными заболеваниями. Занятия аэробикой эффективно влияют на здоровье подрастающего поколения.

РОЛЬ ФАКТОРОВ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ПРОГНОЗЕ НЕИЗЛЕЧЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

И. Л. Батурина, М. А. Зотова

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ф. Телешева,

д. м. н., проф. А. В. Жаров

НИИ Иммунологии

Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность. Высокие цифры запущенности рака шейки матки (РШМ) и увеличение заболеваемости среди женщин молодого возраста диктуют необходимость поиска новых критериев прогноза течения неопластического процесса в процессе проведения специального противоопухолевого лечения.

Цель: установление иммунологических маркеров неизлеченности местнораспространенных форм рака шейки матки (МРШМ) на основании изучения показателей местного иммунитета в динамике.

Материалы и методы. Для осуществления поставленной цели проведено комплексное обследование 80 пациенток МРШМ — IIb, IIIa, IIIb стадии в возрасте от 20 до 49 лет. Для решения поставленных задач все пациентки с МРШМ ретроспективно, через 12 месяцев после окончания специального лечения, были разделены на 2 группы больных: группа А (n=40) с положительной и группа В (n=40) с отрицательной динамикой течения заболевания. В каждой группе больных анализ состояния иммунной системы проводился 3-кратно через условные временные периоды – до лечения (А1, В1), через 6 (А2, В2) и 12 месяцев (А3, В3) после окончания специального лечения. Изучение иммунологических показателей у пациенток МРШМ внутри каждой группы (А, В) как на эта-

пе до лечения, так и через 6 и 12 месяцев после проведенной специальной терапии проводили для определения маркеров неизлеченности. Оценка местного иммунитета репродуктивного тракта женщин включала определение в цервикальной слизи общего количества лейкоцитов, относительной и абсолютной жизнеспособности, функциональную активность нейтрофилов. Концентрации иммуноглобулинов IgA, sIgA, IgM, IgG и содержание цитокинов (IL-2, IL-4, IL-10, TNF α , IFN α , IFN γ) определяли методом твердофазного ИФА.

Результаты и обсуждение. Установлено, что повышение уровня IFN α , IL-4, IL-10 при сниженном уровне sIgA, IgA, IgG цервикальной слизи уже через 6 месяцев после окончания специального лечения в группе пациенток с отрицательной динамикой течения заболевания может свидетельствовать о прогрессировании неопластического процесса, что, по-видимому, связано с неэффективностью применяемой терапии.

Выводы. Таким образом, иммунологическими маркерами неизлеченности местнораспространенных форм рака шейки матки являются: повышение уровня IFN α , IL-4, IL-10 при снижении концентрации sIgA, IgA, IgG в цервикальной слизи.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДЕКСОВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДО, В ПРОЦЕССЕ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

А. Р. Баширова, Е. П. Кийло, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. В. Н. Безносик

Кафедра терапевтической стоматологии

Для оценки состояния пародонта используют индексы, отражающие признаки воспаления в тканях и степень деструкции костной ткани, позволяющие в виде цифр зафиксировать степень воспаления десны, подвижность зубов, уровень гигиены полости рта. Индекс СРITN (индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта) используется для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Этот индекс регистрирует: воспалительные изменения десны, кровоточивость, зубной камень. Индекс РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) - с его помощью можно определить выраженность воспаления в десне по наличию и распространенности гиперемии. Индекс гигиены (ИГ) Федорова-Володкиной используется для оценки гигиенического состояния полости рта.

Цель исследования: оценить эффективность лечения гингивита с помощью индексов гигиены полости рта.

Объект и методы. Пациенты с диагнозом: хронический катаральный гингивит тяжелой степени; сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, рентгенологические: прицельная рентгенограмма, ортопантограмма.

Результаты. При первичном обследовании результаты индексов были следующие: СРITN (кровоточивость десен=81-85%, зубной камень=51-56%) высокий уровень; РМА=69-73% - тяжелая степень; ИГ=9,0-12,0 балла - очень плохой. В момент лечения: СРITN (кровоточивость десен=51-55%, зубной камень=21-24%) средний уровень; РМА=28-32% - средняя степень; ИГ=3,0-5,0 балла - удовлетворительный. После лечения: СРITN

(кровоточивость десен=0-10%, зубной камень=0-10%) низкий уровень; РМА=8-10% легкая степень; ИГ=0,5-1,2 балла - хороший.

Таким образом, на основе полученных данных, с помощью индексов гигиены полости рта, можно поставить диагноз, составить план лечения и оценить его эффективность.

СОСТОЯНИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. А. Баянова

Оренбургская государственная медицинская академия

Базовым организационным инструментом руководства отрасли являются трудовые ресурсы здравоохранения, состояние которых отражает перспективы развития медицины на местном уровне.

Целью исследования явилась оценка состояния врачебных кадров Оренбургской области.

Оренбургская область по численности врачей на 10 000 человек населения среди субъектов РФ в Приволжском федеральном округе (ПФО) в 2010 году занимала 3-е ранговое место (2005 – 2009 гг. – 5-е место среди субъектов ПФО). В 2011 году, имея одинаковый уровень с 2010 годом, область переместилась на 4-ю позицию (52,2), уступая Удмуртской Республике (58,2), Пермскому краю (54,6) и Саратовской области (53,0). Регион по уровню показателя за 2010 – 2011 гг. превышал интенсивный коэффициент по ПФО (47,2-48,1) и по РФ (50,1-51,2). Амплитуда колебания значения уровня по территории в 2010 – 2011 гг. составляла 86,4-86,9 на 10 000 человек населения соответственно (максимальный уровень в г. Оренбурге – 105,2-104,1 на 10 000 населения; минимальный – Кваркенский район – 18,8-17,2 на 10 000 населения). Укомплектованность врачебных должностей в учреждениях амбулаторно-поликлинической службы здравоохранения Оренбургской области на начало 2012 года составил 82,6%, что на 9,8% ниже уровня 2000 года и на 7,6% уровня 2005 года (на начало Национального проекта «Здоровье»).

Результаты могут использоваться при стратегическом планировании региональной кадровой политики Оренбургской области.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. Н. Бегун

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – выявить проблемы организации медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями (РЗ) методом анкетирования.

Проведено анкетирование 2960 человек методом случайного отбора. В данной выборке определена распространенность жалоб ревматического характера (70,6±0,8%). По данной группе изучалась обращаемость в медицинские организации при их наличии. Среди респондентов отобрано 1309, знающих свой диагноз РЗ. Они были опрошены касательно диагностики, дальнейшего лечения, диспансерного наблюдения, эффективности проводимых мероприятий. Результаты разрабатывались и анализировались с помощью программы Statistica 10.0.

Большинство взрослых имеют жалобы ревматического характера. Обращаются за медицинской помощью из них чуть больше половины. Цель этих обращений в основном уже лечебно-диагностическая, а не профилактическая. Те, кто не обращается за медицинской помощью, ведущей причиной указывают слабую выра-

женность беспокоящих их жалоб, а значит, наступит момент, когда они обратятся с более серьезными проблемами. Диагностику РЗ проводят в основном участковые врачи-терапевты. Ревматологи достаточно редко участвуют в постановке диагноза, хотя определены достоверные отличия в качественном отношении устанавливаемых диагнозов. Из тех, кто обращался за медицинской помощью, 15% не знают свой диагноз и 20% не получают лечение. Часть из-за недостаточной информированности, а часть, по-видимому, - из-за недоверия к нему. Лечение РЗ ревматологами выполняется редко. Состояние диспансерного наблюдения больных РЗ можно оценить как неудовлетворительное. В 20% случаев не достигается положительный медицинский эффект от проводимых мероприятий. Очевидно, отсутствует четкий порядок и системность профилактики РЗ и ведения больных. Действующий порядок оказания медицинской помощи больным ревматологического профиля фактически не реализуется. Описанная ситуация требует дальнейшего изучения и комплексного подхода при формировании управленческих решений, охватывающих вопросы всех элементов медицинской деятельности, направленной на совершенствование ее качества и достижения эффективности.

СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИЕЙ

*Л. В. Безмогорычная, Ю. К. Самихова, 6 курс
Научный руководитель - к. м. н., доц. Е. Г. Карпова
Кафедра госпитальной педиатрии*

Отмечается рост распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди школьников. У детей в возрасте до 10 лет АГ носит симптоматический характер. У подростков встречается первичная гипертензия, чаще лабильного характера.

Цель работы – выявить особенности клинической картины АГ у детей.

Материалы и методы: анализ 68 историй болезней детей Оренбурга, лечившихся в МАУЗ «ДГКБ» в 2011-2012 гг.

Дети поступили на обследование и лечение с диагнозом «вегетативная дистония» (ВД) с жалобами на головную боль, головокружение, кардиалгии, плохую переносимость умственной и физической нагрузки, эмоциональных стрессов. У каждого третьего ребенка отмечалось периодическое повышение АД. Наследственность по АГ отягощена у каждого второго ребенка.

Проведено обследование: ОАК, ОАМ, биохимия крови, ЭКГ, Эхо-КС, УЗИ почек, осмотр окулистом, по показаниям - суточное мониторирование АД (СМ АД).

По результатам СМ АД диагноз «артериальная гипертензия» выставлен 9 детям. У них в различные периоды суток: max дневное АД - до 193/122 мм рт. ст., min - до 87/56 мм рт. ст., показатели «нагрузки давлением» за сутки, день и ночь - > 25% (<60%).

Детям с АГ в обследование включено: определение 17-КС, УЗИ надпочечников, ЭХО-ЭС, ЭХО-ЭГ, осмотр эндокринологом.

АГ протекала на фоне посттравматической энцефалопатии (1 ребенок), ожирения (3), гипоталамического синдрома (5) в сочетании с ожирением (4) и с посттравматической энцефалопатией (1).

Всем детям назначалась немедикаментозная терапия (рационализация питания, оптимизация физической нагрузки, отказ от курения), медикаментозная (препараты, улучшающие кровообращение и метаболизм головного мозга, гиполипидемическая терапия, витаминотерапия и др.).

Дети с АГ получали антигипертензивные препараты, по показаниям - диуретики. Все дети выписаны со стабилизированным АД.

Таким образом, АГ у всех детей носила первичный лабильный характер. В развитии и прогрессировании АГ имели место факторы риска: наследственный анамнез по АГ, гипоталамический синдром, избыточная масса тела, вредные привычки. При применении адекватной терапии у детей достигалась нормализация уровня АД.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Ф. З. Бекенова, С. С. Мамедова, Р. Х. Ситдикова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. С. А. Шип

Челябинская государственная медицинская академия

Цель и задачи. Изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные изменения у больных острыми парентеральными вирусными гепатитами (В, С, Д).

Материалы и методы. Был обследован 71 больной острым вирусным парентеральным гепатитом (В, С, микст-гепатиты), находящийся на стационарном лечении в инфекционном отделении клиники Челябинской государственной медицинской академии в 2011 - 2012 гг.

Результаты. Распределение больных в зависимости от заключительного диагноза: острый гепатит С – 87,32% (63/71), острый гепатит В – 11,27% (8/71), острый гепатит В+С – 1,41% (1/71); желтушная форма наблюдалась в 89,86% (62/69), безжелтушная – 10,14% (7/69); легкая степень тяжести – 26,47% (18/68), средняя степень тяжести – 70,59% (48/68), тяжелая степень тяжести – 2,94% (2/68). В результате дообследования установлено, что у 8,45% (6/71) острый вирусный парентеральный гепатит сочетался с токсическим (алкогольным). Кроме того, у 69,01% (49/71) больных была различная сопутствующая фоновая патология различных органов и систем. Среди больных острыми вирусными парентеральными гепатитами (В, С, микст-гепатиты) статистически незначимая тенденция ($p=0,0118$) к преобладанию лиц мужского пола – 60,56%. Более половины больных – 52,11% (37/71) относятся к возрастной группе 20-29 лет. Социально-экономическая значимость определяется тем, что 74,29% (52/71) пациентов заняты трудовой деятельностью. Среди пациентов с четко дифференцированным характером трудовой деятельности доля лиц умственного труда статистически значимо не отличается от доли лиц физического труда ($p=0,4817$).

Выводы. Установлены клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности у больных острыми парентеральными вирусными гепатитами (В, С, Д).

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

В. В. Белянин, О. С. Урбанская, Е. В. Кудрина
Научный руководитель - з. д. н. РФ, проф., д. м. н. И. И. Каган
Оренбургская государственная медицинская академия

Морфометрические параметры венечного синуса сердца, полученные с помощью изучения прижизненной эхокардиографии, могут иметь фундаментальное и прикладное значения.

Целью исследования явилось изучение параметров венечного синуса сердца и их изменения при хронической сердечной недостаточности по данным эхокардиографии.

Исследование проводилось в режиме двухмерного изображения сердца, парастернальной позиции по длинной оси левого желудочка. Из 120 обследованных 40 пациентов не имели признаков патологии сердечно-сосудистой системы, 20 страдали хронической сердечной недостаточностью I стадии (ХСН I ст.), 20 – ХСН II ст., 20 – ХСН IIБ ст., 20 – ХСН III ст. Полученные данные подвергались вариационно-статистическому анализу.

У лиц без признаков сердечной патологии среднее значение вертикального размера просвета составило $5,6 \pm 0,7$ мм, горизонтального - $4,6 \pm 0,9$ мм, среднее значение площади поперечного сечения - $0,25 \pm 0,06$ см².

При хронической сердечной недостаточности происходило увеличение вертикального (среднее значение при ХСН I ст. - $6,2 \pm 0,6$, IIА ст. - $8,9 \pm 0,9$ мм, IIБ ст. - $10,8 \pm 0,9$ мм, III ст. - $13,7 \pm 1,6$ мм) и горизонтального размеров (среднее значение при ХСН I ст. - $5,0 \pm 0,7$ мм, IIА ст. - $6,6 \pm 1,1$ мм, IIБ ст. - $7,5 \pm 0,7$ мм, III ст. - $8,6 \pm 1,1$ мм), площади поперечного сечения просвета венечного синуса (среднее значение при ХСН I ст. - $0,27 \pm 0,06$ см², IIА ст. - $0,51 \pm 0,05$ см², IIБ ст. - $0,69 \pm 0,07$ см², III ст. - $0,92 \pm 0,14$ см²), статистически достоверное, начиная со стадии IIА и возрастающее при IIБ и III стадиях заболевания.

Таким образом, при хронической сердечной недостаточности происходит увеличение размеров и площади сечения просвета венечного синуса сердца на эхокардиограммах, статистически достоверное, начиная со стадии IIА и возрастающее при IIБ и III стадиях заболевания.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

К. Ж. Бикимова, Ю. И. Шахмуратова, 4 курс
Научный руководитель – к. м. н. Ю. Н. Солдатов
Кафедра факультетской хирургии

С целью улучшения результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы проведен анализ 30 историй болезни больных с гнойно-септическими осложнениями сахарного диабета, находившихся на лечении в клинике факультетской хирургии. Из них мужчин 11 (37%) и женщин 19 (63%) в возрасте от 57 до 82 лет. Все больные страдали сахарным диабетом 2 типа.

При поступлении всем больным проводилось консервативное лечение, которое включало коррекцию углеводного обмена, антибиотикотерапию, дезагрегационную и антикоагулянтную терапию. Местное лечение включало в себя применение диоксидина или комбинацию ранозаживляющих препаратов. В первую и во вторую фазы раневого процесса у больных использовали физиотерапевтическое воздействие методами УФО и УВЧ.

Глубину поражения стопы определяли согласно критериям, предложенным Вагнером (1991). Абсолютными показаниями к ампутации нижней конечности на уровне бедра считали: окклюзия любой магистральной артерии нижней конечности с декомпенсацией коллатерального кровообращения и распространенным гнойно-некротическим процессом, распространенная влажная гангрена стопы, тотальная сухая гангрена стопы, наличие

анаэробной инфекции на нижней конечности. Ампутация на уровне голени показана при стенозе артерий более 75%, ЛПИ<0,5 и распространенном гнойном процессе на стопе.

Всего выполнено 43 операции, из них локальных в первые-пятые сутки - 8. Первичных ампутаций на уровне бедра было 3, ампутации на уровне голени – 4, экзартикуляции и ампутации на уровне стопы – 19. Кожные пластические операции выполнялись после очищения раны и появления грануляций в среднем на 11-12 сутки. Выполнено 9 пластических операций. Средний койко-день в группе больных, получавших актовегин, был в 1,5 раза меньше, чем в контрольной.

Выводы. Своевременное хирургическое лечение, выбор оптимального уровня ампутации и комплексное лечение больных сахарным диабетом позволили улучшить результаты лечения синдрома диабетической стопы.

ОСОБЕННОСТИ ПОСИНДРОМНОЙ ТЕРАПИИ СИНБИОТИКАМИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Е. В. Бобкова, О. А. Крайнова

Научный руководитель - д. м. н., проф. Л. Ю. Попова

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы: оценить эффективность посиндромной терапии препаратом Нормобакт у детей с атопическим дерматитом (АтД).

Задачи: оценить характер нарушений микробиоза кишечника и клинических проявлений у детей с АтД до и после лечения препаратом Нормобакт.

В исследование включено 60 пациентов с АтД в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Основную группу (№ 1) составили 30 детей, получавших базисную терапию в сочетании с биологически активной добавкой к пище Нормобакт. Группу контроля (№ 2) составили 30 детей, получавших только базисное лечение.

Методы: 1. Оценка степени тяжести АтД по шкале SCORAD. 2. Оценка состояния ЖКТ. 3. Посев кала на дисбактериоз. 4. Копрограмма. 5. УЗИ органов пищеварения.

Результаты. Выявлены особенности анамнеза детей, в частности патология беременности (37%), грудное вскармливание (16%), смешанное (12,2%), искусственное (55,8%). Наличие реактивной панкреатопатии у 68% детей. По исходным данным посева выявлены грибы рода кандиды и протеи (37%), бактерии рода клостридий (13%), повышение условно-патогенной флоры (56%), дефицит лакто- и бифидобактерий (31%). Дисбиоз кишечника у 76,3% детей сопровождался абдоминальным синдромом. После приема Нормобакта увеличилось количество бифидобактерий (87%), лактобактерий (46%), снизилось количество клостридий (47%), условно-патогенной флоры (72%), золотистого стафилококка (85%), дрожжеподобных грибов (88%), лактозонегативных и гемолитических кишечных палочек в 100%. Абдоминальный синдром купирован в 92% случаев. Показатель SCORAD в 1 группе снизился от исходного в 3 раза, а во 2 группе - в 2 раза.

Выводы. Включение в схему терапии АтД Нормобакта нормализует микробиоценоз кишечника, способствуя купированию клинических проявлений. Проведенные исследования позволяют обосновать целесообразность включения препарата Нормобакт в комплексную терапию АтД у детей.

О СОСТОЯНИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ОРЕНБУРГА

Е. В. Бобков, Е. В. Полякова, 5 курс

Детский и особенно подростковый возраст являются исключительно важными периодами жизни человека, определяющими уровень его здоровья в последующем. Они оптимальны для проведения профилактических мероприятий, препятствующих возникновению любых заболеваний, в том числе стоматологических.

Цель работы: анализ деятельности стоматологических организаций г. Оренбурга по профилактике стоматологических заболеваний у детского населения.

Исследование проводилось по данным официальной статистики Горздравотдела г. Оренбурга «Деятельность стоматологических подразделений» в динамике за 2004 - 2010 гг. За отчетный период значительно уменьшился общий объем проводимой профилактической работы. Число осмотренных в порядке плановой санации в 2004 г. составило в г. Оренбурге 79 747 детей, а в 2010 г. – 50 207. При этом в возрастной группе 15-17 лет значительно вырос удельный вес нуждающихся в санации (от числа осмотренных) с 34,0% в 2004 г. до 48,5% в 2010 г. Резко снизился удельный вес санированных детей в числе первично обратившихся. В группе 0-14 лет - с 53,8% до 26,1%, в группе 15-17 лет – с 47,5% до 27,5%. Во всех возрастных группах снизился показатель, характеризующий отношение неосложненного кариеса к осложненному. В группе 0-14 лет – с 4,93:1 до 3,4:1 и в группе 15-17 лет - с 7,15:1 до 6,38:1. Вышеречисленные показатели свидетельствуют о проблемах в организации и проведении профилактической работы в г. Оренбурге, что ведет к повышению распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний среди детей. Однако анализ выявил и положительную динамику ряда показателей, характеризующих профилактическую работу. Отмечен рост удельного веса санированных от числа нуждающихся при проведении плановой санации, а также рост удельного веса осложненного кариеса, вылеченного за одно посещение. Проведенное исследование позволило в динамике оценить и выявить особенности профилактической деятельности детской стоматологической службы г. Оренбурга.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ПАТОМОРФОЗ БРЕДОВОЙ ФАБУЛЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В. С. Богданов, 4 курс, А. А. Сайфуллин, Н. В. Сукач, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Цель работы: изучить зависимость фабулы бреда от исторических процессов на основе архива психиатрической больницы № 1 и литературных источников за два периода: 50-е годы XX века и начало XXI века. Проанализировано 200 историй болезней пациентов с диагнозом «параноидная шизофрения». По полученным данным, в середине XX века из выборки в 100 пациентов преобладают: бред преследования - 27% пациентов уверены в слежке за собой со стороны КГБ (возможна связь с тоталитарным режимом в СССР), фантастический бред - 20% больных уверяют, что видели снежного человека, НЛО и др., бред происхождения - 13% больных считают себя потомками вождей (авторитет партийной власти в СССР), бред сверхспособностей – 10% владеют левитацией, колдовством. В начале XXI века, по-видимому, в связи с развитием научно-технического прогресса и глобализации из выборки в 100 пациентов в 30% случаев отмечается бред воздействия – больные уверены, что их преследуют с помощью сложных технических средств (обнаруживают микрочипы в теле, спутники и видеокамеры для слежки), для 17% пациентов характерен ипохондрический бред – больные обнаруживают у себя неизвестные науке заболевания (вызвано озабоченностью людей своим здоровьем), у 15% пациентов присутствует бред богатства – больные уверены, что обладают крупными счетами в банках (возможно, отражает обнищание большей ча-

сти населения в 90-е годы), у 10% бред инсценировки - больные убеждены, что всё, что с ними происходит, специально подстроено кем-то. На основе проведенного исследования можно сделать вывод, что фабула бреда может принимать самые разные формы. Несмотря на патогенетическую эндогенную обусловленность бредовых суждений, они отражают преобладающие у общества идеи в данный исторический промежуток.

ФАКТОРЫ РИСКА И ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИЗРЕГУЛЯЦИЯ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

С. П. Богомолов, А. Е. Пищик, 4 курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Цель исследования: определение факторов риска и признаков вегетативной дизрегуляции при остром нарушении мозгового кровообращения.

Объект и методы исследования. Обследованы 11 больных в возрасте от 39 до 73 лет с подозрением на инсульт при поступлении в неврологическое отделение больницы им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга. По карте вегетативного статуса (А. М. Вейн, 1998) проведено исследование. Больные разделены на 2 группы: I группа – 6 больных с клиникой инсульта, подтвержденным по КТ или МРТ; II группа – 5 пациентов с клиникой инсульта, но не подтвержденным по КТ или МРТ.

Результаты. Факторами риска инсульта в I группе у 5 (83,3%) было сочетание артериальной гипертонии и атеросклероза, у 3 (50%) - курение. Факторами риска инсульта во II группе у 3 (60%) было сочетание атеросклероза и артериальной гипертонии. Среднее количество факторов риска в I группе - $2,3 \pm 1,08$, во II группе – $1,4 \pm 0,08$. При оценке вегетативного статуса средняя температура тела в I группе – $36,35^{\circ}$, во II – $36,46^{\circ}$. Активность симпатического звена ВНС наблюдается у пациентов I группы и приводит к изменениям на ЭКГ и ишемическим поражениям миокарда, в отличие от активности как симпатического, так парасимпатического звеньев во II группе. Эти признаки, вероятно, оказывают влияние на исход заболевания и ведут к увеличению риска внезапной смерти.

Выводы. Факторами риска при инсульте определялись артериальная гипертония в сочетании с атеросклерозом, особенно у курящих, их более двух. При инсульте продемонстрирована высокая активность симпатической нервной системы, что приводит к развитию кардиальных дисфункций.

НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

О. В. Боева

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. И. Сайфутдинов

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью настоящего исследования было определение нефропротективного эффекта включения статинов в комплекс лечения больных сахарным диабетом второго типа.

Материал и методы. Работа выполнена на базе эндокринологического отделения ГБУЗ «ООКБ». В исследование включены 60 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в стадии декомпенсации. Все пациенты были разделены на две группы, рандомизированные по полу, возрасту, давности сахарного диабета и степени компенсации. Больным первой группы (30 человек) проводилась стандартная терапия сахарного диабета без добавления гиполипидемических препаратов. У 30 пациентов второй группы в комплекс лечения включали

ли симвастатин («Симгал», TEVA) в дозе 20-40 мг/сутки. В обеих группах до и через 6 месяцев после лечения определяли выраженность микроальбуминурии, скорость клубочковой фильтрации (по формуле MDRD в мл/мин/1,73 м²), электролитный состав плазмы крови. Статистическая обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с применением критерия t-Стьюдента.

Результаты. В обеих группах пациентов не отмечено достоверного изменения уровня сывороточного калия. В первой группе его содержание до и после лечения составило соответственно 4,57±0,10 и 4,38±0,11 ммоль/л, а во второй группе - 4,61±0,11 и 4,55±0,11 ммоль/л. Содержание сывороточного натрия у пациентов первой группы достоверно снижалось с 148,69±1,09 до 143,04±0,89 ммоль/л (p<0,0001). Аналогичная динамика отмечалась и в группе статинов (146,66±0,41 и 142,77±0,95 ммоль/л соответственно, p<0,0003). В контрольной группе отмечено увеличение выраженности микроальбуминурии с 123,23±33,11 до 149,40±33,12 мг/сут (p<0,0001), тогда как при назначении статинов выраженность микроальбуминурии достоверно (p<0,0002) снижалась, составляя 145,73±33,11 и 109,67±33,13 мг/сут. Скорость клубочковой фильтрации в первой группе достоверно снижалась с 102,41±4,91 до 95,32±4,98, тогда как при назначении статинов не отмечено достоверного снижения уровня статинов (95,37±5,71 и 87,47±4,13 соответственно, p=0,153).

Выводы. Добавление симвастатина в комплекс лечения больных сахарным диабетом 2-го типа сопровождается усилением нефропротективного эффекта.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ

*М. А. Бокарев, 6 курс, Я. С. Козлов, аспирант
Научный руководитель - д. м. н., проф. В. Г. Будза
Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

Цель: выявить различия в используемых методах медикаментозной и психосоциальной терапии пациентов с первым эпизодом шизофрении, проходящими лечение в отделении первого психотического эпизода (ОППЭ) и в общепсихотических отделениях (ОО).

Материалы и методы: проанализированы эпискризы пациентов, выписанных из ГБУЗ «ООКПБ № 1» в период с 2008 по 2012 годы. Критерием включения было наличие заболевания шизофренического спектра (F2 по МКБ 10), продолжительность болезни до 5 лет, не более 3-х госпитализаций, каждое поступление рассматривалось как отдельный случай. Первую группу составили пациенты, проходящие лечение в ОППЭ, вторую – в ОО. Достоверность различий между группами определена с помощью критерия Хи-квадрат.

Результаты. За 2008 - 2012 гг. в ГБУЗ «ООКПБ № 1» проходило лечение 778 пациентов, подпадающих под критерии первого психотического эпизода, из них в ОППЭ – 474 (60,9%). В медикаментозной терапии наблюдались достоверные различия в частоте применения атипичных нейролептиков (88,2% в ОППЭ и 65,1% в ОО), пролонгированных форм препаратов (5,5% в ОППЭ и 9,9% в ОО), а также назначения нейролептиков вообще: в ОО не получали антипсихотики 9 пациентов (3%), в то время как в ОППЭ - только 3 (0,6%). Из препаратов в ОППЭ чаще всего применяли клозапин (34,4%), оланзапин (16,9%) и рисперидон (12,0%), в ОО – клозапин (25%), рисперидон (17,8%) и галоперидол (13,5%). При анализе психосоциальной терапии было выявлено

но, что больные в ОППЭ достоверно чаще включались в образовательные группы (89,0% в ОППЭ и 59,5% в ОО), в тренинг когнитивных и социальных навыков (65,0% и 51,0% соответственно), а родственники чаще посещали группы психообразования (42,4% и 19,4% соответственно). Значимых различий в частоте использования шоковых методов не выявлено.

Выводы. Терапия пациентов с первым психотическим эпизодом в ОППЭ в значительно большей степени соответствует стандартам (И. Я. Гурович и соавт., 2009) оказания помощи больным с первым психотическим эпизодом шизофрении, чем в ОО.

НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ

В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2009 ПО 2012 ГГ.

М. А. Бокарев, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Планирование и разработка новых принципов функционирования психиатрической службы основывается на результатах клинико-статистических исследований. Подобная характеристика госпитализаций больных шизофренией и больных маниакально-депрессивным психозом (МДП) в г. Оренбурге мало изучена.

Цель исследования: изучение динамики неотложной госпитализации больных шизофренией и больных МДП в г. Оренбурге за период с 2009 по 2012 гг. Метод исследования. Описательная статистика. Материалы: годовые отчеты ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Оренбурга» о работе психиатрических бригад.

Число госпитализаций больных шизофренией в 2009 г. составило 418, в 2010 г. – 380, в 2011 г. - 332, а в 2012 г. - 376 случаев. Число госпитализаций больных МДП в 2009 г. - 22, 2010 г. - 25, 2011 г. - 21, 2012 г. – 24 случая. Доля госпитализаций больных шизофренией от общего числа госпитализаций больных всеми психическими заболеваниями с 2009 по 2012 гг. в среднем составляет 59,4%, а МДП - 3,7%. Пики неотложных госпитализаций больных шизофренией приходятся на весенние месяцы, а больных МДП - на весенне-осенние, что согласуется с положением об «эндогенности» данных заболеваний. Таким образом, прослеживается тенденция к снижению числа неотложных госпитализаций больных шизофренией, что может свидетельствовать об улучшении организации амбулаторной и стационарной помощи душевнобольным г. Оренбурга. Четкой тенденции неотложных госпитализаций больных МДП не прослеживается, в связи с этим необходимо дальнейшее их изучение.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Ю. С. Боровая, Е. С. Исаева, 3 курс, К. А. Сапунова, 1 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина,

к. м. н., доц. Н. А. Иванова

Новосибирский государственный медицинский университет

Знание особенностей морфологии зубов является базовым в стоматологии и имеет важное практическое значение при реставрации и реконструкции зубов. Однако встречается довольно большое число изменений формы, размеров, количества и положения зубов.

Цель - провести одонтометрию на гипсовых моделях, которые студенты стоматологического факультета изготавливают со своих зубных рядов.

Материалы и методы. Измерения проводятся штангенциркулем. Обработано 75 гипсовых моделей зубов: 30 мужских и 45 женских.

Результаты. У мужчин высота коронки медиального резца составляет 9,4 мм, ширина режущего края - 8,6, вестибуло-язычный размер - 7,3 мм. У девушек высота коронки составляет 9,2 мм, ширина режущего края - 7,4 мм, вестибуло-язычный размер - 6,9 мм. Верхний латеральный резец имеет вариабельную форму вестибулярной поверхности. У мужчин высота коронки равна 7,8 мм, длина режущего края - 6,4 мм, а вестибуло-оральный размер - 6 мм. Высота коронок нижних резцов не имеет половых различий, а длина режущего края больше у мужчин. Высота коронок верхних клыков не имеет половых различий. Латеральное ребро режущего края оказалось длиннее и у девушек, и у юношей. Медио-дистальный размер преобладает у правого клыка в обеих группах. Жевательная поверхность премоляров имеет двубугорковую форму. 78,3% юношей и 79% девушек имеют 3-4 бугорка на нижних молярах, 77,8% юношей и 78,5% девушек имеют 3-4 бугорка на верхних молярах. При измерении моляров нами определено, что все учитываемые размеры больше у юношей, чем у девушек, лишь вестибуло-оральный размер преобладает у девушек.

Вывод. Данные одонтометрии свидетельствуют о гендерных различиях в форме и размерах коронок зубов постоянного прикуса у современных молодых людей.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

Е. Г. Борсученко, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний

Актуальность выбранной темы исследования не вызывает сомнения, так как заболеваемость инфекционным мононуклеозом за последнее десятилетие увеличилась в 4 раза, в том числе и в Оренбургском регионе. Цель работы: изучение особенностей инфекционного мононуклеоза у детей на этапе постановки диагноза. Материалы и методы: под наблюдением находилось 30 детей с диагнозом инфекционный мононуклеоз, пролеченных в инфекционном стационаре г. Оренбурга в 2012 году, из них 15 - в возрасте до 3 лет, 10 - в возрасте от 3-7 лет и 5 - в возрасте от 7 до 10 лет. Использовались клинические и лабораторные методики. Полученные результаты: направительный диагноз ангина был основным у 15 детей, инфекционный мононуклеоз лишь - у 8 детей, у 6 - ОРВИ, у 1 - вирусный гепатит. На догоспитальном этапе обследовано 17 детей: на дифтерию (5), взят клинический анализ крови (7), УЗИ внутренних органов (7), УЗИ шейных лимфоузлов (2). 13 детей на догоспитальном этапе по поводу ангины получали лечение препаратами пенициллинового ряда, из них 11 не отмечали положительного эффекта. Позднее поступление в стационар отмечено у 70% детей, при этом в тяжелом состоянии поступило 6 детей. Острое начало заболевания имело место у 100% больных. Ведущими клиническими синдромами в начале заболевания были: интоксикация (100%), ангина (47%), затрудненное носовое дыхание (53%), «храпящее дыхание» по ночам (53%), гепато- и спленомегалия. Увеличение лимфатических узлов различной степени имело место у 100% детей. При поступлении в стационар в анализе крови у 80% больных отме-

чался лейкоцитоз (до 20 тыс.), лимфоцитоз, атипичные мононуклеары. Всем детям проводилось УЗИ внутренних органов, при котором у 27 больных отмечено увеличение печени, у 23 - увеличение селезенки, у 20 – увеличение лимфоузлов ворот печени и ворот селезенки. Таким образом, инфекционный мононуклеоз у детей на современном этапе протекает типично, сохраняя все основные синдромы: острое начало заболевания, выраженный синдром интоксикации, длительно сохраняющиеся налеты в зеве, в сочетании с генерализованной лимфоаденопатией, затрудненным носовым дыханием, гепато- и спленомегалией, наличием в крови лейкоцитоза, лимфоцитоза и атипичных мононуклеаров. Выявленные клинические особенности позволяют поставить диагноз уже на догоспитальном этапе.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ КАРДИОПАТИИ

Е. Г. Борсученко, Н. А. Гаркуша, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Л. Н. Лященко

Кафедра факультетской педиатрии

Актуальность проблемы: аномалии сердца являются важной проблемой перинатологии. Новые технологии (ультразвуковое исследование, доплерометрия, амнио- и хориоцентез, кордоцентез, методы генетической диагностики) продвинули знания о причинах и патофизиологических процессах, создающих риск для плода и новорожденного.

Цель работы - изучить возможности перинатальной диагностики «малых» и «больших» аномалий сердца. Был произведен ретроспективный анализ 27 историй новорожденных с аномалиями сердца с последующим математическим анализом результатов. Все женщины были в возрасте 18-39 лет. Обращает внимание отягощенное течение беременности: 44% имели угрозу прерывания, 52% - токсикоз I и II половины беременности, 29% - инфекция урогенитальной сферы, у 40% - соматические заболевания (ожирение, анемия). За время беременности 30% женщин перенесли ОРВИ. В группе обследуемых женщин пренатальная диагностика проводилась, но пороки были выявлены в 40% случаев. 63% женщин родили своих детей в срок. У подавляющего большинства женщин (70%) роды самостоятельные, у 30% оперативные (кесарево сечение в нижнем сегменте). Дети имели оценку по шкале Апгар 7 б. - 75%; 8 б. - 25%. У 10% детей состояние при рождении было тяжелым, у 58% средней степени тяжести, у 32% новорожденных удовлетворительное. У 32% детей проводилась санация верхних дыхательных путей, 17% детей нуждались в маске с кислородом. У 18% детей выявлены различные пороки сердца, у 100% малые аномалии сердца. Все дети имели гипоксически-ишемические поражения ЦНС. В 50% случаев имелись УЗИ-признаки изменения внутренних органов.

Выводы. Выявлена прямая корреляция между отягощением беременности и развитием аномалий сердца. Из всех перинатальных кардиопатий ВПС встречаются у 18% (5 новорожденных). Среди «малых» аномалий встречаются: ООО - 28 новорожденных (100%), ОАП - 24 новорожденных (86%), ДТЖ - 16 новорожденных (57%). Из ВПС чаще встречаются ДМЖП - 3 новорожденных (60%), ДМПП - 1 новорожденный (20%), стеноз легочной артерии - 1 новорожденный (20%). Рекомендуется включить в неонатальный скрининг проведение ЭХО КС у новорожденных, родившихся от отягощенной беременности для дифференциальной диагностики «малых» и «больших» аномалий сердца.

О КРИТЕРИЯХ ДЕЗАДАПТИВНОЙ СТАДИИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА

Ю. А. Боченина

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов

Учитывая обнаруженную роль цитокиновой агрессии в патогенезе хронической сердечной недостаточности (ХСН), вполне возможно, что уровень провоспалительных цитокинов окажется полезным в определении критериев стадий ХСН.

Цель работы: определить взаимосвязь уровня провоспалительных цитокинов со степенью ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

Материалы и методы исследования. Обследовано 74 пациента с ИБС, осложненной ХСН. Все пациенты перенесли крупноочаговый инфаркт миокарда. Не включались пациенты, имеющие состояния, сопровождаемые активацией системы цитокинов. Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование сердца по стандартному протоколу. ФНО- α и ИЛ-6 сыворотки крови определяли методом иммуноферментного анализа. При обследовании группы здоровых лиц были определены средние значения ИЛ-6 $7,27 \pm 0,42$ пг/мл и ФНО- α $4,62 \pm 0,19$ пг/мл.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 49 пациентов (66%), имеющих адаптивное ремоделирование (АР) ЛЖ, во вторую группу 25 пациентов (34%) с дезадаптивным ремоделированием (ДР) ЛЖ. У пациентов с ДР ЛЖ наблюдался более высокий функциональный класс ХСН, чем у пациентов с АР ЛЖ. Также в группе ДР ЛЖ наблюдалось более выраженное нарушение систолической и диастолической функций ЛЖ. В группе АР ЛЖ концентрация ФНО- α была повышена ($11,1 \pm 17,6$ пг/мл), а уровень ИЛ-6 находился в пределах нормальных значений ($4,72 \pm 5,32$ пг/мл). У пациентов с ДА ЛЖ отмечено резкое скачкообразное повышение ФНО- α ($24,58 \pm 39,0$ пг/мл) и ИЛ-6 ($15,33 \pm 27,7$ пг/мл), что говорит о снижении диапазона компенсаторных механизмов сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Развитие дезадаптивного ремоделирования ЛЖ сопровождается резким скачком уровня провоспалительных цитокинов сыворотки крови. Эти изменения в иммунной системе могут стать критериями стадийности развития и прогрессирования ХСН.

МАНИФЕСТНЫЙ ЭТАП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В СОЧЕТАНИИ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Д. А. Будза, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. О. Воронина

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Обследовано 100 больных геронтопсихиатрического стационара ГБУЗ «ООКПБ № 1» в возрасте от 48 до 67 лет. Основную группу составили 28 пациентов с сочетанием болезни Альцгеймера и сосудистой деменции (F 00.02). В контрольную группу вошли 25 пациентов с болезнью Альцгеймера (F 00.0) и 47 – с сосудистым заболеванием головного мозга (F 01). Исследование проводилось клинико-anamnestическим, клинико-психопатологическим, нейропсихологическим и патопсихологическим методами. Диагноз подтвержден (нейроинтраскопическими, анатомо-гистологическими методами) в 87% случаев. В основной группе при сочетании болезни Альцгеймера с сосудистым процессом в 60,71% случаях отмечались типичные манифестные проявления болезни Альцгеймера. Аспонтанный вариант манифестного этапа для клинического стереотипа болезни Альцгеймера является атипичным, в основной группе он представлен достоверно чаще по сравнению с контрольной группой (17,86% и 8% соответственно, $p < 0,05$). Психотический вариант манифестного этапа в основной группе отмечался достоверно чаще, чем в контрольной (ср. 17,86% и 8% соответственно, $p < 0,05$). Пресбиофреническая форма мани-

фестного этапа диагностировалась только при сосудисто-альцгеймеровской деменции (3,57%). Таким образом, сосудистое поражение головного мозга в сочетании с болезнью Альцгеймера способствует развитию спонтанного варианта деменции инициального этапа заболевания; в клинике манифестного этапа деменции, помимо когнитивных нарушений, видное место занимают продуктивные психотические расстройства.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

М. М. Буркутбаева, М. А. Заплатина, 4 курс

Научный руководитель - ассистент Д. С. Хотян

Кафедра детских болезней

Первым проявлением аллергии у детей раннего возраста часто является атопический дерматит (АтД). При воздействии аллергенов на организм беременной женщины у плода происходит активация иммунитета по пути Th2, что способствует более раннему проявлению АтД у новорожденного, особенно имеющего генетическую предрасположенность к развитию атопии.

Цель работы: оценить особенности цитокинового статуса у детей грудного возраста, страдающих АтД с учётом антенатальных факторов риска и характера вскармливания.

Материалы и методы. В исследование включено 17 детей с АтД и 15 здоровых детей (контрольная группа) в возрасте от 0 до 1 года. В сыворотке крови методом ИФА определяли цитокины IFN- γ , IL-4, IL-6, IL-10 (наборы «Цитокин»), которые выражали в виде медианы (Me), 25 и 75 перцентилей.

Анализ цитокинового статуса показал, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, выявлялось достоверное повышение уровня IL-10 ($p < 0,05$), а у детей с естественным вскармливанием количество IL-10 не отличалось от уровня здоровых детей. Повышенный уровень IL-10, по сравнению со здоровыми, отмечался и у детей, рожденных от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (16,73 [4,79; 30,56] против 2,55 [1,86; 4,99] пг/мл). Уровень IFN- γ у детей в возрасте от 6 до 12 месяцев с АтД, по сравнению с контролем, был более низкий (47,97 [39,11; 60,3] против 77 [64; 81] пг/мл) и у детей в возрасте от 0 до 6 месяцев имел тенденцию к еще большему снижению (45,89 [40,03; 62,82] пг/мл), что характерно для поляризации иммунного ответа по Th2-типу. Уровень IL-4, IL-6 в сыворотке детей с АтД не имел существенных различий у детей с данной патологией.

Таким образом, особенности цитокинового статуса у детей с АтД характеризуются повышением уровня сывороточного IL-10, снижением уровня IFN- γ и отсутствием существенных различий в уровне IL-4, IL-6. Изменения цитокинового статуса обусловлены отягощенным акушерским и генеалогическим анамнезом, ранним переводом на искусственное вскармливание, ранним введением прикорма.

ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА У ГРУППЫ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ НАЕМОPHILUSINFLUENZAE ТИПА В

М. М. Буркутбаева, 4 курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова,

к. м. н., зав. детской поликлиникой № 6 г. Оренбурга Л. Ю. Кузнецова

Кафедра детских болезней

Гемофильная инфекция типа b (ХИБ) – заболевание, поражающее детей в возрасте до 5 лет, зачастую протекающее с осложнениями, особенно в группе часто и длительно болеющих (ЧДБ) детей.

Цель: оценка иммунного статуса у детей группы ЧДБ до и после ХИБ-вакцинации.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 30 детей группы ЧДБ в возрасте от 1 до 5 лет. Проведены анализ клинико-анамнестических данных, оценка показателей клеточного и гуморального звена иммунитета периферической крови методом иммуноферментного анализа и реакции иммунофлюоресценции с моноклональными антителами, до вакцинации «Хиберикс», через 6 и 12 месяцев после вакцинации.

Результаты. Выявлены анамнестические факторы высокого риска острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) детей группы ЧДБ: хронические и острые заболевания матери (73,3%), гестоз I-II триместра беременности (53,3%), раннее искусственное вскармливание (36,7%), пищевая аллергия (40%). При оценке иммунограммы выявлены отклонения от нормы следующих показателей – снижение CD3+, CD4+, CD8+ лимфоцитов, IgA, повышение IgM и общего IgE. После вакцинации - повышение CD4+ клеток и IgG, снижение относительного содержания эозинофилов и общего IgE, сохраняющегося в течение года, также выявлено двукратное снижение частоты и отсутствие осложнений ОРВИ у данной группы детей после вакцинации.

Выводы. 1. Наиболее значимыми анамнестическими факторами детей группы ЧДБ являлись: хронические заболевания матери, раннее искусственное вскармливание, пищевая аллергия детей. 2. У детей группы ЧДБ выявлены отклонения параметров клеточного и гуморального звена иммунитета. 3. Полученные данные позволяют рекомендовать данной группе детей ХИБ вакцину как одну из мер профилактики ОРВИ и ее осложнений.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

М. М. Буркутбаева, 4 курс, М. Ж. Тюлегенова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. А. Е. Черемисин

Кафедра акушерства и гинекологии

Частота задержки роста плода (ЗРП) в России составляет 3,5-17,5% и занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель работы: провести ретроспективный анализ течения беременности и родов у рожениц при различных формах ЗРП с оценкой данных ультразвуковой фето- и плацентометрии.

Материалы исследования: 120 историй родов и 120 карт развития новорожденных. Результаты исследования статистически оценивали по t-критерию Стьюдента, используя программу Microsoft Excel. Выделены контрольная (30 доношенных новорожденных от матерей с неосложненной беременностью) и 3 основные группы (по 30 новорожденных с различной степенью ЗРП).

По мере усугубления тяжести ЗРП наблюдалось увеличение числа неблагоприятных исходов при предыдущих беременностях, гинекологических заболеваний. ЗРП чаще возникала при угрозе выкидыша, гестозе, кольпите в анамнезе. Анализ результатов ультразвуковой фетометрии показал, что во 2 триместре в группах со средней и тяжелой степенью ЗРП снизились темпы прироста значений бипариетального размера и окружности живота относительно гестационных норм, а в 3 триместре – окружность живота в большей степени. Результаты исследования фетоплацентарного кровотока в основных группах показали повышение сосудистой резистентности в артерии пуповины и снижение в средней мозговой артерии по мере возрастания тяжести течения

ЗРП. В связи с этим в данных группах отмечался рост числа женщин с оперативным родоразрешением, показаниями для проведения которого явились прогрессирующее фетоплацентарное недостаточность и утяжеление гестоза. При рождении оценка по шкале Апгар у 2 новорожденных была ниже 4 баллов. У 12 отмечены дыхательные расстройства. 10 детей перевели на 2 этап выхаживания.

Проблема ЗРП остается актуальной в современной медицине и в силу своей социальной значимости требует дальнейших исследований в плане изучения этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики данной патологии.

СОВРЕМЕННАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

К. В. Бутина, 5 курс

Научный руководитель – проф., д. м. н. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: выявление деструктивных форм панкреатита, определение оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Исследование охватывает 18 больных панкреонекрозом, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга» в 2012 – 2013 гг., которым в процессе лечения выполнялась КТ. Исследования выполнены с информированного согласия пациентов в соответствии с этическими нормами Хельсинкской декларации (2000 г.).

Из них 14 больных поступили с выраженной перитонеальной клиникой, и им после проведенного комплексного лечения, которое не дало эффекта, выполнены лапароскопические вмешательства, при которых выявлены признаки панкреонекроза с панкреатогенным перитонитом. На 4-6 сутки после вмешательства выполнены КТ-исследования для уточнения объема поражения поджелудочной железы (ПЖ) и забрюшинных пространств. У 9 пациентов не выявлено признаков массивной деструкции ПЖ и ретроперитонеонекроза, что позволило, несмотря на сохраняющиеся выраженные признаки SIRS-синдрома вследствие панкреатогенной токсемии, избежать неоправданного расширения объема хирургической агрессии.

У 5 больных выявлены парапанкреатические жидкостные скопления различной локализации и объема (от 100 до 500 мл), резистентные к проводимому лечению. В связи с этим следующим этапом лечения пациентам выполнены малоинвазивные дренирующие вмешательства: 2 больным – пункционно-дренирующие вмешательства под ультразвуковой навигацией, 2 больным – дренирующие вмешательства из мини-доступа, 1 больному – пункционное дренирование с последующим вмешательством из мини-доступа.

Выводы:

1. КТ является высокоэффективным методом диагностики при остром панкреатите, позволяющим визуализировать поражение поджелудочной железы и забрюшинного пространства.
2. Четкая топическая диагностика локализации и объема поражения позволяет прицельно и эффективно выполнить малоинвазивное вмешательство.
3. КТ-исследование визуализирует локализацию деструктивного процесса, что позволяет выполнить прицельное хирургическое вмешательство и минимизировать операционную травму.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Э. Э. Валиева, 2 курс

Кристаллооптические свойства ротовой жидкости (РЖ) изменяются при различных нарушениях в организме, поэтому определение особенностей её микрокристаллизации используется в диагностических целях.

Целью исследования было выяснение особенностей микрокристаллизации РЖ при сиалоденитах и их значений для диагностики этих заболеваний. Задачи исследования – сравнительное изучение вариантов микрокристаллизации РЖ у здоровых и больных людей. Образцы слюны получены от 20 практически здоровых лиц, от 10 больных с острым подчелюстным сиалоденитом и у 8 больных с острым и хроническим паротитом. Изучение кристаллизации в высушенных каплях РЖ проводили с помощью оптического микроскопа.

У здоровых лиц выделено три типа микрокристаллизации РЖ. Для 1-го типа (75% обследованных) характерен четкий рисунок крупных кристаллических структур, имеющих древовидную или папоротникообразную форму. При 2-м типе (15%) в капле видны тонкие и короткие древовидные кристаллы меньших размеров, чем при 1-м типе. Третий тип (10%) характеризуется наличием кристаллоподобных структур, представленных плоскими, неправильной формы образованиями.

Микрокристаллизация РЖ у больных сиалоденитом характеризуется пигментацией краевой зоны капли (маркер интоксикации), появлением в ней трехлопастных трещин (маркер застойных явлений). Наиболее многочисленные кристаллы в центре капли не имеют древовидной формы, а представлены длинной тонкой основной ветвью скелета с отходящими от неё короткими цилиндрическими отростками. При гнойных сиалоденитах кристаллизация РЖ часто отсутствует, а вся площадь капли заполнена органической составляющей, разделенной крупными трехлопастными трещинами.

Таким образом, выявленные особенности микрокристаллизации слюны могут служить диагностическими признаками сиалоденита.

СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ВЛИЯНИЕ АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ НА ПРОЦЕССЫ БИОТРАНСФОРМАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ В ОРГАНИЗМЕ

Н. Г. Васильева, 5 курс, Г. Б. Салимгареева, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

По данным исследований, доказано, что от 30 до 80% ксенобиотиков, в том числе тяжелых металлов, поступает в организм с пищей. Известно, что на всасывание тяжелых металлов и их депонирование, обезвреживание, а также выведение из организма существенную роль играет рацион питания.

Цель исследования - оценка содержания тяжелых металлов в продуктах питания по данным Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области и изучение рационов питания 89 студентов 1-го курса различных факультетов ОрГМА.

Установлено, что свинец был обнаружен в каждой второй отобранной пробе мясной, рыбной, молочной и хлебобулочной продукции, каждой третьей – плодоовощной. На первом месте по загрязненности ртутью пищевых продуктов опасность представляет рыбная, так она была обнаружена в 81% исследованных проб. Каждая вторая проба молочной продукции содержала ртуть; 42% проб мясной продукции, 37% хлебобулочной и каждая

третья – плодоовощной. Кадмий содержался в каждой второй исследованной пробе молочной, рыбной и хлебо-булочной продукции, каждой третьей плодоовощной и мясной. Самой опасной продукцией в плане поступления мышьяка является рыбная продукция, поскольку 91% исследованных проб содержали данный тяжелый металл. 60% проб хлебобулочной, 55% молочной, 40% мясной, каждая третья проба плодоовощной продукции загрязнены мышьяком.

Установлено, что энергетическая ценность рациона у большинства студентов была снижена. Отмечено недостаточное поступление основных нутриентов: белков - у 61% юношей и 70% девушек; жиров - у 76% юношей и 64% девушек; углеводов - у 88% и 82% соответственно.

Рационы дефицитны по кальцию и магнию практически у каждого студента обоих полов, железу и селену - у 94% девушек, аскорбиновой кислоты - у 94% юношей и 96% девушек; витамина Е - у 71% и 81% соответственно. У обеих групп распределение рационов питания по содержанию витамина А ниже нормы у 100%.

Таким образом, одновременное поступление с пищей нескольких из них совместно с другими ксенобиотиками на фоне дефицитного рациона питания усугубят негативное влияние на состояние здоровья.

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ

М. В. Васильева, А. И. Фаридонова, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Мотыженкова

Кафедра факультетской педиатрии

Актуальность проблемы. Рациональное питание ребенка раннего возраста определяет его гармоничный рост, развитие внутренних органов и тканей, влияет на формирование интеллектуального статуса, а также на состояние здоровья в последующие годы жизни.

Цель исследования. Оценить пищевой рацион детей от 1 года до 3 лет жизни.

Пациенты и методы. Проведен анализ результатов анкетирования родителей 79 детей в возрасте 1–3 лет (от 1 года до 1,5 года было 33 ребенка, от 1,5 года до 3 лет - 46 детей). Анкета включала вопросы по режиму питания, набору продуктов, способам приготовления блюд, приему витаминно-минеральных комплексов.

Результаты исследования. Установлено нарушение режима питания у 24% (n=19) всех детей. Редкое употребление рыбы и субпродуктов (печень, язык) отмечено соответственно у 24,2% (n=8) и 18,2% (n=6) детей от 1 года до 1,5 лет и 43,5% (n=20) и 32,6% (n=15) детей от 1,5 до 3 лет. Редко употребляли молочные продукты и крупы 21,5% (n=17) всех детей. Адаптированные молочные смеси («Нан» 3,4; «Джуниор» 1,2; «Нутрилон» 3) получали 21,2% (n=7) детей до 1,5 года, и только 2,2% (n=1) детей от 1,5 до 3 лет. Большинство детей обеих возрастных групп (88,6%, n=70) регулярно употребляли в пищу овощи и фрукты.

Достаточное количество мяса (5–6 раз в неделю) получали 91% (n=30) детей до 1,5 года и 82,6% (n=38) детей от 1,5 до 3 лет. Мясные полуфабрикаты (сосиски, колбаса) включены в рацион питания у 1/3 (n=11) детей

до 1,5 года и 43,5% (n=20) детей в возрасте от 1,5 до 3 лет. Кетчуп и майонез употребляют 12,7% (n=10), а шоколад – 10,1% (n=8) всех детей до 3 лет.

Витаминно-минеральные комплексы принимают курсами в зимне-весенний период 73,4% (n=58) детей.

Заключение. По данным опроса родителей, выявлены нарушения питания у детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Медицинским работникам детских поликлиник следует уделять больше внимания обучению родителей правилам рационального питания детей старше года.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СЕРДЦА

Д. В. Вдовенко, 6 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. Р. А. Либис,

к. м. н., асс. Л. Г. Вдовенко

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

с курсом клинической фармакологии

Цель исследования: изучить распространенность и характер объемных образований сердца по данным эхокардиографии (ЭХОКГ).

Материалы и методы. Проанализированы 7346 ЭХОКГ, проведенных в течение года в ООКБ № 2 на аппарате Vivid 3. Оценивали размеры и объемы полостей сердца, состояние клапанов и внутрисердечной гемодинамики, наличие дополнительных образований, их размер, форму, экзогенность.

Образования в полостях сердца были выявлены у 47 больных (0,64%). В 32 случаях - тромбы, в 6 - вегетации, в 2 - миксомы, в 3 - образования, требующие дифференциации между опухолью и тромбом, в 3 - опухоли средостения и 1 - эхинококковая киста, сдавливающие камеры сердца. Локализовались образования: в левом желудочке (ЛЖ) - у 29 (61,7%), в левом (ЛП) и правом (ПП) предсердиях - у 6 (12,8%), на клапанах сердца - у 8 (17%), внесердечные - у 4 (8,5%) больных.

Образования в ЛЖ расценивались как тромбы. Все больные перенесли ранее инфаркт миокарда, осложненный у 15 пациентов аневризмой ЛЖ. Образования локализовались в области верхушки. В 2 случаях крепились на ножке и были подвижны, в остальных располагались пристеночно. Имели различное повышение экзогенности с участками кальциноза, различную форму (округлую, лентовидную) и размер (максимально 42x22 мм). Сочетались с наличием зон гипо- и акинеза, в 15 случаях - дискинеза, увеличением у 22 больных диастолического размера до 66±9 мм и объема до 230±70 мл ЛЖ, у 24 - ЛП до 47±6 мм, у 23 - снижением фракции выброса до 41±11%. В 3 случаях тромбы располагались в дилатированных предсердиях: в ЛП у пациента с митральным стенозом, в ПП в устье верхней полой вены (больной с ИБС, ПИКС) и на утолщенной Евстахиевой заслонке. В 2 случаях диагностирована миксома: ЛП и ПП. Миксомы были подвижны в токе крови, округлой формы, на ножке, исходили из МПП. Миксома ПП в диастолу пролабировала в атриовентрикулярное отверстие, ЛП располагалась в пределах полости. Диагноз подтвержден при оперативном лечении.

Таким образом, ЭХОКГ является основным неинвазивным методом прижизненной диагностики объемных образований сердца.

ПРИМЕНЕНИЕ И ОБОСНОВАНИЕ СХЕМ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Ю. М. Виноградов

*Научные руководители: д. м. н., проф. О. Н. Эргашев,
д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. академика И. П. Павлова*

В настоящее время накапливается все больше данных о непосредственном участии продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в формировании острых эрозий и язв желудка у пациентов, пострадавших от обширных ожогов.

Цель. Изучить непосредственное участие продуктов ПОЛ на фоне воздействия противовоспалительных лекарственных препаратов на формирование и заживление острых эрозивно-язвенных поражений ЖКТ у тяжело-обожженных.

Материал и методы. Эксперименты выполнялись на 64 нелинейных белых крысах обоего пола массой 240-280 г. Каждая серия эксперимента (опытная и контрольная группа) включала 8 животных. Первым этапом эксперимента было воспроизведение термического ожога кожи, вторым этапом - воспроизведение ОЭЯП одной из двух известных методик: путем стрессовой язвы (СЯ) или спирт-преднизолоновой язвы (СПЯ). В комплексной терапии животных с ОЭЯП ЖКТ при ожоговой болезни использовали антиоксидантные препараты: рекомбинантная супероксиддисмутаза человека (эрисод), витамины С и Е, гемостатические препараты: амбен, транексам, антисекреторные средства: ранитидин, а также их различное сочетание. Для оценки интенсивности процессов перекисного окисления в тканях желудка и плазме крови крыс проводили оценку вторичных и промежуточных продуктов этих реакций – малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК) ненасыщенных жирных кислот. Все просчеты производили при помощи прикладных статистических программ «Statistica-99 for Windows» и Microsoft Excel 2003.

Результаты исследований. На фоне введения комплекса антиоксидантов, транексама и ранитидина частота язвообразования при воспроизведении СЯ и СПЯ составила 31,4% и 34,6% соответственно, при этом площадь язв – 10,1 и 10,9 балла, что в 3,5 и 3,01 раза меньше ($p < 0,05$), чем у животных групп контроля (без лечения и на фоне плацебо) и в 1,9 и 1,5 раза меньше ($p < 0,05$), чем в случаях введения лишь комплекса антиоксидантов, при этом содержание МДА и ДК при стрессовой модели язв к исходу первых суток снизилось на 59% и 65% соответственно, а при спирт-преднизолоновой модели МДА и ДК снизились на 64% и 47% соответственно.

Выводы. Изучение действия противовоспалительных препаратов на модели СЯ и СПЯ у крыс свидетельствует, что все изучаемые препараты в той или иной степени обладают противовоспалительным действием, однако выраженность данного эффекта различна. Наиболее активное противовоспалительное действие, а также максимальное нормализующее влияние на процессы липопероксидации в слизистой оболочке желудка, проявил комплекс препаратов, содержащий в себе витамины С и Е, эрисод, транексам и ранитидин.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Ю. В. Войнова

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

В связи с высокой вероятностью поражения сердечно-сосудистой системы у больных системной красной волчанкой (СКВ) возрастает риск развития сердечной недостаточности (СН) у них, что делает раннюю диагностику СН весьма актуальной проблемой.

Цель исследования – разработать модель прогнозирования развития СН у больных СКВ.

Материал и методы исследования. В исследование включено 80 больных с СКВ, 74 женщины и 6 мужчин, средний возраст - $40,7 \pm 11,9$ года, длительность заболевания - $8,9 \pm 7,5$ года. Всем больным проводили комплексное обследование: эхокардиография, определение уровня N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) в сыворотке крови при поступлении в стационар и после лечения, расчет индекса SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) для определения суммарного риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет, тест с шестиминутной ходьбой для определения функционального класса (ФК) СН. Для предсказания развития СН у наших больных мы использовали метод пошагового множественного регрессионного анализа.

Результаты и выводы. В процессе выполнения регрессионного анализа мы получили модель прогнозирования СН, которая может быть представлена в виде формулы: $Y = 1,588 + 0,660 \text{ Ч (СН/NT-proBNP)} + 0,601 \text{ Ч (легочная гипертензия)}$, где «СН/NT-proBNP» – фактор, включающий в себя переменные: ФК СН, значение индекса SCORE (%), значение NT-proBNP при поступлении в стационар и после лечения (фмоль/мл); а фактор «легочная гипертензия»: размер правого желудочка, диаметр ствола легочной артерии и давление в ней. В нашем анализе мы использовали следующую градацию СН (при округлении): 0-1 – нет СН; 1,1-2 – СН I стадии; 2,1-3 – СН IIА стадии; 3,1-4 – СН IIБ стадии; >4 – СН III стадии. Если мы получаем значение Y ближе к 1 (например, 0,9), то делаем вывод, что СН у обследуемого, скорее всего, нет; если ближе к 4 (например, 3,8) - у обследуемого СН IIБ стадии. Данная модель реализована в программах «IBM SPSS Statistics, version 20.0» и «Microsoft Office Excel».

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Е. В. Волкова, 6 курс, Н. С. Маркосян, О. И. Петров, Н. П. Амплеева, В. Н. Игнатъев

Научный руководитель - д. м. н., проф. В. Ф. Павелкина

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

В Российской Федерации сохраняется повсеместное распространение и высокий уровень заболеваемости сальмонеллезом без тенденции к ее снижению. Современное течение сальмонеллеза характеризуется утяжелением клинических форм инфекций, частым развитием осложнений. В последние годы в Республике Мордовии отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости сальмонеллезом, превышающий среднероссийские показатели более чем в 2 раза.

Цель работы: выявление различных клинических вариантов гастроинтестинальной формы сальмонеллеза (ГИФС) у детей и взрослых.

Материал и методы исследования. Проведен анализ историй болезни детей (n=100) и взрослых (n=100), находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РМ «РИКБ» с диагнозом сальмонеллез, гастроинтестинальная форма. Возраст детей составил от 1 месяца до 15 лет. Диагноз подтвержден выделением из кала *S. enteritidis*. Оценивалась частота встречаемости клинических вариантов ГИФС.

При выписке всем больным выставлялся диагноз «Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма». Частота выявляемости клинических вариантов ГИФС у детей распределялась следующим образом: преобладающим вариантом являлся гастроэнтерит, который зафиксирован в 65% случаев. Гастроэнтероколит выявлен в 8%, энтерит – в 10%, энтероколит – в 15%, гастрит – в 2% случаев. У взрослых пациентов преобладающим клиническим вариантом являлся гастроэнтерит (83%), энтеритический вариант регистрировался в 17% случаев.

Выводы. Таким образом, преобладающим клиническим вариантом у больных ГИФС являлся гастроэнтерит. Явления гастрита и колита наблюдались только у детей.

МОНОТЕРАПИЯ АКНЕ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

И. В. Воронежцева, 5 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева,

к. б. н., доц. Е. А. Михайлова

Кафедра дерматовенерологии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Медицинские и социально-экономические проблемы, обусловленные акне, весьма актуальны, поскольку это самое распространенное заболевание подросткового возраста (70-94% подростков страдают от данного заболевания), а также ведущий дерматологический диагноз (22-32% из числа регистрируемых кожных болезней). Многим пациентам назначается системная терапия, вызывающая много осложнений, в то время как местное рекомендуется малому числу пациентов.

Цель: оценить эффективность монотерапии легких форм акне местным применением азелаиновой кислоты.

Материалы и методы: для достижения цели проводили местное лечение папуло-пустулезной формы акне с легким течением с применением азелаиновой кислоты в форме геля. Пациенты были консультированы эндокринологом (исследование половых гормонов и гормонов щитовидной железы) и гастроэнтерологом (ФГДС), патология соответствующих систем была исключена. При бактериологическом исследовании содержимого пустул у 4 был выделен золотистый стафилококк, у 2 - пропионибактерии. При обследовании на *Demodex folliculorum* результаты были отрицательными. Под нашим наблюдением находились 6 пациентов, которым помимо местного лечения была назначена диетотерапия и рекомендована схема по уходу за кожей.

Результаты и выводы: после проведенного шестинедельного местного лечения у пяти пациентов отмечалось клиническое улучшение: количество папул уменьшилось, эритема разрешилась, пустулы отсутствовали, сохранялось небольшое количество серозных корочек. При бактериологическом исследовании у 3 пациентов отмечался рост эпидермального стафилококка, у 2 роста не отмечалось. У одного пациента не наблюдалось улучшения состояния кожи при местном лечении в течение 2 недель, поэтому ему была проведена системная терапия с применением антибиотиков тетрациклинового ряда, антигистаминной и энзимотерапии. Был сделан вывод о целесообразности местного применения азелаиновой кислоты у большинства больных в виде монотерапии при легком течении акне.

АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

А. В. Вострикова, 3 курс, П. В. Шаянова, Е. А. Быкова, 1 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина,

к. м. н., доц. Е. Ю. Апраксина

Низкая санитарная культура и отсутствие мотивации населения к профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта характерны для большинства жителей России. Население нашей страны ориентировано на реставрацию зубов как основное лечение.

Цель - изучить навыки гигиены полости рта, а также особенностей питания в студенческой среде методом анкетирования.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 629 человек. В анкету, разработанную студентами при консультативной помощи специалистов-стоматологов различных специальностей, включены вопросы, выясняющие предпочтения при выборе зубных паст, ополаскивателей, зубных щёток и нитей, а также количество гигиенических обработок полости рта у студентов разных факультетов НГМУ с учётом пола, национальности, места рождения и проживания. Выясняется частота употребления в повседневной диете кариесогенных продуктов, а также продуктов питания, стимулирующих очищение полости рта.

Результаты. Выявлено, что 9% опрошенных студентов чистят зубы 1 раз, 78% - два раза и 3% - три раза в сутки. 72% респондентов предпочитают зубные пасты фирмы «Colgate», 28% - «Blendamed», 18% - «Lacalut» и 32% - другие марки зубных паст. При выборе зубной пасты с врачами советуются 44%, с родителями - 41%. Ориентируются на информацию фирм-производителей 16% студентов. Осведомлены о свойствах зубных паст 71,8% опрошенных студентов. При выявлении пищевых пристрастий выявлено, что большая часть студентов ежедневно употребляет сладости (46%), 41% студентов - 2–3 раза в неделю, 13% - один раз в неделю.

Вывод. Полученная информация явится основой для разработки адресных рекомендаций для оптимизации питания и гигиены ротовой полости.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ДИАГНОСТИКА И ФАРМАКОТЕРАПИЯ

П. В. Выва

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. А. Штегман

Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Целью нашего исследования явилось выявление причин развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) среди пациентов амбулаторно-терапевтического приема. Задачи: 1. Оценить распространенность ХСН среди пациентов в амбулаторной практике. 2. Определить этиологическую структуру ХСН у пациентов на амбулаторном приеме. 3. Проанализировать лекарственную терапию, принимаемую больными с ХСН.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 3000 человек. Диагноз ХСН подтверждался с помощью клинического осмотра и ЭХОКГ.

Полученные результаты. По данным эпидемиологической анкеты установлено, что доля больных с ХСН увеличивается с возрастом как у мужчин, так и у женщин. Более высокая распространенность ХСН, по данным анкеты, наблюдалась у женщин в сравнении с мужчинами (22,85% против 12,25%). Из 381 человека с

положительным эпидемиологическим опросником после проведения клинических и инструментальных методов исследования диагноз ХСН был подтвержден у 219 пациентов, следовательно, частота ХСН на амбулаторном приеме составляет 7,3%. Основными причинами ХСН среди обследованных пациентов являлись сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальная гипертония (АГ). При первичном осмотре в поликлинике 32,8% пациентов принимали назначенную терапию нерегулярно. Исследование, проведенное через год, показало, что уже 63,3% пациентов являются некомплаентными.

Выводы.

1. Частота ХСН на амбулаторном терапевтическом приеме составляет 7,3%.
2. Основными причинами ХСН является сочетание АГ и ИБС. 3. При анализе медикаментозной терапии выявлено, что лечение, рекомендованное участковыми терапевтами, было недостаточным.

КЛИНИКА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ КАРТИНА БРУЦЕЛЛЕЗА НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

С. В. Вялова, М. А. Мельникова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. С. А. Шип

Челябинская государственная медицинская академия

Цель и задачи. Изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные изменения у больных бруцеллезом.

Материалы и методы. Было обследовано 40 больных бруцеллезом, получавших стационарное лечение в инфекционном отделении клиники Челябинской государственной медицинской академии в 2011 - 2012 гг.

Результаты. Среди больных 17,50% (7/40) составляли мужчины и 82,50% (33/40) женщины. Возраст больных составлял от 37 до 82 лет. Среди больных: 92,50% (37/40) страдает первично-хроническим бруцеллезом; 5,00% (2/40) – вторично-хроническим; 2,50% (1/40) – резидуальным. У всех - 100% (40/40) - больных зафиксировано вовлечение в патологический процесс опорно-двигательного аппарата в стадии субкомпенсации; 15,00% (6/40) – нервной системы. Среди жалоб больных в 100% случаев (40/40) фигурируют боли в суставах, позвоночнике, деформация и ограничение подвижности суставов; 65% (26/40) - общая слабость и утомляемость; 10,26% (4/39) – потливость; периодическая лихорадка – 7,50% (3/40). Эпидемиологический анамнез: контакт с бруцеллезным скотом по роду своей профессиональной деятельности установлен у 85,00% (34/39), алиментарный путь передачи - у 5,00% (2/39); аэрогенный путь – у 5,00% (2/39). Объективные данные – гепатоспленомегалия выявлена у 7,50% (3/40) больных. Анализ общеклинических и биохимических показателей демонстрирует наличие в значительном числе случаев ареактивность организма в ответ на бруцеллезную инфекцию. Обнаружена низкая чувствительность серодиагностики, так реакция Хеддельсона была положительна лишь у 61,54% (24/39), а реакция Райта – у 37,50% (12/32).

Выводы. Установлена актуальная клинико-эпидемиологическая и лабораторная картина современного бруцеллеза на территории Челябинской области.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ

С. Р. Галина, 3 курс

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

Кафедра травматологии и ортопедии

Введение. Одним из способов закрытия дефектов кожи после травм является аутодермопластика. Частота отторжения трансплантата после аутодермопластики остается высокой. Сотрудниками кафедры травматологии и ортопедии обнаружен продуцент нового фактора роста фибробластов. Это бактерии *Bacillus subtilis*, штамм 804. На основе метаболитов этих бактерий разрабатывается новый лекарственный препарат «Винфар».

Цель работы – улучшение результатов аутодермопластики с использованием нового препарата на основе фактора роста фибробластов человека.

Материалы и методы. Мы использовали экспериментальную модель раны мягких тканей. Сорока крысам под наркозом были нанесены скальпированные раны в области спины 2х2 см. После формирования грануляционной ткани выполнялась аутодермопластика расщеплённым кожным трансплантатом. 20 крысам (опытная группа) непосредственно перед укладкой трансплантата рану орошали 1 мл препарата «Винфар». 20 животным контрольной группы рану орошали 1 мл физиологического раствора. На второй минуте измеряли степень адгезии трансплантата с помощью динамометра. Ежедневно выполнялись клинические наблюдения.

Результаты. В опытной группе адгезия трансплантата была более выражена. Трансплантат сдвигался при усилии 3 грамма на 1 см². В контрольной группе трансплантат сдвигался при усилии уже 1 грамма на 1 см². Приживление трансплантата в опытной группе произошло у 100% животных, в контрольной группе – лишь у 14 (70%) крыс.

Выводы. Однократное использование при аутодермопластике препарата «Винфар» на основе фактора роста фибробластов человека снижает частоту лизиса трансплантата, а также существенно улучшает адгезию последнего.

ОБЪЕМ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕТИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

Н. Э. Галстян

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Белоконев
Самарский государственный медицинский университет*

Одним из тяжелых осложнений у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе, является развитие третичного гиперпаратиреоза, который приводит к остеопорозу костей скелета, патологическим переломам, к развитию злокачественной гипертонии и острому инфаркту миокарда. Тотальное удаление аденом паращитовидной железы (ПЩЖ) является способом профилактики развития данных осложнений. Разработка техники операции и ее объема у пациентов с третичным гиперпаратиреозом имеет важное практическое значение.

Цель исследования: обосновать технику и объем вмешательств на ПЩЖ и щитовидной железе у пациентов с третичным гиперпаратиреозом.

Проведен анализ лечения 16 больных с третичным гиперпаратиреозом. Показаниями к операции были повышение уровня паратиреотропного гормона (ПТГ), свободного и связанного кальция крови, клинические и рентгенологические признаки остеопороза в костях скелета. Для обнаружения аденом ПЩЖ до операции

выполняли УЗИ, КТ, сцинтиграфию с пертехнетатом + МИБИ. Накануне операции больным проводили сеанс гемодиализа.

Операции выполняли под эндотрахеальным наркозом доступом по Кохеру. Объем операции у 15 больных из 16 включал не только удаление ПЩЖ, но и вмешательства на ЩЖ в связи с сопутствующим в ней многоузловым эутиреоидным зобом (у 9), смешанным токсическим зобом (у 5) и раком ЩЖ (у 1). Во всех этих наблюдениях выполнена тиреоидэктомия и тотальное удаление аденом ПЩЖ. Одним из показаний к операции на ЩЖ являются технические сложности обнаружения и удаления ПЩЖ, требующие двухсторонней мобилизации ЩЖ, что нарушает ее кровоснабжение. Хирургических осложнений после операции не было. После операций больных переводили на заместительную терапию эутироксом до 100 мг в сутки. Для купирования гипопаратиреоза непосредственно после операции назначили кальций Д3 Никомед и альфа-Т3 НОРМИКС. Очередные сеансы гемодиализа начинали со вторых суток после выполненного вмешательства.

Таким образом, у подавляющего большинства больных с третичным гиперпаратиреозом объем операции включает не только тотальное удаление ПЩЖ, но и вмешательство на ЩЖ в связи с развитием в ней изменений, обусловленных различными заболеваниями.

ОСОБЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ ШИЗОФРЕНИИ

Л. М. Гайсина, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Первый психотический эпизод (ППЭ) рассматривается как неотъемлемая часть новой парадигмы шизофрении в рамках биопсихосоциальной модели болезни. Эта модель обозначает основные «мишени» терапии шизофрении - патопсихологические процессы и свойства личности - нарушения памяти, внимания, мышления, механизмы психологической защиты (МПЗ) и копинг. В рамках ППЭ особое место занимает постпсихотическая депрессия (ППД), развитие которой является одним из факторов суицидального риска.

Цель: изучение отдельных патопсихологических процессов (память, внимание, мышление) и свойств личности (МПЗ, копинг) у больных с ППД при ППЭ шизофрении.

Методы: психопатологический (клинический, опросник CDS), патопсихологический (опросники Е. Хейма (копинг), Г. Келлермана - Р. Плутчика (МПЗ), А. Бэка (ошибки мышления), методика А. Р. Лурия (память), таблицы Шульте), статистический. Выборка состоит из 16 пациентов с ППЭ шизофрении: 10 больных с ППД и 6 пациентов без депрессии.

Результаты: по CDS у больных с ППД получен высокий балл депрессии $8,5 \pm 2,01$, в отличие от группы без депрессии - $2,0 \pm 1,67$ ($p < 0,05$), особенно значимы жалобы на плохой сон с ранним пробуждением, суицидальные мысли, заторможенность со снижением активности (адинамически-тоскливый вариант). Значимые различия по показателям памяти и внимания в группах отсутствуют, имеются отдельные тенденции более выраженных нарушений патопсихологических процессов у больных с ППД. При депрессии напряжен ($p < 0,05$), МПЗ, регрессия (сравнить: $7,4 \pm 2,17$ у больных с ППД и $3,7 \pm 1,75$ без депрессии), а также неадаптивные копинги в поведенческой сфере (ср.: $1,75 \pm 0,49$ и $1,08 \pm 0,67$ соответственно). Больным с ППД свойственны ($p < 0,05$) ошибки мышления, эмоциональное рассуждение (ср.: $2,2 \pm 1,23$ и $0,67 \pm 0,52$) и сверхобобщение (ср.: $1,2 \pm 1,03$ и $0,17 \pm 0,41$). Данные свидетельствуют о более выраженных нарушениях патопсихологических процессов и

свойств личности у пациентов с ППД при ППЭ, обозначая дифференцированные подходы психотерапии с учётом аффективного статуса больных шизофренией.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ ЯЗВА РОГОВИЦЫ

Д. М. Гараева, 6 курс, Н. А. Яковлева, Ю. И. Фильченкова, 5 курс

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

Кафедра офтальмологии

Цель работы: изучение структуры заболевания в Оренбургской области, факторов риска развития язвы роговицы и особенностей исхода.

Был проведен анализ историй болезни 134 больных (134 глаза) с диагнозом язва роговицы.

Результаты. Пациенты были разделены на две возрастные группы: до 60 лет включительно (54 больных) и старше 60 (80 больных).

Преобладание пациентов в группе от 61 года связано с увеличением частоты оперативных вмешательств в анамнезе, наличием сопутствующих заболеваний глаза, соматической патологии.

В 30,6% случаев пациенты не имели факторов риска, что вызывает сомнения, поскольку известно, что для развития язвы роговицы необходим пусковой фактор. Это связано с недостаточной тщательностью сбора анамнеза.

Глубина поражения роговицы: поверхностные слои стромы – 11%; глубокие слои – 63%, повреждение до десцеметовой мембраны – 33,5%, все слои – 26,5%. При вовлечении в воспаление всех слоев роговицы анофтальм наблюдался чаще.

Выявлено преобладание центральной локализации (в 6 раз), что объясняется особенностью анатомической формы роговицы.

Эпителизация с помутнением и оперативное лечение встречались в обеих группах с одинаковой частотой.

В группе старше 61 года в 5 раз возрастал риск анофтальма, что связано с увеличением частоты поражения всех слоев роговицы, количества факторов риска, снижением регенераторных возможностей и возрастанием соматических заболеваний.

Выводы:

1. Необходимо тщательнее подходить к вопросу сбора анамнеза.
2. Вследствие увеличения количества факторов риска значительно увеличивается риск развития язвы роговицы.
3. Риск анофтальма также возрастает с увеличением возраста.
4. Потеря глаза чаще наблюдается в случае вовлечения в воспаление всех слоев роговицы.

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Т. А. Глебова, И. К. Юркова, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Лямблиоз – широко распространённое протозойное инфекционное заболевание среди детей. Инвазия слизистой оболочки *G. Lamblia* может приводить к различной клинической симптоматике: от бессимптомного течения до диарейного синдрома и крапивницы.

Цель работы: сравнительная оценка методов копроцистоскопии и иммуноферментного анализа для диагностики лямблиоза у детей.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ОДАЦ г. Оренбурга. Всего обследовано 35 детей в возрасте 5-11 лет с атопическим дерматитом в стадии обострения, у которых проводилась диагностика лямблиоза с использованием 2-3-кратной копроцистоскопии и применения метода ИФА.

Полученные результаты. Наибольшее количество инфицированных детей приходилось на возраст 4-6 лет ($50,2 \pm 8,2\%$). При проведении 3-кратной копроцистоскопии цисты лямблий обнаружены у 17% детей ($n=6$). Положительные результаты ИФА были получены у 42% детей ($n=15$). При объективном обследовании отмечалась стойкая обложенность языка, болезненность в пилородуоденальной зоне и в правом подреберье, положительные пузырьные симптомы. Кожный синдром проявлялся чаще в виде крапивницы. УЗИ органов пищеварения: ДЖВП, реактивные изменения поджелудочной железы регистрировались у 60% детей ($n=21$). Лечение проводилось с использованием общепринятой схемы, состоящей из 3-х этапов: ликвидация эндотоксикоза, механическое удаление лямблий (I этап: сорбенты, желчегонная терапия), противопаразитарная терапия (II этап: немазол) и иммунокорректирующая терапия (III этап: кипферон). После проведения курса противолямблиозного лечения через 6 месяцев повторный ИФА стал отрицательным у 66% пациентов ($n=14$).

Вывод. Внедрение метода ИФА повышает эффективность диагностики лямблиоза и является надёжным тестом в оценке результативности проводимого лечения.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Л. С. Гнамм, А. А. Непша, 5 курс

Научный руководитель – ст. преп., к. м. н. С. П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

В статье 37 Конституции РФ подчеркивается особая значимость мер, направленных на охрану труда рабочих и служащих, но повышение эффективности труда работников высшего профессионального образования при максимальном сохранении их здоровья требует достаточного объёма научных сведений, раскрывающих содержание профессии и условий, в которых осуществляется повседневная работа.

Цель исследования: выявить факторы риска для здоровья работников и разработать меры по устранению вредных производственных факторов. Объект исследования: рабочие места сотрудников кафедры анатомии человека.

Проведена оценка условий труда 20 рабочих мест с использованием оборудования, прошедшего государственную поверку, с применением общепринятых в гигиене труда методов измерений. По результатам

оценки дана классификация условий труда работающих в соответствии с Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

В результате проведенных исследований установлено, что условия труда не соответствуют гигиеническим нормативам у 100% работающих. Среди факторов, имеющих отклонения от нормативных значений, на первом месте (100% рабочих мест) находилось превышение коэффициента пульсации из-за использования люминесцентных ламп, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, и превышение концентрации вредных химических веществ, поступающих в воздух рабочей зоны в 2,4 раза, что обусловлено спецификой преподавания данных дисциплин – использование влажных трупных препаратов. Установлено, что 30% рабочих мест не соответствуют по обеспеченности средствами индивидуальной защиты.

В результате проведенной оценки условий труда сотрудников составлен план мероприятий по оздоровлению условий труда на рабочих местах, включающий выдачу средств индивидуальной защиты, замену ламп с целью снижения коэффициента пульсации, а также устройство эффективной вентиляции.

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА – БОЛЕЗНЬ ГОШЕ

О. В. Гондарева, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко

Кафедра госпитальной педиатрии

Болезнь Гоше – генетическое заболевание, обусловленное дефектом лизосомного фермента β -Д-глюкозидазы, наследуемое по аутосомно-рецессивному типу, вызванное мутацией гена Ig 21.

Цель: анализ клинико-лабораторной картины ребенка, находившегося на лечении в ДГКБ Оренбурга.

Материал исследования: выписка из истории болезни.

Результат. Девочка Т., 5 месяцев, поступила на обследование и лечение в ГАУЗ «МГКБ» по поводу двусторонней пневмонии.

Ребенок от 4-й беременности, протекавшей на фоне раннего токсикоза, 2 преждевременных родов. Акушерский анамнез отягощен: 1 выкидыш, 1 замершая беременность. Родилась массой 2600 г, длиной 50 см. Выписана на 4 сутки в удовлетворительном состоянии. Обследование в возрасте 1 месяца (УЗИ внутренних органов, нейросонография) - без особенностей. Первые месяцы жизни развивалась нормально, прибавляла в массе. С 3 месяцев появилось увеличение живота в объеме, с этого же времени ребенок начал отставать в физическом и нервно-психическом развитии (НПР). Амбулаторно не обследован.

При поступлении: гипосомия, умеренная задержка НПР, печень +3,5 см, селезенка +4 см из-под реберной дуги, в крови лейкопения. В динамике - ухудшение состояния: прогрессирующая гипотрофия, нарастание неврологической симптоматики, появление псевдодульбарного синдрома, гепатоспленомегалия (8 см и 9 см соответственно), нарастание анемии. На глазном дне - отложение пигмента. В костномозговом пунктате клетки Гоше не обнаружены.

При определении фермента β -Д-глюкозидазы – ложноположительная реакция. Проведено молекулярно-генетическое исследование, диагноз болезни Гоше подтвержден - при исследовании гена ВА обнаружена замена p.Leu444Pro в гомозиготном состоянии.

Учитывая раннее начало, быстрое прогрессирование и нарастание неврологической симптоматики, верифицирован инфантильный тип болезни Гоше.

Выводы. 1. Болезнь Гоше инфантильного типа является редким заболеванием с быстрым прогрессированием и абсолютно неблагоприятным прогнозом. 2. Знание клинической картины орфанных болезней способствует своевременному направлению детей на медико-генетическое обследование и раннему выявлению болезни.

АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Я. В. Гриценко, А. А. Симонов

Научный руководитель - д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Оренбургская государственная медицинская академия

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Внутриматочная патология (ВМП), в том числе миома матки (ММ) и гиперпластические процессы в эндометрии и цервикальном канале (ГПЭиЦК), остаётся актуальной проблемой гинекологии в связи с широкой распространённостью среди пациенток фертильного возраста и возрастающей тенденцией к планированию беременности в позднем репродуктивном возрасте.

Цель исследования – оценить влияние разных форм ВМП на репродуктивный потенциал женщин. Обследовано 100 женщин детородного возраста с ВМП, поступивших в стационар на оперативное лечение. Из них 37 больных с ММ (1-я группа), 32 – с ГПЭиЦК (2-я гр.), 31 – с сочетанной ВМП (3-я гр.). Средний возраст пациенток в 1-й гр. составил $40,3 \pm 0,8$, во 2-й – $34,4 \pm 1,1$, в 3-й – $41,2 \pm 0,8$ года. У 68 ($68,0 \pm 4,7\%$) больных отмечались нарушения менструального цикла. При анализе генеративной функции у женщин с ВМП было выявлено, что 13 ($13,0 \pm 3,4\%$) пациенток страдают бесплодием, чаще – первичным ($9,0 \pm 2,9\%$), причем оно встречалось в 2,9 и 2,4 раза чаще у женщин 2-й гр., чем 1 и 3-й гр. ($15,6 \pm 6,5\%$ против $5,4 \pm 3,8$ и $6,5 \pm 4,5\%$). При этом 69,2% инфертильных женщин относилось ко 2 и 3-й группам, то есть у них имелась гиперплазия эндометрия, при которой на фоне гормональной дисфункции могут нарушаться имплантация оплодотворенной яйцеклетки и вынашивание плода. На это же указывало 1,5-кратное снижение среднего числа беременностей у женщин 2-й гр.; 1,2 и 1,5-кратное увеличение числа самопроизвольных выкидышей у больных 2 и 3-й гр. Полученные данные свидетельствуют о негативном влиянии ВМП на репродуктивный потенциал женщин детородного возраста, что определяет необходимость совершенствования подходов к консервативной терапии, органосохраняющей хирургии и разработке реабилитационных мероприятий у больных с ВМП.

ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕЗА РЕЦИДИВА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

М. Г. Гуляев

Научный руководитель - д. м. н., проф. В. И. Белоконев

Самарский государственный медицинский университет

Совершенствование способов протезирующей герниопластики у пациентов с послеоперационной вентральной грыжей (ПВГ) невозможно без четкого представления патогенеза развития ее рецидива. Среди факторов, приводящих к осложнению, следует рассматривать неравномерность нагрузки распределяемой по месту фиксации протеза к тканям.

Цель – у пациентов с ПВГ установить связь между локализацией рецидива грыжи и особенностями и распределения сил на различных участках фиксации эндопротеза к тканям.

Проведен анализ 30 пациентов с рецидивами ПВГ различной локализации после герниопластик с использованием синтетического протеза. У 19 (63,3%) рецидив возник по нижнему контуру протеза, у 7 (23,3%) – по нижне-боковому, у 2 (6,7%) – по верхнему. У 2 (6,7%) пациентов локализация рецидива не установлена. По данным анкетирования установлено, что подавляющее число опрошенных пациентов причиной рецидива указывали раннюю физическую нагрузку и отказ от ношения бандажа. Пациенты с рецидивом грыжи по верхнему контуру протеза отмечали, что использовали бандажи малых размеров, захватывающих не весь живот. Это приводило к сползанию бандажа книзу, в результате чего верхний отдел живота оказывался неприкрытым. При рассмотрении сил, оказывающих воздействие на места фиксации протеза к тканям по верхнему (F1) и нижнему (F2) контурам, из-за разницы массы тела в этих точках $F_2 > F_1$, что увеличивает риск смещения протеза по нижнему и нижне-боковому контурам его фиксации. Кроме того, имеют значение конституциональные особенности больного. Если у лиц астенического и нормостенического телосложения с «плоским» животом вектор сил имеет вертикальное направление, то у пациентов гиперстенического телосложения со «сферической» формой живота вектор сил разделяется, усиливая нагрузку на нижнюю точку фиксации протеза и способствуя его смещению.

На основании полученных данных при выполнении комбинированного способа пластики предложена техника не простого подшивания нижнего контура протеза к краю рассеченного апоневроза передней стенки влагалищ прямых мышц живота, а вначале его установка на некоторое расстояние под апоневроз и только затем фиксация по краю.

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БЕШЕНСТВА В ОРЕНБУРЖЬЕ

П. В. Гуреева, И. А. Сим, 5 курс

Научный руководитель – асс. В. В. Соловых

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Бешенство (Б.) является серьезной проблемой здравоохранения как в Оренбургской области, так и в России в целом, вследствие абсолютной летальности.

Цель данной работы: выявление эпидемических особенностей бешенства в Оренбургской области в современный период. Под современным периодом мы понимаем период с 1950 г. по настоящее время, когда в стране были организованы и усилены противоэпизоотические мероприятия (отстрел диких и безнадзорных животных).

Материалы и методы: использовались данные официальной статистики Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области» и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», проведён ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости (1950 - 2012 гг.).

Полученные результаты и выводы: при анализе заболеваемости Б. населения Оренбургской области выделено два периода: первый – до 1959 г., характеризуется неблагоприятной эпидемической обстановкой и второй – с 1960 г. по настоящее время – характеризуется относительным эпидемическим благополучием. В первом периоде основными источниками возбудителя Б. являются домашние животные (76,5±7,8%). Во второй период домашние животные являлись источником Б. в 1,4 раза реже – 53,0±7,3% ($t=2,1$; $p \leq 0,05$), а дикие животные в 2 раза чаще – в 47,0±1,7% случаев ($t=2,1$; $p \leq 0,05$), чем в первом периоде. При анализе распределения случаев Б. по возрастным группам выявлено, что в первом периоде большая доля приходится на детей, во втором – на взрослых (большая часть мужчин). В первом периоде преобладают случаи городского Б. (укусы преимущественно в руку), во втором – природного (укусы преимущественно в руку и ногу).

Таким образом, с 1960 г. изменилась структура источников возбудителей инфекции с увеличением доли диких животных, большинство случаев заболевания приходится на мужчин, преобладает природное бешенство с преимущественной локализацией укусов в руку и ногу.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ

Т. Е. Давыдова

Научный руководитель - д. м. н., проф. Н. Ю. Перепелкина

Оренбургская государственная медицинская академия

Качество жизни, являясь субъективной характеристикой, представляет собой интегральный показатель состояния основных функций организма – физической, психологической, социальной и духовной. Результаты исследования качества жизни военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, следует использовать для дифференцированного подхода при разработке комплекса мероприятий, направленных на улучшение процесса адаптации призывников к военной службе.

Цель и задачи исследования. Дать характеристику параметрам качества жизни военнослужащих срочной службы.

Материал и методы. Изучение качества жизни выполнено среди 60 военнослужащих. Исследование проводилось в первый месяц призыва. Применен метод социологического опроса, использован международный стандартизированный опросник MOS SF-36 (J. E. Ware, 1992). В работе применены статистический и аналитический методы исследования.

Результаты исследования. При помощи опросника SF-36 было выявлено, что на «отлично» субъективно оценили состояние своего здоровья 41% военнослужащих, на «очень хорошо» - 17%, на «хорошо» - 32%, на «посредственно» - 8%. Указали на «плохое» состояние здоровья только 2% опрошенных.

Средние значения показателей КЖ в первые три месяца военной службы колебались от 74 баллов (по шкале Ж - жизнеспособность) до 94 баллов (по шкале ФФ - физическое функционирование). В целом средний балл КЖ у военнослужащих был достаточно высоким – 85 баллов.

Выводы. Большинство военнослужащих имеют высокую самооценку здоровья и высокие показатели качества жизни по всем шкалам, включая физический и психологический компоненты качества жизни.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ С ПОЗДНЕВОЗРАСТНЫМ ДЕБЮТОМ

М. В. Дворниченко, 4 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, к. м. н., доц. П. О. Бомов

Кафедра психиатрии

В последние годы отмечается стремительный рост депрессивных расстройств в общей структуре психических нарушений. В связи с увеличением доли пожилых людей в общей популяции частота возникновения аффективной патологии также возросла.

Цель исследования: выявить клинические особенности депрессивных расстройств у больных позднего возраста (с дебютом после 45 лет).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 30 пациентов с дебютом депрессии в возрасте от 45 до 58 лет (22 женщины и 8 мужчин). Длительность заболевания у большинства больных была от 5 до 15 лет. Пациенты обследовались дважды: при поступлении и после купирования основных психопатологических расстройств. Для обследования больных использовали клинко-психопатологический метод, шкалу Гамильтона (HamiltonRatingScaleforDepression, 1960), краткую шкалу оценки психического статуса (MinimalStateExamination, MMSE, 1975), шкалу Цунга.

Анализ результатов проведенного нами исследования показал значительное преобладание пациентов женского пола над мужским. Клиническая структура аффективной патологии была представлена гипотимией с тревогой, ипохондрической фиксацией на своих переживаниях, выраженным замедлением мышления и движений. Только лишь у 3 пациенток зафиксирован смешанный тревожно-тоскливый аффект. У 4 пациентов в структуру аффективного синдрома были включены бредовые идеи депрессивного содержания (самообвинения, самоуничижения). Большинство пациентов имели умеренную выраженность депрессивного синдрома (54%), выраженные расстройства были констатированы у 20% больных, легкие – у 26%.

Указанные клинические особенности пациентов с поздневозрастными депрессиями помогут, на наш взгляд, более квалифицированно осуществлять как психофармакологические, так и, в дальнейшем, психосоциальные вмешательства, что приведет к сокращению срока пребывания больных в стационаре, снизит возможность появления побочных эффектов терапии и будет способствовать адекватному прогнозированию исхода болезни.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРОЗА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У УМЕРШИХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН В 1987 И 2012 ГОДАХ

О. И. Дегтерева, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Т. Г. Раевнева

Белорусский государственный медицинский университет

Цель: определить распространенность заболеваний печени среди населения г. Минска по данным актов судебно-медицинских экспертиз. Материалы и методы. Исследование носило ретроспективный наблюдательный характер. Выборка была сплошной, поперечной и включала 2 точки: 1987 и 2012 годы. Проанализированы результаты судебно-медицинских актов: 1354 за 1987 год и 300 за 2012 год. Изучалось наличие фиброза и цирроза печени по данным морфологического исследования, наличие этанола в крови в концентрации более 3‰. Выполнен сравнительный анализ частоты явлений с помощью пакета STATISTICA 6. Результаты. В 1987 году по данным морфологического исследования патология печени обнаружена в 61 случае из 1354 актов (4,5%), в 2012 году - в 92 случаях из 300 актов (36%). При сравнении частоты явления выявлено, что достоверно чаще патология печени по данным морфологического исследования отмечена в 2012 г. ($p < 0,05$). В 1988 году по данным актов судебно-медицинских экспертиз концентрация этанола в крови более 3‰ констатирована в 96 случаях из 1471 (6,5%). В 2012 г. концентрация этанола в крови более 3‰ обнаружена в 102 случаях из 1453 (7,1%). Достоверных различий в частоте явления в 1988 и 2012 годах не выявлено ($p > 0,05$). Возраст менее 40 лет среди умерших с концентрацией этанола в крови более 3‰ отмечен в 15 случаях из 96 (15,6%) в 1988 году и в 20 случаях из 102 (19%) в 2012 году. Достоверных различий в частоте явления в 1988 и 2012 годах не выявлено ($p > 0,05$). Выводы. Отмечен значительный рост частоты фиброза и цирроза печени. В то же время частота высокого содержания этанола в крови у умерших в эти годы достоверно не различалась. Разнонаправленные тренды изучаемых явлений указывают на другие возможные причины роста числа заболеваний печени.

ВЛИЯНИЕ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К БОЛЕЗНИ РЕБЁНКА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ

О. Г. Деденева, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

В качестве одного из частых источников детской тревожности могут быть рассмотрены детско-родительские отношения (А. И. Захаров, 1998, В. М. Астапов, 2004).

Целью работы являлось исследование отношения родителей к болезни ребенка и его влияние на уровень тревожности у детей младшего школьного возраста с генерализованной формой эпилепсии.

Задачи исследования: теоретический поиск и обзор литературы по проблеме; определение уровня тревожности у детей с эпилепсией с помощью шкалы тревожности ребёнка (А. М. Прихожан); определение отношения родителей к болезни ребёнка методикой диагностики отношения к болезни ребёнка (ДОБР; В. Е. Каган, И. П. Журавлева); исследование влияния отношения родителей к болезни ребенка на уровень тревожности у детей младшего школьного возраста с генерализованной формой эпилепсии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе неврологического отделения ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Оренбурга, в исследовании принимало участие 30 родителей, 30 детей младшего школьного возраста, больных эпилепсией.

Анализ результатов исследования типа родительского отношения к болезни ребёнка позволил выявить интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка и достаточно высокий показатель выраженности тревоги родителей по отношению к болезни ребёнка, умеренное восприятие родителями тяжести болезни, умеренную оценку соблюдения родителями необходимых ограничений активности. В целом же среди родителей детей младшего школьного возраста с эпилепсией преобладает средний уровень напряжения по отношению к заболеванию ребенка.

Уровень тревожности детей младшего школьного возраста, больных эпилепсией, превышает нормальный уровень. Высокий средний показатель получен по шкале «Межличностная тревожность», среднее значение уровней школьной и самооценочной тревожности также превышает нормальные показатели.

В результате проведенного статистического анализа значений коэффициента корреляции выявлена умеренная положительная корреляционная связь между отношением родителей к болезни ребенка и уровнем тревожности у детей. Таким образом, отношение родителей к болезни ребенка влияет на уровень тревожности у детей младшего школьного возраста с эпилепсией; в зависимости от типа отношения родителей к болезни ребёнка тревожность детей младшего школьного возраста с эпилепсией имеет разный уровень.

РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ – ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

А. В. Демина, 5 курс

Научный руководитель - д. м. н., проф. В. Р. Межебовский

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования - анализ эффективности рентгенохирургических методов диагностики и лечения при заболеваниях органов грудной клетки.

Материалы и методы. Был проведен анализ первых результатов работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в Оренбургской областной клинической больнице № 1. В исследование были включены случаи применения внутрисосудистого ультразвукового исследования и оптической когерентной томографии. Всего было проанализировано 330 историй болезни пациентов за 2011 - 2012 гг.

Результаты. Всего в Оренбургской области было выполнено 1258 таких исследований за всю историю наблюдений. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения количество исследований в исследуемый период составило 330. Важно отметить, что данные, полученные при помощи современных методов рентгенохирургии, отличаются от традиционных в получении дополнительной информации по визуализации сосудов и их патологических изменений. Особое значение приобретает использование высокотехнологичных инструментов, расходных материалов и приборов.

Таким образом, рентгеноэндоваскулярные операции в настоящее время позволяют значительно расширить диапазон хирургической операбельности пациентов и обеспечивают сопоставимые с открытыми вмешательствами отдаленные результаты при меньшем числе послеоперационных осложнений и меньшей летальности.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ТОЦКОМ РАЙОНЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. В. Дзизенко, Д. А. Чемезова

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Оренбургская государственная медицинская академия

Оренбургская область (Оо) по уровню заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) на протяжении длительного времени занимает пятое место среди всех регионов России. Интенсивность эпидемического процесса ГЛПС в степных провинциях Оо в многолетней динамике претерпела изменение – в 1992 - 1996 годах она была в 5,1 раза ниже среднеобластного уровня, а с 1997 г. по настоящее время увеличилась в сравнении с первым периодом в 17,9 раза. Территория Тоцкого района прилежит к Бузулукскому природному очагу ГЛПС.

Цель работы – изучить эпидемиологические особенности ГЛПС в Тоцком районе Оо.

Среднемноголетние показатели заболеваемости ГЛПС в период с 1992 по 2012 гг. в Тоцком районе составили – $20,73 \pm 0,45^0/0000$. Годами подъема заболеваемости являются 1994, 2003 и 2009-й; годами спада – 1993, 1996, 1999, 2006 и 2010-й. Средний абсолютный прирост за 20 лет и среднемноголетний темп прироста составили отрицательные значения: -0,19 и -0,1% соответственно (тенденция динамики заболеваемости к снижению умеренная). Данный период характеризуется максимальным показателем в 1997 г. – $73,11 \pm 0,84^0/0000$ и минимальным в 2006 г. – $2,44 \pm 0,17^0/0000$. Многолетняя прямолинейная тенденция эпидемического процесса была отрицательной. С 1984 по 1996 гг. цикличность составляла 3-4 года, а с 1997 г. период между спадами заболеваемости составлял 6 лет, а период подъема – 4 года. Динамика заболеваемости в Тоцком районе резко отличается от заболеваемости по области, годы подъема и спада не совпадают. Эпидемический год в Тоцком районе в отличие от Оо начинается в мае. В Тоцком районе динамика заболеваемости совпадает с данными по Бузулукскому району.

В связи с тем, что проявления эпидемического процесса ГЛПС в Тоцком районе отличаются от таковых по области и отмечается их синхронность с эпидпроцессом в Бузулукском районе, Тоцкий район можно считать продолжением Бузулукского природного очага ГЛПС.

ВЕСТИБУЛОАТАКСИЯ И ОСОБЕННОСТИ ГИСТОСТАТУСА У ОПЕРИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЮ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

Ю. В. Дилис, А. Борисова, 4 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. С. В. Ишков, к. м. н., асс. Т. М. Якубова, к. м. н., доц. Н. В. Антикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Цель исследования: ретроспективный анализ историй болезни за 10 лет для изучения наиболее характерных клинических проявлений опухолей головного мозга у детей.

Материал и методы исследования. Проанализированы 56 историй болезни детей с нейроонкологической патологией с 1996 по 2006 годы. Возраст был от 1,5 месяца до 15 лет. Мальчиков было 32, девочек – 24. Гистологическая характеристика опухолей была изучена только у 18 оперированных (доцентом С. В. Ишковым и сотр. ОКБ № 1 г. Оренбурга) детей с опухолями задней черепной ямки (ЗЧЯ). Степень выраженности клинических симптомов, как общемозговых, так и очаговых, оценивалась с помощью стандартных общепринятых неврологических методов.

Результаты. Наибольшая заболеваемость опухолями головного мозга в изучаемой группе детей приходилась на возраст от 3 до 13 лет, наиболее - в возрасте от 3 до 6 лет. По локализации преобладали опухоли задней черепной ямки (38) 67,9% больных, при этом отмечались внутримозговые опухоли полушарий, червя мозжечка (63,2%). У 11 из 18 оперированных детей (61%) с опухолями субтенториальной локализации при гистологическом исследовании была выявлена астроцитома различной степени дифференцировки и медуллобластома. Вестибулоатаксия у оперированных детей проявлялась в зависимости от локализации опухоли в черве мозжечка у 7 (38,8%) детей, в полушарии мозжечка - у 5 (27,7%), в IV желудочке - у 4 (22,2%), в стволе мозга – у 2 (11,1%).

Выводы. Вестибулоатаксия в возрасте от 3 до 6 лет выявляется у детей с опухолью задней черепной ямки. Гистологическим подтверждением является астроцитома различной степени дифференцировки и медуллобластома.

ДОСТУПНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

О. П. Дмитриева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Н. А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Сохранение здоровья детского населения является одним из приоритетных направлений государственной политики РФ.

Нами была проанализирована динамика развития специализированной помощи детскому населению Оренбургской области с целью выявления территорий с низкой ее доступностью, либо ее отсутствием за пери-

од с 2002 по 2011 гг. Проводилась выкопировка из официальных данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области и данных Министерства здравоохранения Оренбургской области.

До 2005 года включительно наблюдалось стабильное число медицинских учреждений, работающих в системе охраны материнства и детства (250 единиц). С 2006 по 2009 гг. происходит сокращение примерно на 100 женских консультаций, самостоятельных детских поликлиник и учреждений, имеющих акушерско-гинекологические и детские отделения. В 2010 – 2011 гг. происходит их увеличение вдвое, по отношению к году начала исследования и втрое в сравнении с периодом 2006 - 2009 гг. При этом количество педиатров и акушеров-гинекологов в области постепенно снизилось по сравнению с началом исследования на 157 специалистов. Среди них имеется дефицит педиатров, оказывающих специализированные виды помощи. Детская офтальмологическая служба представлена 6 кабинетами (в Оренбурге – 4, в Орске и Бузулуке - по 1) и стационарным лечением только в областном центре (40 коек). В 20 районах области оторинологическая помощь оказывается специалистами, ведущими смешанный прием, в 3-х районах области лор-врачи отсутствуют. Эндокринологическая помощь на амбулаторном этапе представлена 16 врачами (12 ставок в Оренбурге). Кардиологическая помощь детям оказывается 24 врачами-кардиологами.

Проведенный анализ может использоваться при формировании кадровой политики Министерства здравоохранения области с целью улучшения доступности специализированной помощи детскому населению.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЧЕВОЙ ЭКСКРЕЦИИ МОНОЦИТАРНОГО ХЕМОТАКСИЧЕСКОГО ПРОТЕИНА-1 (MCP-1) И ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА-БЕТА1 (TGF-β1) КАК НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ПОЧЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ СО СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Е. А. Долгова

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность/цель. Установлено, что любое повреждение клеток паренхимы почек, в том числе компонентами протеинурии, приводит к продукции ими медиаторов воспаления и фиброза – MCP-1 и TGF-β, однако их роль в развитии склеродермической нефропатии (СНП) у больных системной склеродермией (ССД) ранее не изучалась. Поэтому целью исследования явилось изучение определения экскреции с мочой MCP-1 и TGF-β1 у больных ССД с СНП.

Материал и методы. Обследовано 70 больных с достоверной ССД (68 женщин и 2 мужчин) в среднем возрасте $46,6 \pm 10,8$ года, давностью болезни $10,24 \pm 6$ года; 20 лиц контроля. У 39 пациентов (55,7%) выявлена хроническая СНП, из них у 5 (7%) – выраженная, у 17 (24%) - умеренная и у 17 субклиническая (24%) СНП. Преобладали лимитированная форма (76%), вторая стадия (70%) ССД, низкая активность (68,5%). У всех больных имелась типичная для ССД полисиндромная клиническая картина. Помимо общеклинического обследования, был определен уровень MCP-1 и TGF-β1 в моче (eBioscience, Австрия) методом ELISA.

Результаты и обсуждение. Уровень MCP-1 в моче у больных ССД с поражением почек был достоверно выше контроля ($395,7 \pm 409,8$ пг/л и $192,9 \pm 153,04$ пг/мл, $p=0,01$) и группы больных без СНП ($p<0,01$). У больных с диффузной и лимитированной формой ССД определялись достоверные различия концентрации MCP-1 ($p=0,001$) и TGF-β1 ($p<0,005$). Достоверно высокий уровень MCP-1 отмечался у больных с высокой активностью заболевания по сравнению с низкой ($p<0,001$). Мочевая экскреция TGF-β1 в группе больных с СНП была

значительно выше, чем у больных без почечного поражения ($379,4 \pm 50,23$ и $379,4 \pm 50,23$ пг/мл, $p < 0,01$). Корреляционный анализ обнаружил прямые достоверные взаимосвязи TGF- β 1 и MCP-1 с параметрами активности, протеинурии ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, у больных ССД с хронической СНП отмечается повышенная мочевая экскреция MCP-1 и TGF- β 1, имеющая взаимосвязь с активностью, уровнем протеинурии и почечным поражением в виде хронической склеродермической нефропатии.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГИПОКСАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Е. В. Дронов, 6 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Д. Н. Бегун, проф., д. м. н. Д. Б. Демин

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: изучить целесообразность применения перфторана, высоких доз аскорбиновой кислоты и их комбинации в комплексном лечении больных острым панкреатитом, а также провести фармакоэкономический анализ применения вышеуказанных препаратов.

Материалы и методы. Обследовано 186 больных с подтвержденным острым панкреатитом. Больные разделены на 4 группы. В I группе - традиционное комплексное лечение. Пациентам II группы вводили внутривенно капельно 5% раствор аскорбиновой кислоты в суточной дозе 2000 мг. Пациентам III группы вводился внутривенно капельно перфторан в разовой дозе 6 мл/кг. Пациентам IV группы (49 человек) перфторан и 5% раствор аскорбиновой кислоты в суточной дозе 2000 мг (1000 мг 2 раза в сутки). Фармакоэкономический анализ выполнен по критерию «затраты – эффективность» (cost-effectiveness analysis – CEA) по формуле: $CEA = C/Ef$, где соотношение «затраты – эффективность» (CEA) показывает затраты, приходящиеся на единицу эффективности; C – затраты на лечение 1-й группы больных, Ef – эффективность лечения. Расчет для каждой схемы лечения проводили отдельно и представляли в виде затрат на единицу эффективности с последующим сравнением полученных результатов.

Результаты и выводы. 1) Применения перфторана, высоких доз аскорбиновой кислоты и их комбинации в комплексном лечении больных острым панкреатитом целесообразно, т. к. увеличивается число пациентов, проведенных консервативно, снижается частота развития и инфицирования панкреонекроза, а также снижается летальность. 2) По данным фармакоэкономического анализа применение высоких доз аскорбиновой кислоты можно считать рекомендуемым, а сочетание с добавлением перфторана - более дорогостоящим, но более предпочтительным методом.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЦЕЛЛЮЛИТА СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Р. С. Дузмухамбетов, 6 курс

Научный руководитель - д. м. н., доц. С. Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Некротический целлюлит (НЦ), вызванный внебольничными метициллинрезистентными золотистыми стафилококками (MRSA), представляет собой быстро прогрессирующее некротическое поражение подкожной клетчатки с развитием тяжелых осложнений (пневмония и др.) и высокой летальностью.

Цель: провести анализ результатов лечения больных некротическим целлюлитом.

Материалы и методы. Обследовано 22 больных НЦ, находящихся на стационарном лечении. У всех больных наблюдались клинические признаки синдрома системной воспалительной реакции (SIRS). Всем больным было проведено оперативное лечение (некрэктомия, дренирование). Антибактериальная терапия (ципрофлоксацин 500 мг в/в дважды в сутки) проводилась до исчезновения клинических признаков SIRS. Бактериологическое обследование проводили общепринятыми методами.

Результаты. У 12 больных исчезновение SIRS и нормализация состояния наблюдались на $2,1 \pm 0,4$ сутки после операции, 10 больных были повторно взяты на операцию для проведения радикальной некрэктомии в пределах неизменных тканей, после чего нормализация состояния и исчезновение SIRS у этих больных отмечены на 3-4-е сутки. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Возбудителем НЦ у 15 больных был MRSA, у 2 пациентов – метициллинчувствительный *S. aureus*, в 3 случаях - метициллинрезистентный *S. epidermidis*, в 2 случаях – гемолитический стрептококк, чувствительный к пенициллину. Все штаммы были чувствительны к ванкомицину, ципрофлоксацину и кларитромицину.

Выводы. Основными возбудителями некротического целлюлита являются внебольничные штаммы MRSA. Оптимальной тактикой при НЦ следует считать своевременную операцию: ревизию очага и радикальную некрэктомию. Использование β -лактамов антибиотиков в такой ситуации не обосновано.

ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗА В МИОКАРДЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КРЫС-САМОК В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПОЭСТРОГАЦИИ

Л. Ф. Дульмиева, 6 курс, Д. В. Олейник, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Ю. В. Лискова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Цель исследования: установить особенности апоптоза в миокарде крыс-самок в условиях экспериментальной гипострогении.

Материал и методы. Исследование проводилось на 15 половозрелых крысах-самках, 10 животным была проведена билатеральная овариоэктомия, 5 составили контрольную группу. Миокард левого желудочка изучен светооптическим, иммуноцитохимическим (экспрессия Cas-3 и Bcl-2) и морфометрическим методами через 2 мес., 6 мес. и 12 мес. Выявлена существенная реорганизация мышечных и неммышечных элементов миокарда, отмечается увеличение объемной плотности стромальных элементов (ОПС) в миокарде (ОПС контроль: $15,6 \pm 2,6$ об.%, через 2 мес. $38,9 \pm 5,4$ об.%, через 6 мес. $48,8 \pm 6,4$ об.%, через 12 мес. $35,3 \pm 5,3$ об.%, $p < 0,05$ при сравнении с контролем), увеличение количества гипертрофированных КМЦ через 6 мес. (dКМЦ контроль $8,68 \pm 1,64$ мкм, dКМЦ через 6 мес. $9,96 \pm 1,57$ мкм, $p < 0,05$), гетероморфизм и увеличение числа атрофированных КМЦ через 12 мес. Регистрировались КМЦ с признаками апоптоза. Наблюдалось уменьшение Bcl-2-позитивных КМЦ в миокарде левого желудочка через 6 мес. ($0,21 \pm 0,04\%$, $p < 0,05$) и через 12 мес. ($0,17 \pm 0,01\%$, $p < 0,05$) гипострогении по сравнению с 2 мес. ($0,6 \pm 0,03\%$). Количество Cas-позитивных КМЦ увеличивалось к 6 мес. ($0,4 \pm 0,01\%$, $p < 0,05$) и 12 мес. ($0,38 \pm 0,05\%$, $p < 0,05$) эксперимента по сравнению с 2 мес. ($0,22 \pm 0,03\%$).

Выводы. В условиях длительной гипотрофии отмечается тенденция к активации апоптотических механизмов. Активация апоптоза КМЦ является одним из существенных звеньев нарушения тканевого гомеостаза миокарда у крыс в условиях гипотрофии, что, несомненно, требует дальнейшего изучения.

ПРОЯВЛЕНИЕ ИНСОМНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Ю. С. Дульнева

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Повышенные требования к адаптационным возможностям у лиц молодого возраста создают условия длительного эмоционального напряжения, что является одной из ведущих причин возникновения пограничных психических расстройств.

Цель: выявление инсомнии у лиц молодого возраста.

Задача: проспективный анализ инсомнии у студентов высших учебных заведений.

Материалы и методы. В первой половине учебного года студентам начальных курсов высших учебных заведений г. Оренбурга в возрасте 18–20 лет были предложены самоопросники нарушения сна Сомнологического Центра Минздрава РФ: «Протокол исследования больных с нарушением сна», «Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна», «Шкала сонливости (Epworth)», «Шкала тревоги-депрессии», «Шкала оценки качества сна» (А. П. Рачин). Работающих студентов не было. Все студенты отмечали отсутствие нормального режима дня.

Результаты. У 38,8% студентов нарушения сна в виде дневной сонливости, сниженной работоспособности, «разбитости», у 26,8% - частые ночные пробуждения, ощущения «поверхностного» сна. Продолжительность нарушения сна у студентов составляла от 3 месяцев до 2 лет. Причинами нарушения сна у 40% юношей и 50% девушек являлся стресс, у 23% юношей и 40% девушек – жизненные события, у 35% юношей и 12% девушек – колебания настроения. Тревога-депрессия отмечена у 30% юношей и у 50% девушек.

Выводы. Более половины студентов имели нарушение сна от 3 месяцев до 2 лет, связанные со стрессом, жизненными событиями, тревогой-депрессией, преимущественно у девушек. Преобладающая часть исследуемых лиц предъявляли жалобы на частые ночные пробуждения, ощущения «поверхностного» сна, дневную сонливость, сниженную работоспособность, «разбитость», что является необходимым в проведении психологической помощи студентам, сомнографического исследования и назначения адекватных лекарственных средств.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, РАЗМЕРАМИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

А. Г. Душина

Научный руководитель - д. м. н., проф. Р. А. Либис

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: изучить особенности качества жизни и физической активности и их взаимосвязь с показателями систолической функции сердца, размерами полостей сердца, у пациентов с ранними стадиями хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСН-СФВЛЖ).

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов в возрасте от 47 до 77 лет с ХСН-СФВЛЖ (ФВ>50%). I ФК имели 12 пациентов, II ФК – 18. ФК ХСН определялся по NYHA. С целью определения толерантности к физической нагрузке выполнялся тест с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Качество жизни (КЖ) оценивалось с помощью Миннесотского опросника (MLHFQ). С целью оценки систолической функции левого желудочка, размеров полостей сердца выполнялось эхокардиографическое исследование на аппарате Vivid 3.

Результаты. Установлено, что КЖ у пациентов с I ФК достоверно выше, чем у пациентов со II ФК ($p<0,05$), и составляет $29,1\pm 6,8$ и $47,1\pm 4,9$ балла соответственно. Достоверное различие обнаружено в суммарных баллах, характеризующих различные аспекты КЖ. При оценке физического компонента средний суммарный балл составил $13,3\pm 3,2$ при I ФК и $23,3\pm 2,7$ при II ФК ($p<0,05$), социально-экономического – $9,0\pm 1,8$ и $13,3\pm 1,4$ ($p<0,05$), психо-эмоционального – $6,8\pm 2,1$ и $10,6\pm 1,55$ ($p<0,05$) соответственно. По данным ТШХ выявлено, что пациенты с I ФК выполняют достоверно большую физическую нагрузку, чем пациенты со II ФК: $456,6\pm 18,0$ м против $370,4\pm 22,1$ м ($p<0,05$). С ростом ФК достоверного изменения фракции выброса, размеров полостей сердца не обнаружено ($p>0,05$). Получена корреляционная связь средней силы между толерантностью к физической нагрузке и КЖ ($r=-0,51$, $p<0,05$). Корреляция между ФВ и толерантностью к физической нагрузке, ФВ и КЖ, размерами полостей сердца и толерантностью к физической нагрузке, размерами полостей сердца и КЖ не выявлена ($p>0,05$).

Выводы. Качество жизни и толерантность к физической нагрузке ухудшаются с ростом ФК ХСН. Выявлена достоверная корреляция между толерантностью к физической нагрузке и качеством жизни, корреляции с ФВ не получено.

СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

М. С. Егорочкина, Л. М. Митрохина, Е. В. Митрохин

Научный руководитель - д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: определить структуру хронической болезни почек (ХБП) у детей Оренбургской области.

Методы и материалы. Проведен клинический анализ полного клинико-параclinicalического обследования 90 детей с ХБП в возрасте от 1 года до 17 лет (средний возраст - $10,1\pm 2,14$ года), из них 46 мальчиков, 44 девочки (соотношение мальчики : девочки – 1,1:1,0). Нефроурологическое обследование включало оценку структурных параметров почек по эхографическим данным и нефросцинтиграфии в сочетании с показателями внутрипочечной гемодинамики, результатами экскреторной урографии, цистографии. Индексацию стадии ХБП провели по уровню скорости клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин по Шварцу), уровню микроальбуминурии (МА, мг/сут) и состоянию тубулярных функций. Анализ результатов заместительной почечной терапии (ЗПТ) проведен у 6 детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН).

Результаты. Преклиническая (I-II) стадия ХБП диагностирована у 85 пациентов (у 24 детей I стадия - 26,7%, у 61 ребенка II стадия - 67,8%), III стадия - у 4 детей с ХБП (4,4%), IV и V стадии ХБП - у 1 больного (1,1%).

В структуре причин ХБП преобладают тубулоинтерстициальные заболевания почек (ТИЗП, 60,3%): рефлюкс-нефропатия, врожденные пороки развития органов мочевой системы (обструктивные уropатии) и

уролитиаз, осложненные хроническим пиелонефритом (86,8%), гемолитико-уремический синдром (3,5%); врожденные и наследственные нефропатии (гипоплазия почек, поликистоз, нефронофтиз, 12,3%); первичные и вторичные гломерулонефриты (27,4%), в том числе нефротический синдром с фокально-сегментарным гломерулосклерозом и тубулоинтерстициальным фиброзом (7,4%).

За период с 2002 по 2011 гг. на гемодиализе находились 6 детей. Трансплантация почки в Оренбургской области проведена 18 пациентам в детском и подростковом возрасте, в том числе 9 детям на додиализной стадии ХБП.

Выводы: в структуре ХБП у детей Оренбургской области преобладают ТИЗП, развившиеся на фоне врожденных и наследственных уро- и нефропатий, чаще осложненные ренальной инфекцией.

КАРДИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

И. А. Ельматова, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель: исследовать характер кардиальных осложнений в остром периоде кардиоэмболического варианта ишемического инсульта.

Материал и методы. Был проведен анализ историй болезни 30 больных в остром периоде ишемического инсульта, которые были разделены на две подгруппы по 15 человек. У больных первой группы наблюдался ишемический инсульт на фоне фибрилляции предсердий, а у больных второй группы - ишемический инсульт с кардиальной патологией без нарушения ритма. Анализировались данные динамического ЭКГ - исследования в 12 общепринятых отведениях.

Результаты. В первой группе наблюдались чаще кардиальные осложнения, проявляющиеся: в 75% - нарушением реполяризации диффузного характера, в 25% - ишемическими изменениями; в 50% - гипертрофией левого желудочка с систолической перегрузкой; в 17% - блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса; в 17% - экстрасистолами; в 9% - неполной блокадой правой ножки пучка Гиса. Во второй группе реже наблюдались кардиальные осложнения, проявляющиеся: в 25% - нарушением реполяризации диффузного характера; в 9% - ишемическими изменениями; в 33% - гипертрофией левого желудочка с систолической перегрузкой; в 9% - блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса.

Вывод. Наличие у пациентов нарушение ритма в виде фибрилляции предсердий приводит к осложненному течению ишемического инсульта, связанного с более частым развитием церебро-кардиального синдрома.

ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

О. А. Ермолаева, 4 курс, Р. С. Шумахер, 1 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Е. Н. Денисов, асс. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Цель: выявить особенности оксигенации тканей в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Материалы и методы. Исследование проведено у 28 пациентов обоих полов в остром периоде ИИ, средний возраст больных был $64,63 \pm 2,16$ года. Всем пациентам исследовали неврологический статус, для верификации диагноза проводилась компьютерная томография головного мозга или магнитно-резонансная томография. Состояние оксигенации тканей изучалось методом транскутанной полярографии с использованием электрода «Clark» на аппарате ТСМ-2 фирмы «Radiometer» (Дания). Неврологический статус оценивали по шкале тяжести инсульта национального института здоровья (NIHSS). В зависимости от степени тяжести пациенты были разделены на 3 группы. Контрольную группу составили 8 пациентов соответствующих по возрасту и полу опытной группе без наличия признаков сосудистой патологии. Статистическая обработка проводилась с помощью программы «Statistica 6.0».

Полученные результаты. В первой группе выявили снижение транскутанного парциального давления кислорода (tcpO_2) на 14,2%. Во второй группе обнаружено выраженное снижение уровня tcpO_2 на 21% по сравнению с контрольной группой. В третьей группе уровень tcpO_2 снизился на 25,7% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, в остром периоде ИИ происходят значительные изменения оксигенации тканей. Нарастание тканевой гипоксии коррелирует со степенью тяжести ИИ.

ПОКАЗАТЕЛИ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА РОЖЕНИЦЫ

С. В. Жежа

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Д. Константинова,

д. м. н., проф. Е. Н. Денисов

Оренбургская государственная медицинская академия

Последнее десятилетие не прекращается дискуссия о выборе положения тела при самопроизвольных родах. По данным ряда исследований, ведение родов в вертикальной позиции роженицы свидетельствует о существенном улучшении основных показателей состояния матери и плода.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ показателей кислотно-основного и газового состава крови новорожденных, рожденных в вертикальной позиции роженицы и в положении ее лежа на спине. Материалы и методы. Было обследовано 73 роженицы в сроке гестации 37-41 неделя. В зависимости от выбранного положения тела в родах было выделено 2 группы. Основную группу составляли 38 рожениц, использовавших вертикальные позиции в родах. Контрольная группа включала 35 рожениц, занимающих традиционные положения в родах. Для оценки состояния новорожденных определяли газовый состав крови путем забора пробы из вены пуповины сразу после ее пересечения. На основании полученных результатов у новорожденных основной группы выявлены: более высокий показатель pO_2 , снижение pCO_2 и дефицита оснований по сравнению с контрольной группой. Гипоксемия ($\text{pO}_2 < 18$ мм рт. ст.) встречалась в контрольной группе у 10 детей (29%), в основной группе - у 2 новорожденных (7,7%). Состояние новорожденных основной группы по шкале Апгар на 1-й минуте в 96% оценено на 8-10 баллов, в состоянии асфиксии легкой степени (6-7 баллов) родился 1 новорожденный (4%). В контрольной группе при традиционном ведении родов в состоянии асфиксии легкой степени (6-7 баллов) родились 3 новорожденных (12%).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о более высокой компенсаторной возможности новорожденных при вертикальных положениях матери в родах.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБОПОЛОВ КАК МЕТОДА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАЛЬНЫХ ОЖОГОВ

А. А. Жилин

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

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Проблема лечения пациентов с пограничными IIIа–IIIб степени ожогами различных возрастных групп на сегодняшний день является весьма актуальной. Существование различных методов и подходов в лечении пограничных ожогов, а также весьма ограниченные результаты перспективных многоцентровых исследований по этому вопросу позволяют заключить о нерешенности подходов к выбору алгоритма местного лечения пациентов при дермальных поражениях различных локализаций. Одним из перспективных подходов к обеспечению процессов самостоятельной репарации при лечении пограничных ожогов является использование препаратов, обеспечивающих течение процесса заживления во влажной среде. Результаты выполненных нами экспериментальных исследований свидетельствуют, что обработка ожогов IIIа–IIIб степени модифицированными гелями редкосшитых акриловых полимеров (карбополов) с сульфадиазином серебра и серебросодержащим антисептиком повиярголом позволяет существенно оптимизировать процессы репаративной регенерации при дермальных ожогах.

Полученные результаты позволяют заключить о перспективности комплексного подхода, основой которого является использование многокомпонентных композиций, обладающих универсальными свойствами, обеспечивающими течение процессов эпителизации во влажной среде и одновременно воздействующих на ключевые патогенетические механизмы репарации. Перспективным представляется разработка многокомпонентных ранозаживляющих рецептур сложного состава, в частности модифицированных гелей на основе карбополов, включающих антибактериальные, противовоспалительные, иммуностропные соединения, а также стимуляторы регенерации.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Д. М. Жилкайдарова, З. Х. Исрапилова, 6 курс

Научный руководитель – асс. Ю. С. Щетинина

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель исследования: повышение эффективности лечения больных с бактериальным вагинозом (БВ) с применением естественных факторов санатория «Гай». Обследовано 67 женщин в возрасте 19-37 лет с БВ. Средний возраст обследованных больных составил $29,6 \pm 1,8$ года. В I группу вошли 34 женщины, получавшие общие ванны при температуре $36-37^{\circ}\text{C}$ в течение 15-20 мин., орошения влагалища лечебной минеральной водой, которые сочетались с грязелечением аппликационным методом при $40-44^{\circ}\text{C}$ в течение 15 мин. и грязевыми вагинальными тампонами (температура – $37-40^{\circ}\text{C}$, продолжительность – 20 мин.). Процедуры назначали через день, всего 10-12 процедур. Использовались природные лечебные минеральные воды с повышенным содержанием железа, алюминия, меди («группа 7»), минерализация $1,6-4,1$ г/дм³ рН 2,5-3,8 и оригинальные иловые низкоминерализованные слабосульфидные кислоты (купоросные) лечебные грязи, минерализация – $4,0$ г/дм³ рН 3,32. Вторая (контрольная) группа была представлена 33 женщинами, получавшими базисную терапию больных БВ с назначением препарата с антианаэробной активностью – суппозитории клиндамицина (1 раз в сутки на ночь, в течение 3 дней). Изучены: данные анамнеза, генеративная функция; менструальная функция;

микроэкология влагалища. У наблюдаемых были указания на хронические воспалительные заболевания матки и придатков; 53,7% женщин перенесли в прошлом инфекционно-воспалительные заболевания влагалища бактериальной и вирусной этиологии (хламидиоз, трихомониаз, кандидозный вульвовагинит); 72,4% пациенток перенесли ранее инфекционно-воспалительные заболевания экстрагенитального характера.

Результаты. Применение минеральной воды и грязи санатория «Гай» позволило добиться положительной динамики в клинической картине бактериального вагиноза, а также положительно влияло на молочнокислую нормофлору.

Выводы. Для обоснованного назначения бальнео-грязелечения и повышения их эффективности целесообразно предварительное микробиологическое обследование вагинального биотопа у пациенток с бактериальным вагинозом. Показана высокая лечебная эффективность методик бальнео-грязелечения санатория «Гай» и целесообразность их применения при комплексном лечении пациенток, страдающих бактериальным вагинозом.

ПРОФИЛАКТИКА ЭВЕНТЕРАЦИЙ

Т. С. Забродина, Н. Г. Асауф, 4 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. О. Б. Нузова, ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра фармакологии

Цель исследования - уменьшить количество эвентераций.

Задачи - изучить результаты лечения больных с эвентерацией и возможности ее профилактики.

Материалы и методы. Клинические исследования охватывали 5 больных, пролеченных в МГКБ им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга.

Полученные результаты. Средний возраст больных составил 62,4 года. 4 (80%) из 5 больных поступили через сутки от начала заболевания. Эвентерация возникала у больных, оперированных по поводу рака толстой кишки, спаечной кишечной непроходимости, острого нарушения мезентериального кровообращения, проникающего ранения брюшной стенки. У 4 (80%) пациентов были хронические заболевания легких. Клиника эвентерации возникала на 5-10 сутки после операций. У больных ухудшалось общее состояние, повышалась температура тела, усиливались боли в животе, отмечалось обильное промокание раны. При возникновении данного осложнения была выполнена релапаротомия, брюшную стенку ушивали через все слои или накладывали П-образные швы. Применялась антибиотикотерапия для предотвращения генерализации абдоминальной инфекции.

Выводы.

1. На основании проведенных исследований выявлено, что данное осложнение встречается у больных старше 60 лет после обширных операций, так как у них снижена репаративная регенерация тканей, а также у больных с сопутствующими заболеваниями легких, так как у них повышается внутрибрюшное давление.

2. У всех больных необходимо проводить профилактику эвентераций, заключающуюся в правильном проведении предоперационного и послеоперационного периода, бережном обращении с тканями, создании условий для заживления раны, лечение сопутствующих заболеваний.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Е. А. Замятина

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Г. Багирова

Цель - выявить особенности клинических проявлений остеоартроза (ОА) у больных пожилого возраста.

Задачи. Выявить особенности клинических проявлений ОА у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов с ОА от 60 до 79 лет (средний возраст - $68,5 \pm 8,8$ года) – основная группа и 50 - от 40 до 59 лет (средний возраст - $53,6 \pm 4,6$ года) – группа сравнения. Проводилось клиничко-лабораторное обследование, рентгенография (Rg) и ультразвуковое исследование (УЗИ) пораженных суставов, оценка боли по ВАШ, определялся индекс WOMAC и индекс Лекена.

Полученные результаты. У пациентов пожилого возраста преобладал полиостеоартроз, узелковая форма, с поражением коленных, тазобедренных и мелких суставов кистей. В группе сравнения чаще вовлекались только коленные суставы. В обеих группах отмечалось медленно прогрессирующее течение. Быстро прогрессирующее течение в основной группе имело у 12%, в группе сравнения – у 6%. По Rg данным в основной группе преобладала III стадия, в группе сравнения - II стадия. В обеих группах была НФС I степени, однако в основной группе НФС II степени встречалась чаще. По данным УЗИ выявлено, что в основной группе у пациентов с гонартрозом достоверно чаще встречался синовит и тендинит, при сочетании гонартроза и коксартроза – тендинит. В зависимости от возраста было выявлено, что у лиц пожилого возраста показатели ВАШ и индекса Лекена были достоверно выше, чем у более молодых пациентов. Корреляционный анализ показал достоверную прямую связь умеренной силы между возрастом пациентов и Rg стадией ($R=0,7$; $p=0,0001$), НФС ($R=0,6$; $p=0,0001$), и слабой силы между ВАШ и Rg стадией ($R=0,2$; $p=0,01$), НФС ($R=0,2$; $p=0,01$), т. е. чем старше возраст, тем более выражены Rg стадия и НФС, и чем более выражены Rg стадия и НФС, тем больше уровень ВАШ.

Выводы. У пациентов пожилого возраста наблюдается более тяжелое течение ОА с преобладанием множественного поражения суставов, разнообразными изменениями УЗ-картины и более выраженным болевым синдромом.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

А. В. Зорин, Л. А. Бунегина, Е. С. Семенова

Научный руководитель - д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы: определить особенности внутрипочечной гемодинамики при пузырно-мочеточниковом рефлюксе и рефлюкс-нефропатии у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ полного нефро-урологического обследования 158 детей с рефлюкс-нефропатией (РН) на разных стадиях формирования нефросклероза и 40 пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) без признаков интерстициального фиброза. Контрольную группу составили 30 детей без органической патологии почек. Возраст обследованных детей варьировал от 1 года до 17 лет (средний возраст - $10,05 \pm 2,14$ года).

Результаты. Анализ параметров внутрипочечной гемодинамики проведен по данным ультразвукового исследования почек в режиме цветного доплеровского картирования и доплерографии сосудов почек у пациентов с ПМР и РН на разных стадиях формирования нефросклероза. Установлено, что у пациентов в начальной стадии нефросклероза (РН А) внутрипочечная гемодинамика характеризуется значительным снижением показателей диастолической скорости кровотока (Vd) по сравнению с детьми контрольной группы и пациентами с ПМР без признаков склерозирования ($p < 0,005$). Выявлены достоверные различия ($p < 0,001$) показателей внут-

рипочечной гемодинамики по данным систолической скорости кровотока (V_s) и показателям диастолической скорости кровотока (V_d) у пациентов с ПМР без признаков нефросклероза и пациентов с рефлюкс-нефропатией на разных стадиях формирования нефросклероза ($p < 0,001$). Доказано, что наиболее информативными показателями для диагностики начальных стадий нефросклероза и развития РН являются систолическая скорость кровотока (V_s), диастолическая скорость кровотока (V_d), систоло-диастолическое соотношение (S/D), которые имеют достоверно разнонаправленный вектор изменений.

Выводы. У больных с рефлюкс-уропатией при формировании рефлюкс-нефропатии наблюдается поэтапное снижение показателей скорости кровотока (V_s , V_d) по данным доплерографии сосудов почек. Скоростные показатели доплерографии сосудов почек (V_s , V_d) достоверно отличаются у пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом и рефлюкс-нефропатией и являются дополнительными критериями формирования нефросклероза.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕЦИСТИТА ИЗ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА

М. Р. Зубарев, В. С. Качкуров, В. В. Кан, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

В настоящее время проблема, связанная с оперативным лечением холецистита, имеет большую актуальность. По данным ВОЗ, желчнокаменная болезнь обнаруживается у 10-12% населения Земли.

Цель исследования: анализ результатов оперативного лечения острого холецистита (ОХ) и хронического холецистита (ХрХ) в хирургическом отделении МАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» из малоинвазивного (минилапаротомного) доступа (ХЭМД).

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 126 больных в возрасте от 16 до 87 лет с холециститом, выполненных в 2012 году из мини-доступа. 102 женщины и 24 мужчины. В 1-ю группу вошли 82 больных с ОХ. Во 2-ю группу - 44 больных с ХрХ. Количество ХЭМД у женщин: в возрасте от 16 до 21 года - 1 (1%) случай, 22 - 35 лет - 6 (5%) наблюдений, 36-55 лет - 30 (24%) операций, 56 - 74 года - 50 (39%) случаев, 75 - 90 лет - 15 (12%) ХЭМД. У лиц мужского пола процентное соотношение ХЭМД было следующим. В возрасте от 24 до 35 лет - 4 (3%) случая, 36 - 60 лет - 10 (8%) наблюдений, 61 - 74 года - 9 (7%) операций, 75 - 90 лет - 1 (1%) случай. Анализ эффективности лечения оценивался по таким критериям, как количество послеоперационных койко-дней у больных без предоперационных осложнений; количество послеоперационных осложнений.

Результаты. Количество послеоперационных койко-дней у больных холециститом без предоперационных осложнений: у 58 (45%) число койко-дней составило 7-8, у 28 (22%) - 9-10, у 10 (8%) - 11-14, у 3 (3%) - 15-21 койко-день. Наименьшее количество койко-дней было у пациентов, госпитализированных в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита, наибольшее - у больных с острым холециститом в пожилом возрасте и обратившихся более чем через 2 суток от начала заболевания. Случаев возникновения интра- и послеоперационных осложнений и переходов на традиционную лапаротомию не было.

Вывод. Главными доводами в пользу широкого внедрения холецистэктомии из минилапаротомного доступа являются: косметический эффект, возможность ранней активизации больных, отказ от наркотических анальгетиков, сокращение времени пребывания больного в стационаре, снижение количества послеоперационных осложнений.

СОСТАВ ТЕЛА И МЕТОДЫ ЕГО ОЦЕНКИ

Е. А. Ивченкова, 3 курс

Научный руководитель - к. м. н., старший преподаватель Н. В. Семенова

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»

Целью данной работы является выявление наиболее оптимального метода оценки состава тела методом сравнительной характеристики. Задачами исследования были:

1. Изучение современных методов оценки состава тела (недостатки и преимущества, механизм, широта применения).

2. Выявление наиболее оптимального метода оценки состава тела.

В ходе работы были рассмотрены наиболее распространённые методы оценки состава тела: биоимпедансный анализ, нейтронный активационный анализ, двухэнергетическая рентгенологическая абсорбциометрия (ДРА), весо-ростовые индексы.

Нейтронный активационный анализ позволяет надёжно оценить содержание до 40 химических элементов в живом организме, включая микроэлементы. Однако при этом происходит воздействие на организм умеренной дозы радиации (невозможность применения у женщин детородного возраста и детей).

Метод ДРА применяется в клинике для диагностики остеопороза и минеральной плотности костей, позволяя оценить также жировую и безжировую массу тела. Отсутствие сопоставления результатов измерений с анатомическими данными состава тела и дороговизна резко ограничивают спектр применения метода на практике.

Биоимпедансный анализ является самым актуальным методом оценки состава тела. Наряду с высокой точностью и комфортностью измерения, удобством обработки данных и широким спектром применения в медицине, он позволяет рассчитать индивидуальные потребности в нутриентах и подобрать наиболее эффективные физиотерапевтические процедуры, направленные на коррекцию веса пациентов, увеличения физических возможностей спортсменов, борьбу с атеросклерозом. Неблагоприятных воздействий на организм в ходе исследования не выявлено.

Таким образом, в ходе работы установилось несравненное преимущество биоимпедансометрии, в результате данный метод является наиболее оптимальным не только в оценке состава тела на всех уровнях биологической системы, но и ряде фундаментальных и прикладных проблем во многих областях биологии и медицины.

ПРИМЕНЕНИЕ «ПЕРФТОРАНА» И «РЕКСОДА» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

А. Р. Ильясов, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. В. Волков

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель работы. Улучшить результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью.

Материалы и методы. Обследовано 90 больных, оперированных по поводу острой спаечной кишечной непроходимости. Мужчин было 41, женщин - 49. Средний возраст составил $47,19 \pm 4,53$ года. Все больные были разделены на две группы, сопоставимые по полу, возрасту, исходной степени тяжести состояния. В 1-ю, контрольную, где проводилось традиционное лечение, вошло 45 пациентов. 2-ю (основную) группу составили 45 больных и получали, помимо базисного лечения, во время оперативного вмешательства внутривенно капельно перфторан в дозе 6 мл/кг и «Рексод®» – 0,2 мг/кг.

У всех больных в момент поступления, а также на 1, 3 и 6-е сутки после операции были изучены лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), а также концентрация в сыворотке крови диеновых конъюгат (ДК) и малонового диальдегида (МДА).

Результаты. Уровень исследуемых показателей до операции превышал контрольные значения в обеих группах. В 1-й группе: ЛИИ - $9,85 \pm 1,81$ отн. Ед, МДА - $14,64 \pm 2,47$ мкмоль/л, ДК - $1,52 \pm 0,11$ ед. опт. пл/мл. Во 2-й группе: ЛИИ - $9,29 \pm 2,05$; МДА - $15,07 \pm 1,73$; ДК - $1,61 \pm 0,16$.

В 1-е сутки операции в контрольной группе: МДА - $12,17 \pm 1,84$ мкмоль/л и ДК - $1,4 \pm 0,09$ ед. опт. пл/мл, ЛИИ – $10,26 \pm 1,31$ отн. Ед. В основной группе: МДА - $10,95 \pm 1,21$; ДК - $1,14 \pm 0,1$; ЛИИ - $7,94 \pm 1,26$.

На 3-е сутки после в 1-й группе: ЛИИ - $5,92 \pm 0,79$ отн. Ед, МДА - $9,27 \pm 1,58$ мкмоль/л, ДК - $1,23 \pm 0,08$ ед. опт. пл/мл. Во 2-й группе: ЛИИ - $2,78 \pm 0,8$; МДА - $10,95 \pm 1,21$; ДК - $1,14 \pm 0,1$.

На 6-е сутки послеоперационного периода изучаемые показатели в обеих группах достоверно не отличались.

Течение послеоперационного периода в целом было более благоприятное в основной группе, в которой наблюдалось более раннее восстановление функции кишечника (на $2,64 \pm 0,26$ сут. после операции) по сравнению с контрольной группой, где парез кишечника разрешился на $3,74 \pm 0,22$ сут. Кроме того, зафиксировано меньшее количество осложнений в основной группе (6,7%) в отличие от контрольной – 17,8%. Общая летальность снизилась с 8,9% (в контрольной группе) до 2,2% (в основной группе).

Выводы: применение комплексной терапии позволяет улучшить результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью.

ТРАВМАТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. С. Ильясова, С. Ю. Ильясов, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Н. А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Уровень первичной инвалидности вследствие травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в Оренбургской области составляет 4,1 на 10 000 населения, характеризуя медико-социальную региональную политику, своевременность оказания помощи на территории, деятельность специализированной травматологической службы, а также реабилитационные возможности медицинских организаций. Инвалидизация населения зависит от уровня травматизма территории.

Нами была проанализирована динамика показателя класса болезней по травмам и отравлениям среди населения Оренбургской области в период с 2005 по 2011 гг. Проводилась выкопировка из официальных данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области и данных Министерства здравоохранения Оренбургской области.

Средний уровень первичной заболеваемости по травмам и отравлениям за период исследования составил 99,7 на 1000 населения. Максимальный уровень выявляемости приходился на 2007 и на 2010 гг. (100,7 на 1000

населения), минимальный отмечен в 2011 г. (93,0 на 1000 населения). Наметилась тенденция к снижению показателя, однако в 2010 году наблюдалось увеличение показателя по сравнению с 2009 г. на 4,5 на 1000 населения. Высокий уровень среди районов области Тюльганский (108,4 на 1000 населения), Новосергиевский (106,5 на 1000 населения), Беляевский (106,3 на 1000 населения) и Сорочинский (101,0 на 1000 населения). В этих районах также наблюдается высокий уровень общей заболеваемости изучаемого класса.

Каждый 10-й житель области имеет травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, что подтверждает актуальность направления развития медико-социальной профилактики по данной проблеме. Данная информация необходима также для планирования организации оказания неотложной помощи на территории региона.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ

Е. Н. Исаева

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Цель работы: изучить динамику распространенности метаболического синдрома (МС) и его отдельных компонентов в ходе 12-месячного проспективного наблюдения в неорганизованной популяции жителей города Оренбурга.

Материалы и методы исследования. Обследован 301 человек – лица, прикрепленные к поликлинике МБУЗ ГКБ СМП № 1. На этапе скрининга осуществлялся сбор информации об образе жизни и имеющихся заболеваниях респондентов, получаемой лекарственной терапии; производилось измерение веса, роста, окружности талии (ОТ), уровня АД. У всех пациентов натошак производился забор крови на определение глюкозы и липидного спектра: общий холестерин, липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ). Проспективное наблюдение лиц продолжалось в течение 12 месяцев. Во второй этап исследования не включались пациенты (70 человек), уже имеющие в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения. На данном этапе согласились принять участие 147 человек. Для диагностики МС мы использовали критерии IDF (2005).

Результаты. При анализе динамики распространенности отдельных компонентов МС на втором этапе обследования статистически значимо изменилась частота следующих показателей при сравнении с этапом скрининга: абдоминальное ожирение при пороговом значении ОТ 94/80 - 78,9% vs 67,5%, $p=0,012$; АГ - 61,9% vs 88,4%, $p<0,0001$; гипергликемии - 46,9% vs 37,7%, $p=0,054$; гипертриглицеридемии - 38,8% vs 25,1%, $p=0,008$. Выраженность отдельных компонентов МС также претерпела существенные изменения: достоверно больше стали среднее значение ОТ при сравнении с данными на этапе скрининга ($79,1\pm 20,9$ см vs $95,4\pm 14,5$ см, $p<0,0001$) и средний уровень ТГ ($1,32\pm 0,8$ ммоль/л vs $1,53\pm 1,3$ ммоль/л, $p=0,03$). МС был выявлен в 65,3% случаев, что достоверно выше при сравнении с количеством лиц с МС на этапе скрининга - 46,8%, $p=0,003$.

Выводы. Таким образом, при проспективном 12-месячном наблюдении отмечается быстрая отрицательная динамика как распространенности, так и выраженности отдельных компонентов и в целом МС.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСШИХ ГНОСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д. С. Ишкова, 5 курс

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

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

По данным разных авторов, на долю объемных образований теменных долей приходится 4,5% всей патологии головного мозга.

Цель работы: изучить нейропсихологические особенности высших гностических функций у больных с опухолями теменно-затылочной области головного мозга.

Задачи исследования: 1) раскрыть понятие «высшие гностические функции у больных с опухолями теменно-затылочной области головного мозга» и проанализировать литературу по данной проблеме; 2) подобрать методический инструментарий для исследования высших гностических функций у больных с опухолями теменно-затылочной области головного мозга; 3) провести исследование высших гностических функций у больных с опухолями теменно-затылочной области головного мозга; 4) проанализировать полученные в ходе исследования результаты; 5) разработать рекомендации.

Объект исследования: больные с опухолями теменно-затылочной области головного мозга. Предмет исследования: высшие гностические функции у больных с опухолями теменно-затылочной области головного мозга.

В нашей работе мы исследуем 6 видов агнозий, в связи с локализацией очага поражения в теменно-затылочной области головного мозга: предметная, лицевая, буквенная, оптико-пространственная, цветовая, симультанная. Все виды агнозий исследовались с помощью нейропсихологического опросника.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ ОКБ в нейрохирургическом отделении. Было исследовано 25 больных с локализацией очага опухоли в теменно-затылочной области. Методы исследования: клиничко-психологический (жалобы, анамнез заболевания, беседа, наблюдение); нейропсихологический метод (нейропсихологические пробы А. Р. Лурия).

По результатам исследования у 6% была выявлена лицевая агнозия, у 15% - оптико-пространственная, у 27% - буквенная, у 7% - цветовая, у 40% - предметная, у 5% - симультанная.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ ТОПИЧЕСКИМИ ДЕКОНГЕСТАНТАМИ У ДЕТЕЙ

О. В. Калашикова

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Е. Челпаченко

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. Отравления топическими деконгестантами (ТД) занимают лидирующее место в структуре медикаментозных отравлений у детей. Однако их диагностика затруднительна из-за отсутствия настороженности практических врачей по поводу развития симптомов передозировки и острых отравлений ТД.

Цель исследования: определить клиничко-anamнестические критерии диагностики отравлений ТД у детей.

Материалы и методы. Проведен 3-летний мониторинг 64 случаев отравлений ТД у детей г. Оренбурга в возрасте от 1 месяца до 14 лет по данным отчетно-учетной документации отделения анестезиологии-реанимации детского стационара ГКБ № 6. Тяжесть поражения ЦНС оценивалась по шкале ком Глазго. Статистическая обработка включала применение методов вариационной статистики с использованием программы «Excel». Достоверным считался уровень значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. Проведенные исследования показали, что 1-е место среди причин, приведших к отравлению ТД, занимает несоответствие дозировки и кратности приема ТД - 41 чел. (64,06±7,49%); 2-е место - использование «взрослых» форм назальных капель - 13 чел. (20,31±11,16%); на 3-м месте - случайный перораль-

ный прием ТД по недосмотру - 10 чел. (15,62±3,63%), причем последние определяли наиболее выраженную клинику отравления.

Ведущими клиническими признаками, определяющими тяжесть состояния, были: синдром угнетения ЦНС (100% случаев), синдром вегетативных расстройств в виде гипергидроза, гипотермии - 42 чел. (65,62 ±7,32%); брадиаритмии - у 49 чел. (76,56±6,05%); артериальной гипертензии - у 38 детей (59,37 ±7,97%), гипотензии - у 19 (29,68±10,48%); симптом нарушения микроциркуляции (бледность кожи) - у 51 ребенка (79,68 ±5,63%).

Заключение. Ведущими причинами отравлений ТД стали несоблюдение дозировки, кратности приема; использование взрослых форм ТД; случайное употребление ТД. Ведущими синдромами при отравлении ТД являются угнетение ЦНС, брадиаритмия, гипергидроз и нарушения микроциркуляции, колебания артериального давления. Наличие данного симптомокомплекса в совокупности с данными анамнеза может использоваться для диагностики острого отравления у детей.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Ж. С. Каляйкина, 5 курс, Н. П. Амплеева, к. м. н.

Научный руководитель – к. м. н., доцент Р. З. Альмяшева

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Современным стандартом лечения хронического вирусного гепатита С (ХВГС) является комбинация пегилированного интерферона и рибавирина. Несмотря на высокую эффективность противовирусной терапии, у части больных развиваются нежелательные явления, снижающие качество жизни пациентов.

Цель работы. Провести анализ частоты развития гематологических нарушений у больных ХВГС в зависимости от генотипавируса гепатита С (НСV).

Пациенты и методы. Проведен анализ изменений клинических показателей крови у 33 больных ХВГС в возрасте от 25 до 65 лет, получавших комбинированную терапию ПегИнтроном (1,5 мкг/кг/нед) и рибавирином (800 – 1200 мг/сут – в зависимости от массы тела) в течение 48 или 24 недель (в зависимости от генотипа НCV). Из них больных с 1 генотипом – 22 человека, со 2, 3 генотипами 11 человек.

Полученные результаты. Выявлено, что снижение уровня гемоглобина ниже 110 г/л наблюдалось у 10 (45,5±5,6%) больных, имеющих 1 генотип НCV и у 6 (54,6±7,0%) больных, имеющих 2 и 3 генотипы НCV. Незначительная эритропения ниже $3,5 \times 10^{12}/л$ наблюдалась у 6 (27,3±6,5%) больных, имеющих 1 генотип вируса. В группе больных со 2 и 3 генотипами вируса эритропения отмечена у 3 (27,3±8,4%) больных. Лейкопения ниже $4,0 \times 10^9/л$ выявлена у 16 (72,7±6,5%) больных с 1 генотипом вируса, среди пациентов со 2 и 3 генотипами НCV – в 72,7±8,4% случаев (8 больных). Степень снижения числа лейкоцитов не влекла за собой необходимость коррекции дозы интерферона. Тромбоцитопения ниже $180 \times 10^9/л$ выявлена у 16 (72,7±6,5%) больных с 1 генотипом. Среди больных со 2 и 3 генотипами тромбоцитопения зарегистрирована у 10 (90,9±5,7%) больных. Ускорение СОЭ выше 15 мм/ч отмечалось у 10 (45,5±8,6%) больных с 1 генотипом и у 6 (54,6±9,0%) пациентов со 2 и 3 генотипами.

Выводы. Таким образом, тромбоцитопения чаще регистрировалась у больных со 2 и 3 генотипами, чем с 1 генотипом. Не выявлено достоверных различий в частоте развития эритропении, лейкопении и снижения уровня гемоглобина в зависимости от генотипа.

ОСОБЕННОСТИ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У БЕРЕМЕННЫХ

А. В. Карпучок, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Н. Царева

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить преимущества метода постоянной подкожной инфузии инсулина (ППИИ) с помощью инсулиновой помпы в обеспечении компенсации углеводного обмена у беременных с СД 1 типа по сравнению с методом множественных подкожных инъекций инсулина (МПИИ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 228 историй болезни беременных с СД 1 типа, проходивших наблюдение в отделении экстрагенитальной патологии беременности ГУ РНПЦ «Мать и дитя». Основная группа - 28 беременных в возрасте от 18 до 35 лет, находящихся на помповой инсулинотерапии во время беременности и родов. Контрольная группа - 29 беременных в возрасте от 17 до 36 лет, получавших инсулинотерапию методом МПИИ во время беременности и родов.

Полученные результаты. В основной группе показатели гликемии уже в I триместре беременности находились в диапазоне целевых значений. Во II и III триместре отмечались достоверно более низкие показатели гликемии в основной группе по сравнению с контрольной. В III триместре отмечалось достоверное снижение количества HbA1c в основной группе по сравнению с контрольной. Во II и III триместре у беременных, получавших инсулинотерапию методом МПИИ, чаще отмечалось многоводие, урогенитальные инфекции, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, угроза преждевременных родов. У новорожденных от матерей из основной группы наблюдалась меньшая масса тела, меньшая частота макросомии, меньшая частота неонатальных гипо- и гипергликемий, асфиксии умеренной степени и респираторного дистресс-синдрома, чем у новорожденных от матерей из контрольной группы.

Выводы. Метод ППИИ у беременных с СД 1 типа позволяет эффективнее, чем МПИИ, обеспечить компенсацию углеводного обмена и снижает частоту акушерских и перинатальных осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОБ ИХ ВРЕДЕ ЗДОРОВЬЮ

С. А. Каримова, Р. Т. Атабекова, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Энергетические напитки («энергетики», «энерготоники») - безалкогольные или слабоалкогольные напитки, в рекламной кампании которых делается акцент на их способность стимулировать центральную нервную систему человека. В последнее время они широко вошли в жизнь студентов, поскольку считаются эффективным средством поднятия жизненного тонуса, снятия утомления, раскрепощения. Несмотря на имеющуюся в средствах массовой информации пропаганду о вреде энергетиков, многими она игнорируется.

С целью изучения потребления энергетических напитков среди студентов и осведомленности об их вреде здоровью мы проанкетировали 96 студентов 4-го курса педиатрического факультета.

Нами установлено, что 64% студентов употребляют энергетические напитки. Среди предпочитаемых были указаны Burn (31%), AdrenalinRash (25%), Flash и Jaguar (по 24%), RedBull (20%). Возраст, в котором впервые попробовали, варьировал от 15 до 23 лет, при этом каждый четвертый - в 18-летнем возрасте, каждый

пятый - в 19-летнем. Основной причиной, заставившей попробовать энергетик, явилось любопытство. 93% опрошенных не испытывают потребности употреблять регулярно данные напитки. 3% смогут отказаться от их употребления не более чем на 1 месяц. Основными местами покупки энергетиков являются супермаркеты (38%), клубы (28%), продовольственные магазины (26%). 39% студентов после их употребления не испытывают никаких ощущений, 30% отмечают повышение работоспособности, прилив бодрости, поднятие настроения. 13% опрошенных испытывали головокружение, 12% - головную боль, около 7% - тошноту, рвоту, сонливость, снижение работоспособности. Около половины студентов не знают состав энергетических напитков. 46% проинформированы о содержании кофеина – мощного психостимулятора, 41% - таурина, усиливающего обмен веществ, 20% - красителей и усилителей вкуса. При этом 87% респондентов осведомлены о вреде составляющих энергетических напитков и с их употреблением связывают возникновение сердечно-сосудистой патологии 80%, неврологической - 64%, желудочно-кишечной - 62% и почечной - 52%.

Таким образом, около 2/3 студентов педиатрического факультета употребляют энергетические напитки, в основном из любопытства, не всегда знают их состав, при этом хорошо осведомлены о негативном их влиянии на организм.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «ГИАМАТРИКС» В ПЛАСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ БАРАБАНОЙ ПЕРЕПОНКИ

С. М. Карькаева

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Забиров

Оренбургская государственная медицинская академия

В последние годы количество больных с травматическими повреждениями барабанной перепонки непрерывно увеличивается.

Цель исследования: определить эффективность использования биотрансплантата «Гиаматрикс» для пластики посттравматических разрывов барабанной перепонки.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 50 больных с посттравматическим разрывом барабанной перепонки. В исследование включались больные с изолированным поражением барабанной перепонки и с информированным согласием пациента на пластику дефекта тимпанальной мембраны биотрансплантатом «Гиаматрикс».

Результаты исследования. Среди наблюдаемого контингента больных было 24 (48%) мужчины и 26 (52%) женщин. Возраст больных колебался от 15 до 59 лет. При обращении за медицинской помощью все 50 (100%) больных жаловались на снижение слуха, шум в пораженном ухе беспокоил 33 (66%) пациентов, заложенность уха отмечали 23 (46%) человека, боли в ухе наблюдались у 21 (42%) больного. Среди причин травмы барабанной перепонки наиболее частыми были удары ладонью и кулаком по уху, удары мячом по уху. При отоскопии и отомикроскопии у наблюдаемых больных обнаружены перфорации барабанной перепонки, которые локализовались в натянутой её части, имели неровные края и были разнообразной формы: округлой, овальной, треугольной и щелевидной. Все обследуемые больные обратились за медицинской помощью в первые 7 суток после травмы уха. При исследовании слуха у наблюдаемых больных диагностирована тимпанальная форма тугоухости. После установления диагноза - посттравматический разрыв барабанной перепонки - дежурный оториноларинголог производил под местной анестезией первичную хирургическую обработку раны тимпанальной мембраны и пластику дефекта лоскутом биопластического материала «Гиаматрикс». После закрытия перфорации барабанной перепонки биотрансплантатом «Гиаматрикс» у пациентов улучшался слух, купировал-

ся шум в ухе. Обследуемые больные в дальнейшем наблюдались в поликлинике. Из общего числа обследованных больных приживление биотрансплантата «Гиаматрикс» наблюдалось у 46 (92%) пациентов. У 4 (8%) больных с диаметром перфорации более 5 мм восстановление целостности барабанной перепонки удалось добиться повторными укладками биотрансплантата «Гиаматрикс» на дефект тимпанальной мембраны. В отдаленном периоде наблюдения у всех больных обследуемой группы установлены положительные клинико-анатомические и функциональные результаты лечения.

Вывод: биотрансплантат «Гиаматрикс» - эффективный биопластический материал для пластики посттравматических разрывов барабанной перепонки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МАУЗ «ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА»

*В. С. Качкуров, М. Р. Зубарев, В. В. Кан, 4 курс
Научный руководитель - к. м. н., асс. Ю. А. Соболев
Кафедра факультетской хирургии*

Проблема холецистита в последнее время является актуальной вследствие широкого распространения заболевания.

Цель: изучение результатов оперативного лечения больных холециститом в объеме лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Материал и методы. Был проведен анализ оперативного лечения 135 больных с острым (ОХ) и хроническим холециститом (ХрХ) за 2012 год. В исследуемую группу вошло 109 (81%) женщин и 26 (26%) мужчин. Данная группа была разделена на 2 подгруппы - больные, перенесшие операцию по поводу острого и хронического холецистита. ЛХЭ больным с ОХ была проведена в 26 (19%) случаях и в 109 (81%) наблюдениях с ХрХ.

Эффективность оперативного лечения оценивалось по следующим критериям: количество послеоперационных койко-дней, проведенных больными без соответствующих осложнений ОХ и ХрХ; количество операций, проведенных у больных с осложнениями ОХ и ХрХ, и количество послеоперационных койко-дней; виды и количество послеоперационных осложнений; переход на другой вид оперативного вмешательства.

Количество послеоперационных койко-дней, проведенных больными при неосложненном холецистите, было следующим: 112 (83%) провели в стационаре 7-8 дней после операции, 5 (4%) – 9-10 дней.

В двух случаях при ЛХЭ в послеоперационном периоде было кровотечение из ложа желчного пузыря, в связи с чем была выполнена релапароскопия.

Выводы.

1. Чаще ЛХЭ подвергаются больные в плановом порядке с ХрХ.
2. Количество послеоперационных койко-дней, проведенных больными с неосложненным холециститом, составляет достаточно короткий период. Большинство пациентов (83%) находились в стационаре 7-8 дней после операции.
3. Одно из главных преимуществ ЛХЭ - значительно меньшее повреждение тканей. Это уменьшает послеоперационные боли и, соответственно, снижает необходимость в назначении наркотических анальгетиков после операции.
4. Продолжительность операции - от 25 минут (в зависимости от анатомических особенностей - от 15 минут до 60 минут).

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ

С. Г. Капитанова

Научный руководитель - д. м. н., проф. А. Г. Сетко

Оренбургская государственная медицинская академия

В юношеском возрасте завершается формирование костной ткани. Для нормального роста костей скелета необходимо поддерживать достаточный уровень кальциевого обмена. Недостаточность кальция и витамина D может отражаться также на силовых возможностях мышц. В связи с этим целью работы стал анализ функционального состояния костно-мышечной системы организма студентов.

Мышечную силу кисти определяли при помощи стандартного ручного динамометра. Сила сжатия кисти сравнивалась с физиологическими нормами (пособие для врачей «Таблицы оценки физического развития юношей и девушек в возрасте от 17 до 21 года г. Оренбурга», 2005 г.).

Установлено, что средние значения силы сжатия кисти правой и левой рук у студентов были в пределах физиологической нормы. Так, показатели силы сжатия кисти правой и левой руки у юношей составляли $40,12 \pm 0,92$ кг и $38,07 \pm 0,67$ кг, что достоверно выше, чем у девушек, у которых данные показатели составили $24,4 \pm 0,23$ кг и $23,12 \pm 0,24$ кг соответственно.

Установлено, что большинство студентов имели показатели динамометрии, соответствующие физиологическим нормам. Так, юношей и девушек с нормальной силой сжатия правой руки было зарегистрировано 54,6% и 83,6% соответственно. Нормальная сила сжатия левой руки отмечалась примерно у одинакового количества юношей и девушек – 77,8% и 76,6% соответственно. Сниженные показатели динамометрии правой руки встречались чаще у юношей - в 3,2 раза, чем у девушек (10,9%). Аналогичная ситуация с левой рукой: у юношей в 3,8 раза чаще отмечались сниженные показатели. Отличная сила сжатия правой руки выявлена у 7,4% юношей и 5,2% девушек; левой руки – у 19,6% девушек, что больше, чем у юношей, в 2,6 раза. Очень низкие показатели силы сжатия отмечаются у 2,8% юношей и 0,3% девушек только на правой руке.

Таким образом, выявленные отклонения в функциональном состоянии костно-мышечной системы могут быть следствием нерационального и неадекватного питания студентов.

ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОКОМУ ПРОЖИВАНИЮ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ПРЕДПОСЫЛКИ ЭТОЙ СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ

Т. С. Кечина, А. Ю. Федорова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Происходящие в отечественной психиатрии процессы демократизации пробуждают врачей все больше внимания уделять личности пациента. Согласно концепции личности В. Н. Мясищева (1960), отношения - структурно-образующий компонент личности, который определяет поведение человека. Отношение к одиноко-

му проживанию является важной субъективной оценкой существующего образа жизни, свидетельствующего в значительной мере о качестве жизни больного. Другим важным моментом, особенно для решения лечебно-реабилитационных задач, является выявление факторов, обуславливающих характер отношений. К одним из таких факторов относятся предпосылки одинокого проживания.

Цель работы: определение особенностей отношения к одинокому проживанию пожилых и старых психически больных и их связи с факторами, обуславливающими ситуацию одинокого проживания.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся в психоневрологическом диспансере. Большинство пациентов относились к одинокому проживанию отрицательно (56,2%), реже – положительно (26,8%) и индифферентно (17%). В соответствии с отношением к одинокому проживанию они были разделены на 3 группы, которые сравнивались по моментам, обуславливающим данный семейный статус. Установлены факторы, способствующие определенному отношению к одинокому проживанию больных.

ПРИМЕНЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО–НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Е. П. Кийло, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

На базе кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии было проведено обследование и лечение пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Патология ВНЧС является междисциплинарной проблемой. Количество пациентов, обращающихся по поводу нарушений ВНЧС, постоянно увеличивается.

Цель исследования: определить роль окклюзионных шин в комплексном лечении патологии ВНЧС.

Задачи:

- изучить по данным литературы влияние различных факторов на развитие мышечно-суставной дисфункции;
- по показаниям изготовить окклюзионные шины и накусочные пластинки;
- определить их значение в комплексном лечении, оценить результаты лечения.

Материалы и методы:

- клиническое и лабораторное обследование - осмотр, пальпация;
- общий анализ крови, биохимический анализ крови;
- рентгенологическое (ортопантограммы, зонограммы ВНЧС);
- изготовление и анализ контрольно-диагностических моделей.

Результаты. У 100% пациентов жалобы на затрудненный прием пищи, болевой синдром, неприятные ощущения в области ВНЧС. У 75% пациентов выявлены концевые и включенные дефекты зубных рядов. У 25% травматическая окклюзия в результате патологической стираемости. У всех пациентов определялись рентгенологические признаки гипермобильности ВНЧ. основной группе пациентов, обратившихся для обследования и лечения, были изготовлены и применены шины, отмечена их положительная роль в комплексном лечении патологии ВНЧС.

КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

А. В. Коблас, 6 курс
Научные руководители: к. м. н., доц. В. А. Васильев,
врач УЗИ И. Н. Соляникова
Петрозаводский государственный университет
НУЗ «ОКБ на ст. Петрозаводск» ОАО «РЖД»

Ранняя диагностика хронического аутоиммунного тиреоидита (АИТ) затруднена из-за отсутствия четкой клинической симптоматики. Ультразвуковой метод исследования (УЗИ) зачастую первым позволяет заподозрить АИТ, что дает возможность осуществлять динамическое наблюдение и проводить коррекцию заболевания.

Целью исследования явилась оценка информативности УЗИ как метода первичной диагностики АИТ и выявление эхографических признаков АИТ.

Проанализированы результаты УЗИ щитовидной железы 65 пациентов. Наличие АИТ подтверждалось определением уровня антител к ткани щитовидной железы (АТ-ТПО), оценивалось и наличие изменений гормонального фона. В первую группу были включены больные с подтвержденным лабораторно АИТ. Во вторую были включены обследованные с наличием ультразвуковых признаков АИТ, который был в последующем не подтвержден при лабораторных исследованиях.

Наиболее характерными ультразвуковыми критериями АИТ являлись: 1) признаки лимфоидной инфильтрации - наличие гипоэхогенных участков, диффузное снижение эхогенности; 2) наличие локальных изменений в виде гиперэхогенных фрагментов, обусловленных фиброзными изменениями; 3) наличие узловых образований. Чувствительность метода УЗИ в диагностике АИТ в нашем исследовании составила 100%, при этом в 70% случаев АИТ был диагностирован в фазу эутиреоза. Однако то, что клинически в 27% случаев диагноз хронического аутоиммунного тиреоидита при клинико-лабораторном исследовании не подтвердился, указывает на относительно низкую специфичность ультразвуковых признаков АИТ.

Выводы. При клинико-инструментальной диагностике АИТ должны учитываться не только результаты УЗИ, но и наличие признаков субклинического или манифестного гипотиреоза, а также повышенного уровня антитиреоидных антител.

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

Е. В. Корнева, 6 курс
Научный руководитель - д. м. н., проф., академик РАЕН и МАНЭБ
В. Б. Ласков
Курский государственный медицинский университет

Вредные привычки в виде пристрастия к алкоголю, курению, наркотикам, энергетическим напиткам – признанные факторы риска артериальной гипертензии, инсульта, инфаркта миокарда, которые ведут к ранней

смертности и инвалидизации российского населения. Изучение отношения к вредным факторам будущих врачей-первокурсников и их частота играют существенную роль в построении образовательной программы, направленной на формирование приверженности студентов к здоровому образу жизни (В. Б. Ласков, И. В. Ласкова, 2011).

Цель работы: оценить наличие и частоту вредных привычек – факторов риска инсульта - у студентов-первокурсников медицинского университета.

Материалы и методы. В течение двух лет (2011, 2012) проведено анонимное обследование 400 студентов первого курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета (в их числе 228 девушек и 172 юношей) с помощью оригинальных анонимных анкет.

Результаты. Значительная доля студентов имеет ложные представления о допустимости и последствиях курения, алкоголизации и наркотизации. Так, до 7% респондентов считают пиво полезным, а 5-10% относят похмелье к обычным состояниям жизни человека. В 2011 и 2012 годах соответственно употребляли алкоголь 1 раз в день – по 1%, в неделю – 19 и 14%; в месяц – 19 и 18% (48 и 46% не употребляли алкоголь). В 2011 и 2012 годах соответственно 35% и 45% были уверены в возможности прекратить прием алкоголя. Энергетические напитки вредными считает 88 и 96% студентов; однако 17 и 19% регулярно их пьют. Прием наркотиков допустимым считает 11% (2011), 12% (2012) респондентов (особенно «легких»); 13% (2011), 17% (2012) уверены, что от наркомании всегда спасет врач. Около 8% опрошенных регулярно курили до поступления в вуз; 3% начали регулярно курить на 1-м курсе, 2% предлагали закурить некурящим одногруппникам. Курящие однокурсники имеются у 78%, у 69% - в товарищеской компании, у 48% - в семье. По данным за 2011 год, одну и более сигарет в день выкуривают 12% студентов, 17% - в месяц; в 2012 году - 20% и 24%. Уверены в легкости бросить курить 33% (2011), 40% (2012) опрошенных, а 61% (2011), 70% (2012) полагаются на помощь врача. «Нестрашным» кашель курильщика считают 9%, 14% студентов соответственно в 2011 и 2012 годы.

Выводы. Критическое отношение к алкоголю, курению и наркотикам не сформировано у значительной части первокурсников, которые входят в группу риска развития алкоголизма и наркомании. В связи с этим актуально создание образовательной программы, направленной на формирование приверженности к здоровому образу жизни, и реализация ее у студентов первого курса.

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

О. В. Коровина, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Цель: анализ ситуации с орфанными заболеваниями на территории Оренбургской области. Задача: проведение литературного обзора ситуации орфанных заболеваний в мире.

В России орфанными заболеваниями по разным подсчётам страдают от 1,5 до 5 млн человек, 80% которых имеют генетическую природу. Из них в Оренбургской области - свыше 500 человек. Большая часть пациентов, являясь инвалидами, получает бесплатную лекарственную помощь за счет федерального бюджета.

За счет средств областного бюджета осуществляется обеспечение пациентов, не признанных инвалидами, но нуждающихся в дорогостоящих медикаментах. В 2011 г. за счет средств областного бюджета обеспечено 45 пациентов, страдающих редкими заболеваниями, на общую сумму 42,6 млн рублей. С начала текущего года – на общую сумму 8,4 млн рублей.

Оренбургская область составляет 0,1% больных от общего числа больных по всей России.

Вывод. Из статистики Минздрава Оренбургской области на 2013 год в областном бюджете запланировано 360 млн рублей на обеспечение больных орфанными заболеваниями, вошедших в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации № 403 от 26.04.2012 г. «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента». Перечень включает 24 заболевания. Это те заболевания, для которых в настоящее время имеется патогенетическое лечение, т. е. лечение, направленное на устранение патологического процесса, а не на симптомы.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

К. В. Корочина, 5 курс

Научный руководитель - асс. Е. В. Бобкова

Кафедра детских болезней

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются актуальной проблемой здравоохранения, занимая третье место среди других пороков развития. Рождаемость детей с пороками сердца составляет в Российской Федерации от 3,2 до 8,0 на 1000 новорожденных. В Оренбургской области частота ВПС удвоилась с 2000 по 2008 годы, за последние 5 лет имеет тенденцию к дальнейшему росту.

Цель исследования - оценить частоту, структуру, эффективность диагностики ВПС в пренатальном и постнеонатальном периоде у детей Оренбургской области.

Методы: в исследование включены 337 детей, рожденных в 2011 году, прошедших обследование в медико-генетической консультации ГАУЗ «ООКБ № 2».

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что среди детей с врожденными пороками развития дети с ВПС составили 85% случаев (n=337). При проведении пренатальной УЗ-диагностики ВПС установлен в 8% случаев (n=25), из них своевременно и точно диагноз установлен в 44% (n=11), в 56% - позднее выявление (n=14), 5% женщин (n=18) не обследовались. Выявлены причины недостаточной точности пренатальной УЗ-диагностики, обусловленные сложностью диагностического случая – 3% (n=10), невозможностью выявления пренатально – 0,5% (n=2), отказом от обследования – 5% (n=18). В ходе постнатального скрининга на первой неделе жизни ВПС установлен в 82% случаев (n=137), на первом месяце жизни – 2% (n=4) и 15% (n=26) в возрасте до года. Структура выявленных ВПС представлена: различными вариантами дефекта межжелудочковой перегородки – 61% (n=242), а также дефектами межпредсердной перегородки, в том числе сочетанными – 11% (n=43), тетрада Фалло и коарктация аорты – 2% (n=8), другие ВПС – 8% (n=33).

Территориями с наибольшей частотой ВПС являются районы: Новоорский – 10% (n=35), Оренбургский – 4% (n=12), Сорочинский – 3% (n=9), Соль-Илецкий и Саракташский – по 2% (n=7). Среди городов области преобладают город Оренбург – 47% (n=160) и город Новотроицк – 9% (n=29).

Выводы. Наибольшая распространенность ВПС встречается в центральном и восточном районах области, возможности скрининг-обследования высокоинформативны в постнатальном периоде, в структуре преобладают сочетанные формы ВПС.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЗА ПЕРИОД 2010 - 2012 ГГ.

С. В. Кноль, 6 курс

*Научный руководитель – к. м. н. Н. Р. Михайлова
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Оренбургская область по распространенности ВИЧ-инфекции занимает 7-е место в России и 2-е место в Приволжском федеральном округе. Сочетанная патология ВИЧ-инфекции резко ухудшает состояние здоровья пациентов и увеличивает летальность.

Цель исследования: провести анализ и изучить нозологию основных причин смерти больных ВИЧ-инфекцией в 2010 - 2012 гг.

Материалы. Проведен анализ 39 историй болезни, больных ВИЧ-инфекцией лечившихся в инфекционной больнице г. Оренбурга в 2010 - 2012 гг.

Результаты. В структуре больных преобладали мужчины (72%), средний возраст составил $34,2 \pm 5,8$ года. Летальные исходы от сочетанной патологии наблюдались в поздних стадиях ВИЧ-инфекции (77%). Среди причин смерти от ВИЧ-инфекции ведущее место занимает микобактериальная инфекция в виде генерализованного туберкулеза легочного и внелегочного (туберкулезный менингоэнцефалит, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, туберкулезный перикардит, туберкулез брюшной полости). От генерализованного туберкулеза умерли 15 человек (38,5%). Другая часть летальных исходов была связана с токсоплазмозом головного мозга 7,7% (n=3), ЦМВ-инфекцией 10% (n=4), пневмоцистной пневмонией 2,6% (n=1), кокцидиозом 2,6% (n=1), неходжинскими лимфомами головного мозга 7,7% (n=3), инфекционным эндокардитом 7,7% (n=3). На фоне сформировавшегося иммунодефицита у больных ВИЧ-инфекцией в сочетании с оппортунистическими инфекциями был выявлен вирусный гепатит (93,2%). В стационаре 14 пациентам была назначена АРВТ, но она оказалась неэффективной. Наиболее важным фактором, обусловившим неэффективность лечения у умерших больных, является позднее начало терапии при наличии у больных выраженного иммунодефицита (CD-4 менее 200 кл/мкл).

Выводы. Наблюдается рост летальных исходов среди больных ВИЧ-инфекцией, выявленных на поздних сроках болезни, и увеличение количества больных, находящихся в клинически выраженных стадиях заболевания, ранее не получавших АРВТ. Основной причиной летальных исходов является туберкулез в генерализованной форме.

ОБРАЗ «ИДЕАЛЬНОГО» ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

А. Д. Козлова, 2 курс

Научный руководитель – к. пс. н., асс. М. Б. Чиждкова

Кафедра общей психологии

В современном обществе врач имеет особый статус: он должен быть идеалом не только как профессионал, но и как личность. Сама личность определяется через систему смыслов и ценностей, которые и являются стержнем любой, в том числе профессиональной, деятельности. В связи с этим на этапе обучения студентов

медицинских вузов необходима целенаправленная работа по изучению «идеального» образа врача как определенного ориентира в профессионально-личностном становлении будущих специалистов.

Цель исследования: выявить «идеальный» образ врача как личности и как субъекта профессиональной деятельности. Задачи исследования: проанализировать научную литературу по рассматриваемой проблеме; изучить представления о ведущих профессиональных и личностных качествах медицинского работника у студентов 1-го курса лечебного факультета.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» в 2013 г. Выборка состояла из студентов 2 потока 1-го курса лечебного факультета. В качестве психодиагностического метода использовалась шкала разнообразных качеств и свойств, которую студентам необходимо было оценить с точки зрения их важности в осуществлении эффективной врачебной деятельности.

Результаты опроса показали, что приоритетными, по мнению студентов, являются высокий уровень развития мышления и воображения, свойства внимания, работоспособность, а также сформированные эмоционально-волевая регуляция (эмоциональная устойчивость, уравновешенность, самообладание в кризисных ситуациях, самоконтроль, собранность, способность брать на себя ответственность) и коммуникативные умения (выслушать, вызвать к себе расположение, установить психологический контакт, корректность в общении, толерантность) как значимые средства установления положительного контакта с пациентами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СРЕДИННЫМИ И БОКОВЫМИ КИСТАМИ ШЕИ

С. Н. Козылова, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Забиров

Кафедра оториноларингологии

Срединные, боковые кисты шеи в клинической работе оториноларинголога наблюдаются редко.

Цель исследования: анализ клинического материала лор-клиники ОрГМА за 2010 - 2012 гг.

Материалы и методы исследования: с 2010 по 2012 гг. в Оренбурге за специализированной медицинской помощью обратились 24 больных с данной патологией, у 10 пациентов диагностирована срединная киста шеи, у 14 - боковая киста шеи, мужчин было 13 человек (54%), женщин - 11 (46%). Возраст больных колебался от 15 до 62 лет.

Результаты. Жалобы при поступлении больных срединными кистами шеи - дискомфорт в горле при глотании, ощущение инородного тела и на наличие опухолевидного образования на передней поверхности шеи, у больных боковыми кистами шеи - наличие опухолевидного образования, которое постепенно увеличивалось в размерах и располагалось в области проекции кивательной мышцы. При осмотре больных срединными кистами шеи в области проекции подъязычной кости определялось опухолевидное образование, плотно-эластичной консистенции, безболезненное, спаянное с телом подъязычной кости. У больных с боковыми кистами шеи - опухолевидное образование плотно-эластичной консистенции, подвижное, безболезненное, диаметром от 4 до 8 см у переднего края кивательной мышцы. У большей части больных образование располагалось в области средней трети грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. У 5 больных с ранее перенесенными воспалением кист шеи отмечалась небольшая болезненность при пальпации, ограничение подвижности. При удалении срединных кист шеи последняя выделялась в одном блоке с телом подъязычной кости, рана послойно зашивалась. Боковые кисты шеи удалялись без повреждения их капсулы, у 5 больных (21%) отмечались трудности при выделении кисты, которая

вследствие раннее перенесенного воспаления была интимно спаяна с сосудисто-нервным пучком шеи. Послеоперационный период протекал без осложнений. Клинический диагноз подтвержден патогистологическим исследованием. В отдаленном периоде наблюдения рецидива срединных и боковых кист шеи не установлено.

Выводы. Своевременная диагностика и адекватное хирургическое лечение срединных и боковых кист шеи позволило получить положительные результаты в ближайшем и отдаленном периодах наблюдения.

РОЛЬ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Л. В. Колосова, 4 курс

Научный руководитель – асс. Ю. С. Щетинина

Кафедра акушерства и гинекологии

Рост частоты хронических воспалений органов малого таза (ХВОМТ), тяжесть вызываемых ими последствий придают особую значимость вопросам реабилитационной терапии этой категории больных.

Цель: изучить эффективность и отдаленные результаты восстановительного лечения больных с ХВОМТ.

Материалы и методы. Анкетирование 110 больных с ХВОМТ, проходивших курс реабилитационной терапии в санатории «Гай» в 2005 - 2007 годах, в период до 3 лет после окончания курса реабилитации. Длительность основного заболевания составила $4,3 \pm 0,25$ года, 54,1% обследованных имели частые (более 3 раз в год) обострения ХВОМТ, гинекологическая нейроэндокринная патология выявлялась у 79,6%, в 49% - бесплодие. Пациенты получали общие ванны, орошения влагалища лечебной минеральной водой, грязелечение аппликационным методом («труссы») и грязевыми вагинальными тампонами.

Анализ результатов показал, что у 58,4% женщин обострений в течение 3 лет не отмечалось. Через 6 месяцев после лечения рецидивы имели место у 9,8% больных, через 12 – у 16,4%, через 18 – в 5,4% случаев, через 2 года – у 10%. По поводу рецидивов амбулаторное лечение 1 раз в год получали 46,5% женщин, 2 раза в год – 32%, более 2 раз в год – 9,6%. Необходимость в применении антибиотикотерапии возникла только в 21% случаев. Среди пациенток с нарушениями менструального цикла он восстановился у 98% и соответствовал показателям в среднем в течение 17,6 месяца. Беременность наступила у 87% женщин с бесплодием. При этом в 72% случаев через 6 месяцев после курса реабилитационной терапии, в 23,4% - до 12 месяцев, у 4,6% пациенток - в период до 18 месяцев.

Таким образом, восстановительное лечение, проведенное в санатории «Гай», обеспечивает стойкий эффект с нормализацией специфических функций женского организма, сохраняющийся в среднем не менее двух лет.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА СЕМЬИ У ПОДРОСТКОВ, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА

О. А. Коньшева, 2 курс

Научный руководитель – асс. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

«Образ семьи» включает представления индивида о самом себе, о других членах семьи, о семейных отношениях и в целом о жизни его семьи.

Цель исследования: изучить особенности образа семьи у подростков, лишенных родительского попечительства.

Были использованы следующие методики: «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (Е. Шафер), тест «Незаконченные предложения» (Л. Сакс, В. Леви), а также стандартизированное интервью (Т. И. Гаганова).

Исследование проводилось на базе приюта «Родничок» г. Оренбурга в 2013 году, экспериментальная группа составила 20 подростков-сирот.

Результаты. По представлениям подростков, в воспитательной практике их матерей преобладает позитивный интерес. Преобладающий отцовский стиль воспитания - дисгармонично-непоследовательный. Большая часть опрошенных положительно относится к своей матери, отцу, семье и надеется на лучшее будущее. В отношении своего будущего у подростков-сирот преобладают размытые формулировки, что свидетельствует о несформированном представлении о своем будущем. Счастливым человеком, по мнению опрошенных, это человек, у которого есть семья. Все подростки в будущем хотят иметь детей, жить с любимым человеком или с семьей. Счастливая семья, по представлениям подростков, должна быть дружной, любящей, полноценной и доброй, а также в ней должно быть взаимопонимание.

Семья для подростков-сирот является главной ценностью, определяющей счастье в жизни, с семьей связываются надежды на лучшее будущее, в то же время положительная модель семьи в значительной мере расплывчата, хотя и очень эмоционально насыщена. В то же время наблюдается идеализация образа собственной семьи, отца и матери. Некритичное восприятие негативных моделей поведения родителей может привести к нарушению дальнейшей социализации подростков-сирот, а также к проблемам при создании их собственной семьи.

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ

Е. В. Копылова, Н. Р. Мурзакова, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Н. М. Лантева

Кафедра госпитальной педиатрии

Спинальная мышечная атрофия (СМА) – аутосомно-рецессивное заболевание, обусловленное дегенерацией α -мотонейронов передних рогов спинного мозга, характеризуется прогрессирующей мышечной слабостью и встречается с частотой 2-7 случаев на 100 000. При врожденной форме заболевания смерть наступает на первом году жизни от дыхательной недостаточности.

Цель работы - анализ клинико-лабораторной картины пациентов (родных брата и сестры) с СМА, находившихся на обследовании и лечении в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга.

Девочка поступила в стационар в 2 месяца (2008) с диагнозом «последствия перинатального поражения ЦНС», с жалобами на резкое снижение (с рождения) двигательной активности, одышку. Объективно - грудная клетка вздута, втяжение уступчивых мест грудной клетки, в легких дыхание резко ослаблено, ЧД - 80 в мин. В неврологическом статусе – диффузная мышечная гипотония, активные движения в верхних конечностях резко снижены, в нижних - отсутствуют, сухожильные и периостальные рефлексы с ног не вызываются, ЧМН и эмоции не нарушены. В результате проведенного обследования выставлен диагноз - СМА. В анамнезе – через 3 месяца летальный исход (на дому) от дыхательной недостаточности.

Мальчик также впервые поступил в стационар в возрасте 2 месяцев (2011), с такими же жалобами и с предполагаемым диагнозом СМА. Во время беременности мать отказалась от пренатальной диагностики (в 8 недель). Объективно при осмотре - воронкообразная грудная клетка, признаки ВПС (ДМЖП подтвержден).

Неврологический статус аналогичен вышеуказанному (у сестры). В анамнезе - мальчик дважды госпитализировался по поводу ухудшения состояния, третья (последняя) госпитализация по поводу пневмонии потребовала ИВЛ, летальный исход в 11 месяцев.

Для верификации диагноза обоим детям проводилось стандартное обследование, ЭМГ, генетические исследования - в центре молекулярной генетики в Москве (отсылались образцы крови).

Выводы. 1. Выраженный синдром мышечной гипотонии у детей требует проведения генетического обследования. 2. В семьях, где уже были больные с СМА, проведение дородовой диагностики является обязательным.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ

К. В. Корочина, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. А. Корнилов

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Описторхоз (О.) – один из наиболее распространенных и социально значимых гельминтозов, возбудитель которого Международным агентством по изучению рака отнесен к группе доказанных канцерогенов. Постоянный рост заболеваемости О. в Оренбургской области свидетельствует об актуальности его ранней диагностики, лечения и предупреждения осложнений.

Цель и задачи исследования: выявить и проанализировать особенности клинических проявлений, данных лабораторных, инструментальных характеристик желчнокаменной болезни (ЖКБ) у лиц, обследованных на описторхоз и пролеченных в условиях ЛПУ с достаточными для этого возможностями.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 104 истории болезни пациентов с ЖКБ, получавших лечение в условиях хирургического, гастроэнтерологического и терапевтического отделений Оренбургской областной клинической больницы № 1 и обследованных на О. По данным УЗИ органов гепатобиллиарной зоны дополнительно оценена стадия ЖКБ по классификации ЦНИИ гастроэнтерологии (2002). Сформированы группы больных ЖКБ с О. (n=51) и без него (n=53). Диагноз О. основывался на выявлении яиц описторхов в кале и/или в дуоденальном содержимом. Данные лабораторного обследования анализировались по показателям при госпитализации и перед выпиской. Учтены данные аллергологического и эпид. анамнеза, особенности клиники ЖКБ. Выполнена статистическая обработка полученных данных.

Результаты. У больных ЖКБ без О. течение ЖКБ характеризуется большей длительностью болезни, либо латентным течением – у 20 (37%), либо постепенным нарастанием клиники с нечастыми желчными коликами – 26 (49%), с нередкой «находкой» в первый болевой приступ единичных конкрементов уже значимого диаметра – 7 (14%). Аллергические реакции в анамнезе были у 8 (15%), из них против 19 (37%) – у лиц с О. Во 2-й группе 4/5 больных страдают длительным рецидивирующим калькулезным холециститом, с «заполненным конкрементами на 1/3-1/2 объема желчным пузырем» по данным УЗИ – 42 (82%), холедохоэктазией различной выраженности – 27 (52%), холедохолитиазом – 19 (37%), практически характерной механической желтухой, синдромом холестаза – 41 (80%) и 48 (94%) соответственно.

Выводы. Хронический описторхоз требует своевременной диагностики, так как ускоряет и значительно отягощает течение ЖКБ, способствует формированию более частых и тяжелых осложнений, более интенсивной хирургической тактики.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Р. А. Костромин, 3 курс
Научный руководитель - к. м. н., асс. Т. Н. Желнина
Уральская государственная медицинская академия

Цель исследования. Изучить особенности диагностики и результаты лечения острого аппендицита (ОА) в условиях хирургического отделения (х/о) Арамилской городской больницы (АГБ).

Задачи исследования.

1. Проанализировать особенности диагностики ОА в х/о АГБ.
2. Оценить результаты лечения ОА в х/о АГБ.

Материалы и методы исследования. Обобщен опыт лечения 70 больных с ОА с 01.2011 по 10.2012 годы на базе х/о АГБ. Сформировано 3 группы в зависимости от формы ОА (гангренозный (г.) - 11,8% пациентов, флегмонозный (фл.) - 79,4%, катаральный (к.) - 8,8%). Статистическую обработку проводили с использованием критерия Стьюдента в программе Excel.

Результаты исследования. В ходе анализа данных выявлено, что жалобы на слабость, тошноту и рвоту характерны для более деструктивных форм ОА. При анализе симптомов, характерных для ОА, достоверных различий между группами больных не выявлено. В первые 2 часа после госпитализации прооперированы 42,9%; в первые 6 часов - 37,1%; у 20% позже, чем через 6 часов. У 20% пациентов симптомы ОА выявлены не сразу при поступлении, поэтому, а/э проведена только через 10-18 часов. Полученные данные свидетельствуют о трудности своевременной диагностики ОА из-за отсутствия современных методов диагностики.

Все операции выполнены через доступ Волковича-Дьяконова. У 1 пациента выявлен периаппендикулярный абсцесс, у 5 - периаппендикулярный инфильтрат. У 2 пациентов обнаружен вторичный к. ОА, и признана диагностическая ошибка. Послеоперационных осложнений, а также летальных исходов выявлено не было.

Выводы. Трудности, сказывающиеся на времени и качестве диагностики, не влияют на процесс выздоровления больных с ОА, по-видимому, высокий профессионализм, ответственность и другие качества медицинского персонала позволяют иметь хорошие результаты лечения.

**ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИБАРОТЕРАПИИ НА НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ПАРАМЕТРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ДИНАМИКУ СУБСТАНЦИИ Р
У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

Е. В. Крачкова, 5 курс
Научный руководитель - д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова
Кафедра детских болезней

Субстанция Р (СР) является медиатором нейрогенного воспаления, способным вызывать отек, гиперсекрецию слизи, бронхоспазм и утяжелить течение бронхиальной астмы (БА). Предоставляется перспективным использование немедикаментозных методов лечения БА у детей на этапе реабилитации, одним из которых является прерывистая барокамерная гипоксия (ПБГ).

Цель исследования: изучить влияние ПБГ на динамику СР и нейрофизиологические параметры головного мозга у детей с БА.

Материал и методы. Обследованы 35 детей в возрасте от 7 до 11 лет, больных БА средней степени тяжести в периоде ремиссии.

Курс ПБГ проводили в условиях гипобарической барокамеры «Урал-1» по стандартной методике. Степень тяжести БА оценивали по ее клиническим проявлениям в период обострения. Уровень СР в сыворотке крови определялся методом ИФА. Исследование функционального состояния головного мозга до и после ПБГ проводилось с использованием ЭЭГ и Эхо-ЭГ.

Результаты. До курса ПБГ уровень СР превышал нормативное значение ($22,44 \pm 2,44$ пг/мл при норме $2,5 \pm 0,91$ пг/мл соответственно). После ПБГ уровень СР снизился и стал достоверно меньше исходного через 3 месяца (от $14,0 \pm 3,39$ пг/мл до $11,49 \pm 1,18$ пг/мл соответственно). Курс ПБГ привел к улучшению функционального состояния головного мозга и ликвородинамики у 51% больных ($n=18$), что выразалось в увеличении индекса основного L-ритма, хорошей его модуляции, стабилизации частоты; в улучшении корковой ритмики до варианта нормы.

Выводы: ПБГ приводит к улучшению функционального состояния головного мозга и нейрогуморальной перестройке при БА у детей в период ремиссии. Полученные результаты могут служить дополнительным тестом эффективности гипоксипаротерапии.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Ю. А. Кремнева, 2 курс

Научный руководитель – к. пс. н., ст. преп. В. В. Неволina

Кафедра общей психологии

Для повышения эффективности обучения и воспитательной работы с подростками, создания благоприятного климата в школьном коллективе необходимо учитывать ряд факторов, в том числе уровень тревожности. Повышенная тревожность отрицательно сказывается на здоровье, негативно влияет на успеваемость, мотивацию, межличностные отношения.

Цель работы: изучить влияние типа темперамента на уровень тревожности подростков. Методы исследования: тест Айзенка, тест Спилбергера-Ханина, методика измерения уровня тревожности (Дж. Тейлор).

В исследовании принимали участие 60 школьников 9-х классов СОШ № 3 г. Сорочинска 14-15 лет.

В результате 39% выборки имеет выраженные черты сангвиника, 31% - черты флегматика, 10% – меланхолика, 20% - холерика. Диагностические методики показали, что общий фон тревоги повышен у 33% учащихся. Высокая тревожность наблюдается в ситуациях проверки знаний и в общении. Наиболее высок уровень межличностной и самооценочной тревоги. Особенностью подростков-сангвиников является уравновешенность и жизнерадостность. У подростков-холериков наблюдается яркая выраженность эмоциональных переживаний. Для подростков-меланхоликов характерно медленное течение эмоциональных переживаний, но они отличаются глубиной. У подростков-флегматиков низкий уровень тревожности, они малоподвижны, неэнергичны, однако

умеют спокойно претерпевать трудности. В большинстве случаев в каждом подростке соединяются черты, присущие различным типам темперамента.

Исследование показало различия в уровне тревожности подростков разных типов темперамента. Уровень тревожности у меланхоликов выше, чем у остальных. Самый низкий уровень тревожности - у флегматиков. Коэффициент ранговой корреляции $\rho=0,7$ - показатель высокой тесноты связи. Таким образом, между типами темперамента и уровнем тревожности подростков связь существует.

РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Т. Н. Кудрина, Н. Ю. Бишиева, О. А. Иванова, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Цель работы – оптимизация лечения больных с рожистым воспалением.

Материалы и методы исследования. Клинические исследования охватывали 18 пациентов с рожистым воспалением нижних конечностей, пролеченных в отделении гнойной хирургии МГКБ им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга. Возраст больных был от 48 до 87 лет. Пациентам наряду с лабораторными, бактериологическими методами исследования было выполнено ультразвуковое дуплексное сканирование, назначалась медикаментозная терапия в сочетании с УФО, хирургическая обработка раневой поверхности, у 3 пациентов выполнена аутодермопластика.

Результаты исследования и их обсуждение. Входными воротами инфекции были очаги при эпидермофитии стоп, раны, язвы нижних конечностей. 8 (44,4%) больных страдали ишемической болезнью сердца, 6 (33,3%) пациентов - сахарным диабетом 2 типа, 7 (38,8%) пациентов - посттромботической болезнью, у 1(5,5%) пациента выявлен острый лейкоз. У больных наблюдалось повышение температуры тела до 39-40° С, озноб. Местные симптомы были различны в зависимости от формы рожистого воспаления. В общем анализе крови наблюдался нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом в лейкоцитарной формуле влево, токсическая зернистость лейкоцитов, повышенное СОЭ.

Выводы. Таким образом, можно выделить факторы риска рожистого воспаления, такие как сахарный диабет, нарушения лимфо- и кровообращения, трофики тканей. В связи с чем рационально для уменьшения количества случаев возникновения рожистого воспаления необходимо использовать иммуномодуляторы, флеботоники, проводить борьбу с персистирующей инфекцией и грибковыми поражениями стоп.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ НА СТАДИИ ПРОДВИНУТОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

А. А. Кузнецова, Ю. А. Пинаева, Р. Р. Хазиев, Р. С. Хамидов, Э. Ю. Чипчиков, Ю. И. Мелихова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. С. А. Шип

Челябинская государственная медицинская академия

Цель и задачи. Изучить клинико-эпидемиологические и инструментальные изменения у больных хроническими вирусными гепатитами (В, С, Д) на стадии продвинутого фиброза печени.

Материалы и методы. Было обследовано 113 больных, состоящих на учете в Гепатитном Центре Челябинской области. Основным критерий включения больных – наличие по результатам непрямо́й эластометрии печени фиброза в стадии F3-F4 согласно шкале Metavir.

Результаты. Среди пациентов: 51,33% (58) – мужчины; 48,67% (55) – женщины. 61,06% (69) пациентов проживают в областном центре - городе Челябинске; 38,94% (44) являются жителями области.

Возраст пациентов на момент постановки им диагноза хронический вирусный гепатит варьировал от 17 до 74 лет. При этом пациенты в возрасте 17-20 лет составили 1,77% (2); 20-29 лет – 13,27% (15); 30-39 лет – 23,01% (26); 40-49 лет – 26,55% (30); 50-59 лет – 23,89% (27); 60-69 лет – 8,85% (10); 70-74 лет – 2,65% (3). Распределение больных в зависимости от профессиональной деятельности: лица физического труда – 22,12% (25), умственного труда – 15,93% (18), не дифференцируемый характер трудовой деятельности установлен у 13,27% (15). Таким образом, работающие составили 51,33% (58), не работающие или пенсионеры - 48,67% (55).

Временной интервал между моментом постановки диагноза «хронический вирусный гепатит» и установлением фиброза F3-F4 методом непрямо́й эластометрии: менее 2 лет – 51,79% (58), от 2 до 5 лет – 24,11% (27), 6 лет и более – 24,11% (27).

Выводы. Установлены клинико-эпидемиологические и инструментальные изменения у больных хроническими вирусными гепатитами (В, С, Д) на стадии продвинутого фиброза печени.

СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

О. А. Кузина, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Л. М. Дёмина

Кафедра акушерства и гинекологии

Кесарево сечение (КС) в настоящее время является наиболее распространенной родоразрешающей операцией. Частота КС достигла того уровня, когда встает вопрос об уменьшении его частоты.

Цель исследования: определения состояния вопроса об оперативном родоразрешении (КС) в современных условиях, определение резервов снижения частоты оперативного родоразрешения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй женщин, родоразрешенных путем КС в МКПЦ. При анализе частоты выполнения и структуры оперативного абдоминального родоразрешения установлено, что большинство операций проводится в экстренном порядке. В структуре показаний к КС доминирует преэклампсия тяжелой степени тяжести - 19,39%, затем следует угрожающее состояние плода - 17,41%, преждевременное излитие околоплодных вод (16,77%) и патологический прелиминарный период (14,83%) при отсутствии биологической готовности к родам, а также преждевременная отслойка плаценты (5,8%). Такие показания к КС, как клинически узкий таз, кровотечение во время беременности и родов, неправильное положение плода, выпадение петель пуповины и др. составляют от 5,8% до 0,64%.

Из показаний к плановому КС превалирует рубец на матке в сочетании с другой акушерской патологией (54,39%). На втором месте в структуре плановых показаний тазовое предлежание плода. Повышение частоты КС до 70% при этой патологии значительно снижает риск перинатальной смертности. В настоящее время отмечен рост КС у пациенток после применения вспомогательных репродуктивных технологий до 7,9%, а также при многоплодии (4,51%) преимущество отдается оперативным методам абдоминального родоразрешения.

Выводы. Анализ показаний к операции КС показывает, что увеличение числа операций решает большинство многообразных проблем охраны здоровья матери и ребенка, но расширение показаний может быть оправдано лишь в определенных пределах.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

Е. М. Кузьмина, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. В. Н. Безносик

Кафедра терапевтической стоматологии

Физиотерапия стала применяться в стоматологии не так давно. При этом принципы ее не слишком отличаются от принципов физиотерапии в других областях: уменьшение боли, улучшение клеточной регенерации и заживление. К физиотерапии в стоматологии относят лазерные технологии, электролечение, ультразвук и многое другое. Часто физиотерапевтические методы применяют для закрепления результатов терапевтического и хирургического лечения.

Цель исследования: анализ применения физиотерапевтических методов после окончания терапевтического лечения пародонтита.

Задачи исследования:

- рассмотреть несколько физиотерапевтических методов, используемых для лечения пародонтита;
- провести комплексное лечение пародонтита физиотерапевтическими методами;
- оценить эффективность проведенного лечения.

Объект и методы: на базе кафедры терапевтической стоматологии были обследованы 2 группы пациентов по 4 человека в каждой с диагнозом пародонтит легкой и средней степени тяжести; проведен сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация. Рентгенологические методы: сделана прицельная рентгенограмма, ортопантограмма.

После устранения воспалительных явлений 1-й группе пациентов было предложено пройти 10 процедур физиотерапии в течение 10 дней. При легкой степени тяжести незначительная кровоточивость десен наблюдалась у 1 пациента. Подвижность зубов 1 и 2-й степени осталась у всех исследуемых. Глубина пародонтальных карманов уменьшилась на 1-1,5 мм. Рентгенологически прогрессирование остеопороза не наблюдалось, высота межальвеолярных перегородок осталась неизменной.

Полученные результаты доказывают высокую эффективность лечения пародонтита, используя физиотерапевтические методы, как закрепляющий фактор после основного лечения. Также данные методы довольно легки в применении, вполне доступны и имеют положительные отзывы от пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ ДЕПРЕССИИ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ II ТИПА

К. Б. Кулешова, 6 курс, Е. А. Харина, аспирант

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин,

проф., д. м. н. В. Г. Будза

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Цель: изучение психопатологии депрессии при биполярном аффективном расстройстве II типа (БАР II).

Методы: клинико-психопатологический с объективизацией опросником SCL-90-R. Обследовано 32 пациента: в основной группе (ОГ) 15 пациентов с БАР II, 17 пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) в группе сравнения (ГС).

Клиника депрессии при БАР II отличалась атипичностью с отсутствием идеомоторной заторможенности, но с выраженной тревогой в сочетании с повышенной двигательной активностью, обсессивно-фобическими симптомами, что подтверждается и показателями опросника SCL-90-R (1,71 по шкале «обсессии-компульсии» и 1,71 по шкале «тревожность» у больных с БАР II и 1,32 и 1,44 у больных РДР соответственно). У 8 больных ОГ (53,3%) тревожность сочеталась с дисфорией, что вело к несоблюдению регулярности приема препаратов, нарушению режима отделения, конфликтности. В ГС описанные явления отмечены лишь у 3 человек (17,6%). Это находит свое отражение в показателях SCL-90-R шкалы «враждебность» - 0,92 при БАР II и 0,5 - при РДР. У большинства пациентов ОГ (13 человек - 86,7%) наблюдалась сонливость в течение всего дня с трудностями пробуждения и ощущением усталости и разбитости, отсутствием субъективной удовлетворенности сном. В ГС подобные нарушения отмечены у 4 человек (23,5%), у 76,5% ОГ отмечалась бессонница с ранними пробуждениями, беспокойным, поверхностным сном. У 9 пациентов ОГ (60%) имела место инверсия аффекта в течение дня до нескольких часов: субъективное ощущение «повышенной энергии», «подъема», потребность в общении, деятельности. У 11 (73,3%) больных ОГ наблюдалось повышение аппетита, прибавка веса, особенности пищевого поведения с излишним потреблением сладкого, особенно шоколада, преимущественно вечером или в ночное время. В ГС преимущественно имело место снижение аппетита и веса. В клинике депрессии при БАР II имеются отличия от РДР, прицельное выявление которых способствует правильной и ранней диагностике БАР II и назначению адекватной терапии.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ФИЛИАЛУ № 3 ГП № 2 ГОРОДА АКТОБЕ

А. М. Курумова, 5 курс

Научный руководитель - ассистент К. Т. Жолбасканова

ЗКГМУ им. М. Оспанова

Цель и задача: выявление степени риска развития сахарного диабета 2-го типа у населения, прикрепленного к филиалу № 3 ГП № 2 города Актобе.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 102 человека, которые обращались к участковому терапевту по поводу других заболеваний. Из них мужчин – 38, женщин – 64. Средний возраст мужчин – 45 лет, женщин – 45 лет. Использовался тест, разработанный совместно с РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана». Тест состоит из 8 вопросов: индекс массы тела; объем талии у женщин и мужчин; употребляете ли вы овощи и фрукты каждый день; занятие физическими упражнениями каждый день; отмечается ли подъем артериального давления; определяется ли у вас повышение сахара в крови выше нормы; имеете (имели) ли вы родственников, больных сахарным диабетом?

Результаты. 68,8% - низкий риск развития; 24,5% - слегка повышен; 1,96% - умеренный риск; 2,94% - высокий риск; 1,96% - очень высокий риск развития сахарного диабета 2-го типа.

Вывод. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что уровень риска развития сахарного диабета 2-го типа и вероятность развития данного заболевания у населения, прикрепленного к филиалу № 3 ГП № 2 города Актобе, в целом низкий. Пациентам, имеющим умеренный, высокий, очень

высокий риск, были даны рекомендации, которые носили разъяснительный характер относительно питания, двигательного режима, контроля артериального давления.

ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО ТРЕМОРА У БОЛЬНЫХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Т. А. Кутникова

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – установить взаимосвязи параметров постурального тремора (ПТ) с клиническими проявлениями посттравматической энцефалопатии (ПТЭ).

Материалы и методы. У 120 мужчин с ПТЭ I и II стадии в возрасте 26-50 лет проводился факторный анализ клинико-неврологических, нейропсихологических, треморографических показателей. ПТ регистрировали в положении сидя с помощью индуктивной акселерографии средних пальцев рук с открытыми и закрытыми глазами в течение 30 с (В. В. Бурдаков и соавт., 1980). Запись проводилась на ЭК1Т-03М2 при одинаковом усилении на скорости 25 мм в секунду. Оценивалась частота и амплитуда мелких (М) 1-3 мм, средних (С) 4-10 мм, больших (Б) более 10 мм осцилляций ПТ за каждые 10 с и за весь отрезок регистрации.

Результаты. При наличии пирамидного синдрома (ПС) у больных ПТЭ наблюдалось усиление выраженности ПТ (0,68), при легком ПС увеличивались частота и амплитуда С колебаний (0,83), а при умеренном ПС – увеличивались амплитуда (0,81) и количество (0,71) Б низкочастотных волн. Мозжечковая симптоматика (МС) сочеталась с усилением тремора действия (0,66) и ПТ (0,86). При этом ПТ характеризовался увеличением амплитуды Б колебаний (0,91), уменьшением количества суммарных (0,86) и С (0,74) осцилляций. Выявлены взаимосвязи параметров ПТ с когнитивными расстройствами. Улучшение выполнения нейропсихологических тестов при ПС сопровождалось возрастанием амплитуды (0,89) и частоты (0,85) М пиков, при легкой степени выраженности координаторных расстройств – снижением частоты Б волн (0,95) и средней амплитуды колебаний (0,94), при умеренной – возрастанием частоты ПТ (0,89) и снижением суммарной амплитуды М колебаний (0,62). При МС характерные изменения ПТ сопровождалось ухудшением выполнения батареи тестов лобной дисфункции (0,7).

Выводы. Таким образом, различные клинические проявления посттравматической энцефалопатии характеризуются своеобразными треморографическими паттернами, что позволяет объективизировать имеющиеся неврологические нарушения различной степени выраженности и выявлять эти изменения на ранних стадиях заболевания.

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

У. А. Кучма, А. Ю. Матушкина, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: выявить генез тромбоцитопении (ТЦП) и распределить пациентов по диагностическим группам.

Материалы и методы: обследовано 158 пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ «ОКБ» и направленных на консультацию к гематологу с диагнозом ТЦП. Степень тяжести оценивалась по уровню тромбоцитов (умеренная - до 90; средняя - до 60; тяжелая - до 30; крайне тяжелая - менее $20 \times 10^9/\text{л}$).

Результаты. Из 70 пациентов, направленных к гематологу кардиологом, умеренная ТЦП выявлена у 86%, средняя - у 14%. Все пациенты принимали дезагреганты и антикоагулянты.

Из 58 пациентов, направленных к гематологу гастроэнтерологом, умеренная ТЦП диагностирована у 17%, средняя - у 48%, тяжелая - 28%, крайне тяжелая - у 7%. Причиной ТЦП у 57% был цирроз печени, у 21% – вирусный гепатит, у 12% – лечение антиретровирусными препаратами, у 10% активный гепатит не вирусной этиологии.

Из 9 пациентов, направленных к гематологу хирургом, ТЦП средней тяжести - у 78%, тяжелая - у 22%. У 78% пациентов причиной ТЦП был синдром ДВС, у 22% – прием анальгин содержащих препаратов.

Из 9 пациентов, направленных к гематологу ревматологом, умеренная ТЦП диагностирована у 33%, средняя - у 23%, тяжелая – у 33%, крайне тяжелая - у 11% пациентов. Причиной ТЦП у 56% была системная красная волчанка, у 44% – прием НПВС.

Из 6 пациентов, направленных к гематологу эндокринологом, умеренная ТЦП диагностирована у 67%, средняя - у 33%. В анамнезе 2 пациента получали мерказолил и 4 дезагреганты.

Из 6 пациентов, направленных ЛОР-врачом, ТЦП средней степени - у 50%, тяжелая - у 50%. Причиной ТЦП был инфекционный процесс.

Таким образом, наиболее часто к гематологу с диагнозом ТЦП направлялись пациенты кардиологами - 44% и гастроэнтерологами - 37%. Преимущественно имела место лекарственно индуцированная - 56% и вторичная ТЦП на фоне основного заболевания - 44%.

ОСОБЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У СТУДЕНТОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

А. А. Лариончев, Н. В. Сукач, А. И. Кадырова, А. В. Ершов, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Табакокурение является самой распространенной вредной привычкой, приводящей к социальным, медицинским и экономическим потерям общества. Проблемы табакокурения изучены недостаточно, имеющиеся сведения противоречивы.

Целью исследования явилось определение частоты, интенсивности курения, состояния вентиляции легких и наличия респираторных расстройств у студентов.

Материалы и методы. У 100 студентов медицинского и немедицинского вузов Оренбурга методом анонимного анкетирования уточняли наличие привычки курить, интенсивность курения, стоимость потребляемого табака, наличие респираторных расстройств. У всех методом пикфлоуметрии измеряли скорость потока выдоха.

Результаты. Среди студентов-медиков курили 18%, среди студентов не медиков - 45%, при этом мужчины составили 80% курящих. У 10% курящих имелась одышка при физической нагрузке, показатели вентиляции не имели отличий. Курящие мужчины чаще, чем некурящие, посещали стоматолога.

Выводы. 1. В среде студентов-медиков курят реже, чем среди студентов не медиков. 2. Среди курящих студентов преобладают мужчины. 3. У курящих чаще, чем у некурящих, наблюдается одышка при физической нагрузке и необходимость обращаться к стоматологу.

ДИНАМИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ (2003 – 2011 ГГ.)

Н. С. Левин, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Гзирян

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Цель: провести анализ динамики демографических показателей в Оренбургской области в период за 2003 - 2011 гг. с целью оценки демографической ситуации в области.

Методы и материалы. Статистические материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области (Оренбургстат).

Результаты работы. В политике, экономике и социальной сфере важнейшая роль принадлежит здоровью населения и демографическим параметрам развития общества. Фактическое состояние, перспективы здоровья населения и демографических процессов, как основных индикаторов общества, вызвали и вызывают повышенный научный и практический интерес. Анализ демографической ситуации на территории Оренбургской области за исследуемый период показал, что имеет место улучшение демографических показателей, а именно общей рождаемости (с 10,8‰ до 13,9‰), общей смертности (с 15,3‰ до 14,3‰), снижение младенческой смертности (с 12,7‰ до 7,8‰) и соответственно уменьшение убыли населения (с 4,5‰ до 0,4‰). Основным фактором, определяющим демографическую ситуацию, является сохранение отрицательного естественного прироста – результат совокупного действия низкой рождаемости, высокой смертности и неблагоприятной возрастной структуры. В области естественный прирост населения наблюдался в городах Оренбурге, Соль-Илецке; Сорочинском, Ясенском и 19 районах области. В сельской местности области второй год наблюдается естественный прирост населения, по предварительным данным, число родившихся на 567 человек превысило число умерших.

Таким образом, проведенный анализ демографической ситуации в Оренбургской области за 2003 - 2011 гг. позволяет отметить в формировании положительную тенденцию, которая выражается в улучшении основных демографических показателей в регионе: рождаемости, смертности, младенческой смертности и уменьшение убыли населения.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е. В. Лепешкина, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Проблема взаимосвязи эмоциональных состояний и особенностей межличностных отношений у соматических больных представляет большой интерес для современной психологии, так как в современном обществе востребована личность, способная быстро адаптироваться к меняющимся условиям жизни, социально активная и готовая к творческой самореализации. Цель исследования: изучение уровня тревожности и депрессии и особенностей межличностных отношений у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Задачи исследования: теоретический анализ проблемы эмоциональных состояний и особенностей межличностных отношений у больных ССЗ; изучить уровень тревожности и депрессии у больных ССЗ; выявить особенности межличностных отношений у больных ССЗ; сравнительный анализ особенностей межличностных отношений у больных ИБС и артериальной гипертензией.

Экспериментальное исследование эмоциональных состояний и особенностей межличностных отношений у больных ССЗ проводилось на базе ГБУЗ «ГКБВЛ». Экспериментальная группа составила 42 пациента - мужчины кардиологического и терапевтического отделения в возрасте от 45 до 55 лет.

Методы исследования: клинико-психологические методы (расспрос, беседа, наблюдение за поведением пациента, интервьюирование, психобиографический подход к изучению анамнеза); экспериментально-психологические (методики - «Исследование уровня тревожности» Спилбергера-Ханина, «Шкала депрессии» А. Бека, диагностика межличностных отношений Т. Лири); математическая обработка данных.

Результаты исследования показали, что эмоциональные состояния (тревожность и депрессия) влияют на межличностные отношения у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Также разработаны практические рекомендации с целью коррекции выявленных эмоциональных нарушений и по улучшению межличностных отношений для больных данного профиля.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е. В. Липовцева

Научный руководитель — к. м. н., проф. З. В. Васильева

Государственная классическая академия им. Маймонида

Артериальная гипертензия встречается у 4-8% беременных. По данным ВОЗ, гипертензивный синдром - это вторая после эмболии причина материнской смертности, составляющая 20-30% случаев в ее структуре. Перинатальная смертность (30-100%) и преждевременные роды (10-12%) у беременных с хронической гипертензией значительно превышают соответствующие показатели у беременных без гипертензии. Гипертензия увеличивает риск отслойки нормально расположенной плаценты, может быть причиной нарушения мозгового кровообращения, отслойки сетчатки, эклампсии, массивных коагулопатических кровотечений в результате отслойки плаценты.

Целью работы является изучение некоторых особенностей течения беременности и родов у женщин с артериальной гипертензией, влияние соматической патологии на плод.

Течение беременности у женщин с артериальной гипертензией осложняется присоединением преэклампсии чаще, чем в популяции. Представляется целесообразным диагностировать артериальную гипертензию до беременности и в ее ранние сроки и, наряду с определением степени артериальной гипертензии, стратифицировать ее риск для определения тактики ведения беременности. Необходимо проводить лабораторный контроль для наиболее раннего выявления нарушений основных параметров гомеостаза, а также производить УЗИ-сканирование и КТГ плода в динамике для контроля за развитием и состоянием плода. Особого внимания заслуживают женщины с артериальной гипертензией II и III степеней, поэтому им необходимо длительное проведение терапии, направленной на улучшение состояния плода и маточно-плацентарного кровотока. Так как их потомство угрожаемо по развитию внутриутробного инфицирования, гипоксии, то эти дети требуют дальнейшего тщательного амбулаторного наблюдения участковыми педиатром, кардиологом, эндокринологом. Развитие эклампсии и полиорганной недостаточности могут привести к внутриутробной гибели плода, поэтому у таких беременных необходимо проводить терапию, направленную на нормализацию гемодинамики и свертывающей системы крови, улучшение состояния плода и маточно-плацентарного кровотока.

ИНСУЛЬТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

П. В. Литвиненко, 6 курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Цель исследования: ретроспективный анализ историй болезни пациентов с артериовенозными мальформациями сосудов головного мозга.

Материалы и методы. Проанализированы 87 историй болезни пациентов с артериовенозными мальформациями сосудов головного мозга. Изучены анамнестические данные, топографо-анатомические особенности рассматриваемой патологии, используя протоколы ангиографического исследования. Проанализированы жалобы и начальные клинические проявления АВМ.

Результаты. Выявлено, что у 50% пациентов первыми признаками АВМ было произошедшее нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, у 25% констатирован впервые возникший эпилептический приступ. Основные жалобы, предъявляемые 25% пациентами, были жалобы на головную боль, периодически возникающее головокружение, шум в голове, туман перед глазами, 40% пациентов перенесли ишемический инсульт со стойким неврологическим дефицитом. При анализе ангиограмм средняя мозговая артерия в качестве приводящего сосуда выявлена у 9 (56,25%) пациентов, а в качестве отводящего сосуда от АВМ выявлен поперечный синус у 4 (25%) пациентов, поперечный и верхний сагиттальный синус - у 3 (18,75%), в комбинации позвоночной вены и поперечного синуса у 2 (12,5%), в комбинации поперечный и сигмовидный синусы – также у 2 (12,5%), по 1 (6,25%) наблюдению - на поперечный и прямой синусы, сагиттальный и сигмовидный, сагиттальный, кавернозный синусы (соответственно).

Выводы. Первым проявлением АВМ было острое нарушение мозгового кровообращения в виде нетравматического субарахноидального кровоизлияния и ишемического полушарного инсульта с тяжелым двигательным расстройством.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. В. Логачева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Н. А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

В России регистрируется 300 новых случаев заболевания туберкулезом ежедневно или около 99 тыс. за год. С начала 30-х годов прошлого века существовал запрет на публикации, содержащие истинные интенсивные эпидемиологические показатели по туберкулезу (Л. П. Капков, 2002; 2003). Только со второй половины 80-х годов XX века в Российской Федерации стали публиковаться научные исследования по эпидемиологии туберкулеза, которые содержали более достоверную и полную информацию (В. В. Приймак, 2002).

Нами была проанализирована динамика показателя заболеваемости туберкулезом среди населения Оренбургской области в период с 2005 по 2011 гг., выделены неблагоприятные территории области по туберкулезу, а также определены тенденции показателя. Проводилась выкопировка из официальных данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области и данных Министерства здравоохранения Оренбургской области.

Средний уровень первичной заболеваемости активным туберкулезом за период исследования составил 104,99 на 100 000 населения. Максимальный уровень выявляемости приходился на 2008 год (113,7 на 100 000 населения), минимальный отмечен в 2011 году и соответствовал 96,3 на 100 000 населения. Наметилась тенден-

ция к снижению показателя, однако в сравнении с 2000 годом (83,9 на 100 000 населения) минимальный уровень периода исследования на 12,4 на 100 000 населения выше. Неблагополучными территориями по туберкулезу среди районов области являются Новоорский (134,4 на 100 000 населения – превышение на 60,6 областной показатель), Беляевский (131,1 на 100 000 населения), Адамовский (114,7 на 100 000 населения). Среди городов области высокий уровень в г. Медногорске (95,1 на 100 000 населения).

Полученная информация необходима для стратегического планирования организации противотуберкулезной службы области, а также для коррекции действующих региональных программ, направленных на борьбу с туберкулезом.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Е. В. Логачева, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. М. Б. Тен

Кафедра фтизиатрии

Цель исследования состояла в выявлении основных тенденций динамики показателей, характеризующих заболеваемость и смертность от туберкулеза населения Оренбургской области.

Материалы и методы. Был проведен анализ эпидемиологических показателей заболеваемости и смертности взрослых, подростков и детей за 2010 - 2012 гг. на основании данных официальной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом», а также программного комплекса «Картотека впервые выявленных больных» и «Контингенты противотуберкулезных диспансеров», функционирующего в ООКПТД в рамках Государственной системы мониторинга туберкулеза. Анализировалась база данных лиц, постоянно проживающих на территории Оренбургской области за период с 2010 по 2012 гг. Отдельно рассчитывались темпы роста или снижения этих показателей.

Результаты. Период 2010 – 2012 гг. характеризовался колебанием значений показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков. По сравнению с 2010 г. к 2012 году показатель заболеваемости детей остается на постоянном уровне и составляет 13,4%, а показатель заболеваемости подростков неоднороден: в период с 2010 по 2011 гг. - тенденция к снижению на 28,4% (40,2 и 28,8 на 100 тыс. населения), в период с 2011 по 2012 гг. наблюдается повышение на 13,2% (28,8 и 34,2 на 100 тыс.).

Следует отметить, что показатели смертности населения от туберкулеза по ф. 33 по сравнению с 2010 г. к 2012 году снизился на 0,4 (10,3 и 9,9 на 100 тыс. населения соответственно). В изучаемый период самый высокий показатель смертности по ф. 33 был зарегистрирован в 2010 г., когда он составлял 10,3 на 100 тыс. населения, в 2012 году показатель смертности возрос на 0,4% по отношению к 2011 году.

Таким образом, эпидемическая обстановка по туберкулезу остается напряженной, в изучаемый период отмечена тенденция к снижению этих показателей.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РИСКОМ ОЖИРЕНИЯ

В. А. Логинова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалева

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Цель работы: выявить особенности становления микрофлоры кишечника и функционирования желудочно-кишечного тракта у детей с риском ожирения.

Материалы и методы. Обследовано 20 детей в возрасте 18 месяцев жизни, наблюдаемых в Центре микробной экологии г. Оренбурга. Дети были разделены на две группы: I группа (10 детей) с риском ожирения ($Z_{\text{скор}} \geq 2$), II группа (10 детей) с нормальным весом ($Z_{\text{скор}} = 0$).

В I и II группах одинаково часто встречались факторы перинатального риска: токсикоз (5), отеки (4), анемия (4), эрозия шейки матки (5), гестоз (7), кольпит (2). Дети родились доношенными со средней массой 3300 ± 200 г, находились на грудном вскармливании.

При обращении в ЦМЭ с 2-3 недель у всех пациентов были жалобы на боли в животе, метеоризм, частый жидкий стул. Проводилась биокоррекция функциональных нарушений кишечника (ФНК) пробиотиками. На первом году жизни у 10 детей была избыточная прибавка в весе (к 1 году - 13 ± 1 кг). Анализ динамики ФНК показал, что к 12-18 месяцам у них стали преобладать запоры (9), зловонный «овечий» кал (6), у 5 детей был атопический дерматит. В копрограмме у них регистрировались йодофильная флора (9), $\text{pH} \geq 6,5$ (4), амилорея (6). У 2 детей II группы был неустойчивый стул (3-4 раза в сутки), в копрограмме - стеаторея (4).

Анализ микрофлоры кала показал, что у 5 из 10 детей I группы к 18 месяцам жизни сохранялся дефицит бифидофлоры ($< 10^7$ КОЕ/г), тогда как у всех детей II группы уровень бифидобактерий нормализовался. Среди условно-патогенных бактерий в I группе преобладали стафилококки (эпидермальный (4), золотистый (4) 10^{6-8} КОЕ/г), во I группе – клебсиелла (1), цитробактер (1).

Выводы. У детей с риском ожирения к 18 месяцам жизни часто регистрируются запоры. В микрофлоре кишечника - тенденция к преобладанию стафилококковой флоры на фоне дефицита нормофлоры.

ИНТЕНСИВНОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАРИОЗНОГО И НЕКАРИОЗНОГО ХАРАКТЕРА

Н. А. Лянцева, Е. Г. Маслова, В. В. Пешкаева, 2 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина,

к. м. н., доц. Р. Р. Дёмина

Кафедра терапевтической стоматологии

Цель: определить интенсивность и распространенность заболеваний кариозного и некариозного характера у студентов 5 и 6-го курсов стоматологического, лечебного и фармацевтического факультетов.

Задачи. 1. Получить социологические данные о наличии заболеваний. 2. Подсчитать индекс КПУ - сумму кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума. 3. Подсчитать распространенность кариозных и некариозных поражений. 4. Проанализировать и оценить полученные данные. 5. Сравнить распространенность заболеваний среди юношей (ю) и девушек (д). 7. Сравнить результаты со среднестатистическими показателями по России. 8. Сделать вывод на основе проведенного исследования.

Методом инструментального осмотра и анализа амбулаторных карт стоматологических больных были диагностированы кариозные и некариозные поражения зубов. Осмотру подвергались студенты (121 человек). Получены следующие результаты:

Индекс КПУ:

- легкая степень - 80,5% (ю), 76% (д);
- средняя степень - 19,5% (ю), 22% (д);
- тяжёлая степень - 0% (ю), 1,2% (д).

Интенсивность кариеса - 16,97% (ю), 22,3% (д).

Распространённость кариеса - 63,9% - 23 из 36 (ю), 57,6% - 49 из 85 (д).

Некариозные поражения:

- Клиновидный дефект - 5,7% .
- Гипоплазия - 3,3%.

Выводы. 1. Интенсивность и распространенность кариеса в большей мере соответствует легкой степени тяжести как у юношей, так и у девушек, что сопоставимо со среднестатистическим показателями по России (22,8% на группу населения по данным 2012 г.).

2. Можно предположить, что увеличение значения индекса КПУ находится в прямой зависимости от соблюдения правил гигиены полости рта.

3. Некариозные поражения (клиновидный дефект и гипоплазия) у студентов ОрГМА на 5-6-м курсе встречаются у 11 человек из 121 (в России 5% и 4% соответственно по данным 2007 г.).

4. Развитие клиновидного дефекта зависит от неправильной техники чистки зубов, гипоплазии – от нарушения развития тканей зачатков зубов, связанных с особенностями проживания в определенной местности.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ПОСТНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

А. А. Мамбетова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Л. Н. Лященко

Кафедра факультетской педиатрии

Цель работы: оценить процессы адаптации новорожденных, родившихся с различной массой тела.

Задачи. 1) Оценить постнатальную адаптацию новорожденных. 2) Определить особенности переходных состояний у новорожденных с различной массой тела при рождении. 3) Выявить «факторы риска» нарушений адаптации.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй развития новорожденных, математическая обработка полученных данных.

Результаты. Выделены три группы новорожденных: 1-я - <3кг, 2-я - 3-4 кг, 3-я - >4 кг. В 1-й группе масса тела новорожденных - 2740±80 г, при этом максимальная убыль массы тела (МУМТ) составила 3%. Переходный стул на 2-й день наблюдался у 4 новорожденных, 3-й день - 6 и на 4-й день - 2 детей. Физиологическая желтуха наблюдалась у 33% детей. Во 2-й группе масса тела при рождении - 3533±80 г, МУМТ - 2%. Переходный стул на 2-й день - у 3 новорожденных, 3-й день - 3 и на 4-й день - 3 детей. Физиологическая желтуха - 33%. В 3-й группе масса тела в среднем составила 4240±60 г, МУМТ - 3,6%. Переходный стул на 2-й день - 5 новорожденных, на 3-й день - 3 и на 5-й день - 1. Физиологическая желтуха - 44%

Факторами риска нарушений адаптации у детей всех исследуемых групп являются: 1) порядковый номер беременности III и более у 40% женщин; 2) инфекционная патология матери во время беременности - ОРВИ у 23%; 3) соматическая патология матери – артериальная гипертензия у 13%; 4) патология беременности – анемия у 53% женщин.

Таким образом, нами доказана зависимость адаптационных состояний новорожденных от массы тела при рождении.

К ИЗУЧЕНИЮ СОСТАВА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ

В СОСТАВЕ БИОСРЕДЫ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРАХНОИДИТАХ

Ж. Х. Маматов, 6 курс

Научный руководитель – ассистент М. А. Алиев

Курс нейрохирургии Самаркандского медицинского института

Урбанизация, научно-технический прогресс способствуют увеличению травматизма в целом, нейротравмы в частности. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) часто встречается в основном у лиц наиболее трудоспособного возраста и до 60,0% приводит к инвалидизации той или иной степени.

Во многих случаях (50,0-55,0%) после ЧМТ развиваются посттравматические церебральные арахноидиты (ПТЦА), являющихся причиной ограничения трудоспособности и социальной дезадаптации личности. При этом немаловажную роль играет нарушение обмена микроэлементов, изучение этих сдвигов явилось целью настоящего исследования. Для определения роли микроэлементов при патогенезе ПТЦА нами исследовано 68 больных с диагнозом ПТЦА, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении клиники СамМИ 2009 - 2012 гг., в возрасте от 1 года до 60 лет, 0-14 лет – 8 больных (11,8%), 15-45 лет – 54 больных (79,4%) и 46-60 лет – 6 больных (8,8%), 52 (76,5%) мужского и 16 (23,5%) женского пола, которым проводились клинико-лабораторные исследования.

Исследование проводилось при помощи современного анализатора «Roche-Hitachi». Исследовано количество микроэлементов (К, Na, Cl, P, Mg, Fe) в составе сыворотки крови и в ликворе. При клинико-неврологическом исследовании у всех больных наблюдались: общемозговая симптоматика, у 14 больных (20,6%) очаговая симптоматика разной степени выраженности, у 30 больных (44,1%) наблюдались эпилептические припадки.

Проведенные исследования микроэлементов в сыворотке крови показало, что у больных с ПТЦА уровни Са (у 86,8%), К (у 22,1%) и Cl (у 45,6%) уменьшились, уровни P, Fe и Mg практически у всех больных были в пределах нормы, а у 42 (61,8%) больных уровень Na был повышен.

Изучение содержания микроэлементов в ликворе выявило, что у больных уровни Са (89,7%), К и Cl (100%) уменьшились, уровни P, Fe и Na оставались в пределах нормы, уровень Mg был выше нормы. Исследование микроэлементов у больных с ПТЦА в биосредах показало, что уровни Са, К, Cl были ниже нормы и уровни Mg, Na были снижены, уровни P, Fe оставались в пределах нормы. Выявленные сдвиги макроэлементов могут существенно влиять на течение и исходы ПТЦА, поэтому требуют тщательной коррекции.

Таким образом, полученные результаты по определению сдвигов микроэлементов при ПТЦА свидетельствует о значительных нарушениях микроэлементов в сыворотке крови и в ликворе. Проведенное патогенетическое лечение больных с посттравматическими церебральными арахноидитами с современной коррекцией указанных сдвигов способствует повышению эффективности лечения и уменьшению инвалидизации больных.

МИКРОФЛОРА МОЧИ У БЕРЕМЕННЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭУБИОТИКА БИФИДУМБАКТЕРИНА

В. В. Мартынов

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Оренбургская государственная медицинская академия

Бессимптомная бактериурия – частое состояние во время беременности, требующее определенных мер по ее лечению и профилактике. Основное место в патогенезе отводится транслокации микроорганизмов из кишечника в мочевыводящие пути.

Целью исследования было изучение микрофлоры беременных с бессимптомной бактериурией и определение влияния эубиотика бифидумбактерина на микрофлору мочи у беременных с бессимптомной бактериурией. Курс лечения беременных бифидумбактерином составлял 7 дней, по 2 пакета 3 раза в сутки. Препарат принимался во время приема пищи, смешивался с кисломолочными продуктами (кефиром, ряженкой).

Проведено исследование 25 первобеременных в возрасте от 20 до 28 лет на сроке гестации 9-24 недели на базе женской консультации ГАУЗ «ООКБ № 2». В анамнезе все обследуемые не имели хронических заболеваний женских половых органов, а также хронических экстрагенитальных заболеваний. Критерии отбора - показатели общего анализа мочи: лейкоцитурия в пределах 6-10 в поле зрения, и/или бактериурия +, ++. Всем исследуемым беременным был произведен посев мочи на флору. У 12 беременных (48%) выявлены энтеробактерии (*Enterobacter cloacae*), у 8 (32%) – стрептококки (*Streptococcus agalactiae*), у 4 (16%) – коринобактерии (*Corynebacterium xerosis*), у 1 (4%) – гемеллы (*Gemella haemolysans*). В 3 (12%) случаях высеяны стрептококки вместе с энтеробактериями. Концентрация микроорганизмов составила 10^5 - 10^7 КОЕ/мл.

После лечения был проведен повторный посев мочи беременных на флору. У 10 беременных (40%) микрофлоры в моче выявлено не было; у 13 беременных (51%) концентрация в моче бактерий уменьшилась и составила 10^2 - 10^3 КОЕ/мл. В большей степени в результате лечения снизилась концентрация энтеробактерий (эшерихии, протеи), в меньшей степени – коринобактерий и стрептококков с 10^5 - 10^6 КОЕ/мл до 10^3 - 10^4 КОЕ/мл. У 2 беременных (8%) концентрация бактерий в моче достоверно не изменилась.

Выводы. На развитие бессимптомной бактериурии у беременных влияет состояние и состав микрофлоры кишечника. После проведенного курса лечения бифидумбактерином форте достоверно снизилась концентрация микроорганизмов в моче беременных, что говорит о влиянии состояния биоценоза кишечника на частоту развития бессимптомной бактериурии.

НАРЦИССИЗМ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ

Е. С. Матюшкова, 1 курс, П. В. Харин, аспирант

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт

им. В. М. Бехтерева

В современной медицине присутствует тенденция к сокращению сроков лечения, особенно его стационарных форм, быстрому восстановлению трудоспособности больных без снижения качества терапии. Соответственно и в психотерапии делается акцент на эффективные краткосрочные методы лечения. Тем не менее по результатам исследований, опубликованных за последние 5 лет, сохраняется рост заболеваемости невротическими расстройствами, увеличивается число затяжных форм течения, происходит «омолаживание» группы больных неврозами. Поэтому улучшение эффективности психотерапии остается одной из важных проблем.

На базе отделения неврозов ООКПБ № 1 г. Оренбурга было обследовано 109 больных невротическими расстройствами (F 40–48), прошедших курс краткосрочной групповой психодинамической психотерапии. Методы исследования: URICA (определение стадий психотерапии), ISTA, Self-тест (оценка функционирования нарциссической системы), клиническая шкала самоотчета SCL-90-R. Для статистической обработки применялись U-критерий Манна - Уитни и T-критерий Вилкоксона. По полученным результатам стало известно, что из

всех обследованных только у 71 больного (65%) наблюдалась групповая динамика и связанные с ней клиническое улучшение состояния и позитивные изменения личностных особенностей. Для остальных 38 пациентов (35%) пройденная психотерапия оказалась неэффективна. Анализ личностных характеристик по шкалам использованных методик показал, что последняя группа больных из 38 человек имела более глубокие нарушения нарциссической системы личности. Нарциссические нарушения в данном случае встроены в структуру личности больных неврозом и являлись препятствием для формирования необходимых внутригрупповых отношений между участниками психотерапии. Учет и оценка выраженности нарциссической регуляции личности позволит еще на диагностическом этапе правильно спланировать лечение и при необходимости направить больного либо на специализированную групповую психотерапию, либо на долгосрочную ее форму.

АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ГБУЗ «ООКБ»

М. С. Мендибаев, 5 курс

Научный руководитель - асс. Л. А. Айжанова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Современные требования предполагают снижение количества осложнений при инвазивных вмешательствах в практике анестезиолога-реаниматолога. В подтверждение этого в судебной практике участились иски против врачей, связанных с осложнениями инвазивных методик.

Цель: сравнение количества осложнений КЦВ до и после введения новых рекомендаций по КЦВ, основанных на данных доказательной медицины, в отделениях реанимационного профиля ГБУЗ «ООКБ» за 2011 - 2012 гг.

Методы исследования: ретроспективный анализ 136 медицинских карт пациентов ОРИТ и кардиохирургического отделения.

В 2012 г. в связи с появлением современных рекомендаций произошли изменения в тактике КЦВ: использование одноразовых наборов для КЦВ с J-образным проволочным проводником; первой точкой доступа в большинстве случаев стала правая внутренняя яремная вена (ВЯВ), в связи с меньшей вероятностью пневмоторакса (менее 0,2%) по сравнению с подключичным доступом (3,1%); при необходимости катетеризации подключичной вены (ПВ) (при гипотонии) более частое использование надключичного доступа; совершение не более 3 попыток пункции из одного доступа и запрет перехода для КЦВ на противоположную сторону ранее чем через 24 часа. 100% рентгенологическое исследование грудной клетки после манипуляции. В 2011 г. самым частым осложнением КЦВ являлся пневмоторакс (2,5%), также встречались: гемоторакс (0,4%), пункция сонной и подключичной артерий (2%), инфекционные осложнения (1,5%) и другие. С внедрением современных подходов в 2012 г. снизился общий процент осложнений с 6,9% до 3,7%. Процент пневмоторакса снизился с 2,5 до 0,7. Ведущим осложнением стала пункция артериальных сосудов (сонная артерия при катетеризации ВЯВ) - 2,9%, однако его тяжесть не сопоставима с пневмо-, гемотораксом. Применение одноразовых наборов способствовало снижению инфекционных осложнений с 1,5% до 0,1%.

Таким образом, применение новых рекомендаций по КЦВ, основанных на данных доказательной медицины, оказалось эффективным на базе отделений реанимационного профиля ГБУЗ «ООКБ» и показало снижение количества осложнений.

И МОТИВАЦИИ УЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

Л. В. Мингазова, 4 курс

Научный руководитель - к. пс. н., асс. М. Б. Чиждова

Кафедра общей психологии

Обновление отечественной системы профессионального образования, гуманизация и личностное развитие студентов как субъектов образовательного процесса – актуальные проблемы развития современного общества. Важнейшей характеристикой личности студента является система её ценностных ориентаций и структура мотивации учения. Цель исследования: выявить взаимосвязь ценностных ориентаций и мотивации учения студентов-первокурсников. Задачи исследования: проанализировать научную литературу по проблеме ценностной и мотивационной сферы первокурсников; изучить ценностные ориентации и мотивацию учения у студентов 1-го курса факультета клинической психологии. Экспериментальное изучение взаимосвязи ценностных ориентаций и мотивации учения студентов-первокурсников проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» в 2012 г. Выборка состояла из 38 студентов 1-го курса факультета клинической психологии в возрасте от 17 до 19 лет.

При организации исследования были использованы следующие методы и методики: психодиагностические методы (опросники «Мотивация учения студентов» и «Ценностные ориентации» М. Рокича); методы обработки экспериментальных данных.

Результаты исследования показали, что ведущее место в системе ценностных ориентаций у студентов первого курса занимают терминальные ценности личностного счастья и инструментальные ценности общения, дела, этические ценности. Ведущим мотивом выбора профессии для большинства опрошенных является желание получить высшее образование, а ведущим мотивом получения профессии - приобретение глубоких и прочных теоретических знаний, практических навыков. Достижению высоких успехов в учебной деятельности, по мнению студентов, способствуют такие инструментальные ценности, как дисциплинированность и организованность, наличие хороших манер и умение себя вести в обществе.

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

Д. А. Михайлов, 6 курс

Научный руководитель - д. м. н., проф., академик РАЕН и МАНЭБ

В. Б. Ласков

Курский государственный медицинский университет

Вегетативная дисфункция (ВД) является важным фактором ухудшения качества жизни и дезадаптации у студентов первого курса медицинского университета. ВД снижает работоспособность, усвоение университетской программы, облегчает развитие различных заболеваний, ухудшает их течение. Поэтому изучение частоты и глубины ВД у студентов первого курса имеет существенное научно-практическое значение.

Цель работы – оценить наличие и степень выраженности вегетативной дисфункции у студентов-первокурсников медицинского университета.

Материал и методы исследования. В течение двух лет (2011 и 2012 годы) проведено анонимное обследование 200 студентов первого курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. При этом в 2011 году обследовано 100 студентов и в 2012 году – также 100 студентов. В их числе - 114 девушек и 86 юношей. Используются Шкала депрессии, оригинальные вопросники и визуально-аналоговые

шкалы для самооценки настроения, утомления с адаптированными нами формулировками (с учетом возраста респондентов, И. В. Ласкова с соавт., 2010). Для оценки ВД применяли «Вопросник для выявления вегетативной дисфункции» Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова. Полученные результаты подвергнуты математической и статистической обработке.

Результаты. Частота ВД у первокурсников составляла 22% в 2011 году и 19% - в 2012 году. Доля лиц с нервно-психической неустойчивостью соответственно была 20% и 11%. Невротические черты выявлены у 15% и 13%. Депрессивные проявления обнаружены у 12% студентов в 2011 году и у 6% - в 2012 году.

Выводы. Использование адаптированных вопросников позволяет осуществлять скрининг на наличие и выраженность ВД среди первокурсников. Полученные в динамике данные указывают на тенденцию снижения частоты ВД, невротических и депрессивных расстройств среди первокурсников лечебного факультета. Повышение нервно-психической устойчивости у студентов первого курса можно связать с улучшением учебной, психологической, социальной стабильности. Вместе с этим распространенность ВД среди первокурсников весьма высока, что следует учитывать при планировании учебной нагрузки и проведении лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение адаптивных возможностей студентов.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Н. В. Михелёва, 5 курс, А. Ю. Рацупкина, 1 курс

Научный руководитель – асс. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Цель исследования: оценить когнитивный статус и особенности вазомоторной функции эндотелия у больных с различной степенью артериальной гипертензии (АГ), осложнившейся ишемическим инсультом (ИИ).

Материалы и методы. В исследование включено 23 пациента мужского и женского пола в возрасте от 37 до 68 лет. Всем пациентам исследовали неврологический статус, проводилась компьютерная томография головного мозга (КТ). Оценивалась эндотелийзависимая вазодилатация (ЭЗВД) по методу (D. S. Celermajer et al., 1992). Неврологический статус оценивали по шкале NIHSS. Когнитивные нарушения оценивали по краткой шкале оценки психического статуса MMSE (M. F. Folstein et al., 1975). Проводилось измерение артериального давления по методу Короткова. Обследованные больные были разделены на 3 группы: первая группа - пациенты с легкими когнитивными нарушениями, вторая группа - лица с умеренными когнитивными нарушениями, третья группа - с выраженными когнитивными нарушениями. Контрольную группу составили 9 пациентов без сосудистой патологии и без когнитивных нарушений, соответствующих по возрасту и полу опытной группе. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Microsoft Excel-2010».

Результаты. Так, в первой группе - $17,8 \pm 0,37$ балла по шкале MMSE, систолическое артериальное давление (САД) было в среднем - 150 ± 2 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление - $93 \pm 1,7$ мм рт. ст., а также отмечалось снижение уровня величины ЭЗВД до $7,39 \pm 0,93\%$. Во второй группе больных по шкале MMSE - $14 \pm 0,58$ балла, САД составило 155 ± 5 мм рт. ст., ДАД - $93 \pm 2,6$ мм рт. ст., ЭЗВД при окклюзионной пробе - $4,07 \pm 0,68\%$. В третьей группе по шкале MMSE - $9,7 \pm 0,48$ балла, САД было 168 ± 9 мм рт. ст., ДАД - 92 ± 5 мм рт. ст., ЭЗВД снизилась до $3,46 \pm 0,47\%$.

Выводы. Таким образом, при ИИ происходит нарушение вазомоторной функции эндотелия. Уменьшение выраженности вазодилататорной реакции способствует прогрессированию когнитивных нарушений. Отмечается параллелизм в степени выраженности АГ и снижение ЭЗВД.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В ЧЕЛЮСТЯХ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ДЕЗОМОРФИНА

А. Ю. Мкоян, 4 курс

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Характер патоморфологических нарушений тканей в окружности очага некроза челюстей вследствие употребления дезоморфина определяют сроки и тактику хирургического вмешательства, особенности ведения послеоперационной раны.

Целью исследования было выяснение особенностей патогистологических изменений по окружности очага некроза челюстей вследствие употребления дезоморфина для совершенствования лечения больных. В задачи работы входило гистологическое исследование десны, грануляций, костной ткани.

Материал был взят у 20 больных при выполнении у них операции – секвестрэктомии. Сроки от появления признаков заболевания до оперативного вмешательства изменялись от 6 месяцев до одного года, в среднем – 7,5 месяца.

В десне сохранялись некробиотические изменения эпителия с образованием эрозий и язв, по мере удаления от края отмечались дистрофические нарушения в форме паракератоза, баллонизирующей дистрофии, на отдельных участках возникала гиперплазия. В собственной пластинке слизистой оболочки обнаруживались отек, выраженная круглоклеточная инфильтрация, расширение сосудов.

В грануляциях, окружающих мертвый участок кости, выделяется три зоны: зона примыкания к секвестру с большим количеством незализированных мелких секвестров, небольшими скоплениями лимфоцитов, кровоизлияниями; зона клеточной инфильтрации - скопления лимфоцитов, новообразование венул и артериол с плохо структурированными стенками, обширные кровоизлияния; зона новообразования волокнистых структур - появляются фибробласты, образуются тонкие фибриллярные структуры, которые формируют слабо выраженную секвестральную капсулу.

Полученные результаты свидетельствуют об угнетении репаративных процессов в окружности очага некроза челюстных костей при изучаемой патологии, что необходимо учитывать при выборе сроков и тактики хирургического лечения больных.

ЗАВИСИМОСТЬ ВНИМАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА

А. В. Мосин, 2 курс

Научный руководитель – асс. А. В. Шмакова

Кафедра общей психологии

Для продуктивной учебной деятельности учеников младших классов педагогу следует учитывать многие факторы, в том числе и тип темперамента каждого ребенка. Высокий уровень внимания благоприятно сказывается на успеваемости, мотивации, общем развитии ребенка во всех сферах жизни, в том числе и учебной.

Цель работы: определить, как тип темперамента влияет на внимание у младших школьников.

Методы исследования. Методика Формула темперамента А. Белова и тест Бурдона на устойчивость внимания. В исследовании принимали участие 38 школьников 2-х классов СОШ № 3 г. Сорочинска 7-8 лет.

В результате 29% выборки имеют выраженные черты сангвиника, 24% - черты флегматика, 21% – меланхолика, 26% - холерика. В большинстве случаев в каждом ребенке соединяются черты, присущие различным типам темперамента. Холерики поначалу сосредотачиваются с трудом, обращая внимание на многие отвлекающие факторы. Затем их внимание становится устойчивым. Сангвиников непременно требуется заинтересовать в предстоящей деятельности, независимо от того, будет ли это учеба или игра. Если ребенок-сангвиник заинтересовался деятельностью, то его внимание будет устойчивым до конца. Флегматик, независимо от рода деятельности, будет внимателен и сосредоточен. Меланхолики испытывают определенные трудности с сосредоточенностью и распределением внимания. Исследование показало различия на уровне внимания младших школьников разных типов темперамента. Проведенное исследование устанавливает связь между типами темперамента и уровнем внимания младших школьников.

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ХИРУРГА

Э. М. Мустафина, 6 курс, Э. М. Арасланова, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Малая осведомленность о дивертикуле Меккеля (ДМ), его осложнениях, особенностях клинического течения приводит к множеству диагностических и тактических ошибок, становящихся причиной запоздалых оперативных вмешательств.

Цель: определить тактику хирурга при выявлении неизменного или осложненного ДМ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 11 случаев больных с ДМ в период с 2000 по 2012 гг. в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова».

Пациенты от 16 лет до 51 года, 9 из них – до 30 лет. Распределение по полу - 6 мужчин, 5 женщин. Восемь обследованных были госпитализированы с подозрением на острый аппендицит, 3 – с острой кишечной непроходимостью (ОКН). Подозрения на ДМ в этих случаях не было.

Результаты: 3 человека – с дивертикулитом, один из них с перфорацией ДМ, 3 – с клиникой ОКН, вызванной инвагинацией и воспалением ДМ. Осложнения в виде кровотечения из ДМ не было. Койко-дни: от 7 до 21, в одном случае – 120 ввиду несостоятельности швов и развившейся ОКН. Одному пациенту после аппендэктомии по поводу катарального аппендицита через 7 суток с сохраняющейся клиникой была выполнена релапаротомия, найден флегмонозный ДМ, 5 пациентам – аппендэктомия по поводу деструктивного аппендицита и клиновидная резекция неизменного ДМ.

Установлены показания к резекции неизменного ДМ: возраст – старше 40 лет, длина ДМ - более 2 см, широкое основание, узкая шейка, фиброзные тяжи, подозрение на эктопическую желудочную слизистую, утончение стенки при отсутствии перитонита.

Абсолютные показания к резекции – осложненные формы ДМ (дивертикулит, ОКН, кровотечение).

Выводы. 1. Боли в животе неясной этиологии – показание к диагностической лапароскопии. 2. Подтверждение патологии ДМ возможно только при оперативном вмешательстве. 3. Неизмененный аппендикс или несоответствие обнаруженных в нем изменений клиническим проявлениям – показание к ревизии подвздошной кишки.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НИЖНЕВАРТОВСКОГО РАЙОНА ХМАО-ЮГРЫ

А. В. Муфтахова, Н. А. Баянова

МБУ «ЦРБ МО Нижневартовский район»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургская государственная медицинская академия

От состояния репродуктивного потенциала зависит реализация государственной демографической политики.

Нами проведен анализ демографических показателей территории обслуживания Нижневартовского района за 2008 – 2012 гг. Источником информации явились официальные отчетные формы деятельности МБУ «ЦРБ МО Нижневартовский район».

Численность населения, проживающего на территории Нижневартовского района, составляет 36 571 человек (2012 г.). Нижневартовский район, как и ХМАО-Югры, относится к территориям РФ с преобладанием населения трудоспособного возраста. Женское население изучаемой территории составляет 50,7% населения, из них женщин фертильного возраста – 58,2%. За последние 5 лет наметилась тенденция к снижению удельного веса этой категории женщин. Удельный вес девочек до 14 лет за период исследования стабильно составляет 15,9%. Количество девочек подросткового возраста в среднем (за год) равно 550. Средний показатель охвата профилактическими осмотрами женского населения составляет 83,1%, с тенденцией к снижению показателя. Уровень рождаемости в 2012 году составил 10,3‰, уровень смертности – 4,8‰, наблюдается естественный прирост населения. Заболеваемость женщин, выявленная при профилактических осмотрах составляет 130,9‰. Заболеваемость девочек до 14 лет всего на 15,4‰ меньше, чем всех женщин, подлежащих осмотру.

Результаты могут использоваться организаторами здравоохранения для формирования медико-социальных программ сохранения репродуктивного потенциала территории.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ РАЗВОДЯЩЕЙ СЕТИ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

А. А. Мясоедова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Л. А. Бархатова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Известно, что от качества питьевой воды, содержащей избыточное количество химических веществ, зависит состояние здоровья населения. По данным госдоклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 г.», 18% населения города обеспечено питьевой водой, не отвечающей требованиям санитарного законодательства.

Цель: оценка качества водопроводной воды разводящей сети города.

Задачи:

1) оценить качество питьевой воды по химическим показателям по районам города;

- 2) определить суммарный показатель химических веществ, обладающих канцерогенным действием (Ксум. канц.) и Ксум. веществ 1 и 2 класса опасности, обладающих однонаправленным токсическим действием;
- 3) определить районы с наихудшими показателями качества воды.

Анализ проб водопроводной воды, отобранных из разводящей сети на территории 4 административных районов города Оренбурга, проведен по данным ФБУЗ «ЦГиЭ в Оренбургской области» за 2005 - 2010 гг. По результатам проведенного анализа были сделаны следующие выводы:

1) Пробы водопроводной воды Промышленного района характеризовались наихудшими показателями. Превышение ПДК различных показателей было зарегистрировано во все годы. Общая жесткость была выше ПДК за всё время исследования, общая минерализация – в 2007 и 2009 гг. Ксум. канц. и веществ, оказывающих влияние на ЖКТ, больше допустимой величины в 2007 и 2008 гг.

2) Наилучшими характеристиками обладала водопроводная вода Центрального района.

3) В пробах воды Ленинского района отмечено однократное превышение ПДК по свинцу (в 2005 г.), по барии и общей жесткости (в 2008 г.). А также Ксум. канц. и Ксум. веществ, оказывающих влияние на ЖКТ, в 2008 г.

4) Характерной особенностью водопроводной воды Дзержинского района является превышение Ксум. канц. и Ксум. веществ, оказывающих токсическое действие на разные органы и системы организма в период с 2007 по 2009 гг.

ШИНЫ С. С. ТИГЕРШТЕДТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

В. С. Начкина, 3 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. А. А. Матчин, асс. И. А. Михайлова

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

В 1916 г. зубной киевский врач С. С. Тигерштедт описал в книге «Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений» методику применения назубных гнутых проволочных шин для лечения переломов челюстей. Зубы с обеих сторон по линии перелома привязывались к проволоке, выгнутой по дуге челюсти, что позволяло надежно фиксировать отломки. Предложенная С. С. Тигерштедтом методика положила начало созданию современных общепринятых способов шинирования переломов челюстей. Цель работы: провести анализ использования хирургических и ортопедических методов фиксации отломков нижней челюсти при их переломах. Исследование проводилось в клинике челюстно-лицевой хирургии ОрГМА. Проанализированы данные лечения 1531 пациента с изолированными переломами нижней челюсти за период с января 2008 г. по август 2012 г. Одиночные переломы нижней челюсти были диагностированы у 797 (52%), двойные у 665 (43,4%) больных. По поводу множественных переломов нижней челюсти госпитализировано 69 (4,6%) человек. В первые сутки после получения травмы поступило 37,4%, на 2-3-е сутки - 24,2%, на 4-5-е - 11,4%, на 5-6-е - 7,5% больных, а 19,5% пострадавших были госпитализированы в ещё более поздние сроки. При поступлении всем больным накладывались назубные гнутые проволочные шины С. С. Тигерштедта с межчелюстным резиновым вытяжением, из щели перелома удалялись периодонтитные зубы, зубы с переломами коронки или корня. Хирургическое лечение получили 224 пациента. Оперативное закрепление отломков проводилось под наркозом, в единичных наблюдениях - под местной проводниковой и инфильтрационной анестезией в сочетании с нейролептаналгезией. Осложнения диагностированы у 451 (29,4%) пациента: у 243 (15,9%) – нагноение костной раны, у 208 (13,6%) – нагноение мягких тканей.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ ВНЕ СЕМЬИ

Изучение психолого-педагогической литературы позволило выявить противоречие между потребностью образовательной практики в научно-методическом обеспечении развития эмоционального взаимодействия младших школьников, воспитывающихся вне семьи, и недостаточной разработанностью психологических условий реализации этого процесса.

Цель исследования: разработать и апробировать практико-ориентированную программу развития эмоционального взаимодействия младших школьников, воспитывающихся вне семьи. В исследовании принимали участие 50 младших школьников детского дома и 50 учащихся СОШ № 25 г. Оренбурга.

Методы исследования: эмпирические - наблюдение, эксперимент, диагностические методики, беседа, проективные методы; количественный анализ с использованием методов математической статистики.

Выводы. Эмоциональному взаимодействию воспитанников детского дома присущи: низкий уровень инициативности, понимания эмоций, агрессивно-негативная позиция, потребительское отношение к взрослым, эмоциональная фрустрация, редкие проявления эмпатии. Психологические условия, способствующие развитию эмоционального взаимодействия: формирование перцептивно-когнитивного опыта, ценностного отношения, освоение способов эмпатии, нравственных норм посредством включения в совместную со взрослыми и сверстниками социальную деятельность. Результаты опытно-экспериментальной работы свидетельствуют о положительной динамике эмоционального взаимодействия: повышение инициативности, активности, эмпатии, эмоциональной децентрации, понимание эмоций другого. По результатам эксперимента разработаны рекомендации субъектам образовательного процесса детского дома, ориентированные на развитие эмоционального взаимодействия воспитанников. Эти рекомендации послужили основой для определения содержания, форм и методов работы психолога, педагога с воспитанниками детского дома.

ТИОКТОВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА

Н. С. Неженских, 4 курс

Научный руководитель - аспирант М. С. Фуныгин

Кафедра факультетской хирургии

Острый панкреатит - полиэтиологическое заболевание, но основными причинами его развития считают билиарные нарушения, вызванные алкоголем.

Алкоголь вызывает внутриорганный активацию ферментов, повышается сосудистая проницаемость, развивается отек и ишемия органа, протекающие в условиях «окислительного стресса» - причины развития панкреонекроза.

Чтобы предотвратить развитие «окислительного стресса», наряду с общепринятыми препаратами нужно применять лекарственные средства, обладающие антиоксидантными свойствами, среди которых особый интерес вызывает тиоктовая кислота.

Были изучены результаты лечения 35 больных с подтвержденным диагнозом острого алкогольного панкреатита, находившихся на лечении в МГКБ им. Н. И. Пирогова в 2012 году, поделенных на 2 группы. Пациенты I группы (24 человека) получали стандартную терапию, во II группе (11 человек) дополнительно получали тиоктовую кислоту в дозе 600 мг в сутки внутривенно капельно.

В I группе панкреонекроз развился у 20 больных, в результате этого были проведены малоинвазивные хирургические вмешательства. В последующем у 4 больных в послеоперационном периоде произошло инфицирование, выполнено вскрытие и дренирование парапанкреатических абсцессов из мини-доступа.

Во II группе панкреонекроз развился у 2 пациентов, выполнены санация, дренирование сальниковой сумки брюшной полости. Послеоперационного инфицирования не было.

Летальный исход в I группе отмечен у 4 больных, причина – полиорганная недостаточность на фоне прогрессирования панкреонекроза. Во II группе погиб 1 пациент по причине панкреатогенного шока.

Таким образом, можно сделать вывод, что комплексный подход в лечении острого алкогольного панкреатита, включающий применение тиюктовой кислоты, малоинвазивных хирургических вмешательств, позволяет улучшить результаты лечения путем прерывания прогрессирования деструкции и провести заболевание по асептическому пути.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ФЛЕГМОН У ДЕЗОМОРФИНОВЫХ НАРКОМАНОВ

Е. И. Николаева

Научные руководители: проф., д. м. н. В. С. Тарасенко,

д. м. н., доц. С. Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

В настоящее время в лечебные учреждения по-прежнему обращается большое количество пациентов с гнойно-воспалительными осложнениями, развившимися после инъекций немедицинских наркотиков.

Цель. Выявить клинические особенности постинъекционных флегмон у дезоморфиновых наркоманов.

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов с постинъекционными флемонами, находившихся на лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» в 2012 – 2013 гг. У 16 больных (1-я группа) флегмоны развились после инъекций кустарно приготовленных наркотиков (дезоморфин), а у пациентов 2-й группы (n=20) – после введения нестероидных противовоспалительных препаратов. Учитывалось наличие у пациентов клинических признаков синдрома системного воспалительного ответа (ССВО), сопутствующей патологии, а также тип поражения мягких тканей.

Результаты. У 75% пациентов 1-й группы отмечался некротический тип поражения тканей, во 2-й группе – у 7%. Частота выявления 3 или 4 клинических признаков ССВО у наркоманов составила более 80%, у пациентов из группы сравнения – 36%. Среди пациентов 1-й группы 9 человек являлись ВИЧ-инфицированными (56%), 11 – страдали хроническими вирусными гепатитами (69%), во 2-й группе пациентов с данными заболеваниями не было. В процессе лечения повторные ревизии ран и некрэктомии выполнялись у 10 больных из первой группы (62,5%) и 2 – из второй (10%).

Выводы. У наркоманов преимущественным является некротический тип поражения тканей, при этом постинъекционные осложнения протекают на фоне вторичного иммунодефицита, и имеется более высокий риск генерализации инфекционного процесса. Лечение постинъекционных флегмон у наркоманов чаще требует повторных ревизий ран и некрэктомий.

ИЗУЧЕНИЕ ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АКУСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ

К. В. Новикова, 5 курс

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

В наше время различные аудиосистемы получили широкое распространение, особенно популярны они среди молодежи. Известно, что длительное шумовое воздействие оказывает неблагоприятное влияние на организм. Американские медики заявляют, что миниатюрные МРЗ-плееры гораздо опаснее своих более громоздких предшественников, т. к. хорошее качество звука и вместимость карт памяти позволяет слушать музыку гораздо громче и дольше, в течение нескольких часов.

В 2006 году американский предприниматель Джон Паттерсон подал жалобу против фирмы Apple, заявляя, что его iPad, способный воспроизводить звук до 115 дБ, может нанести непоправимый вред слуху. В итоге Apple стала предоставлять пользователям iPad бесплатную программу, позволяющую лимитировать уровень звука в аппарате. Главная опасность МРЗ-плееров заключается в том, что «результат» будет очевиден лишь через несколько лет. Данный вопрос малоизучен, и актуальной является оценка шумового воздействия акустических систем на учащихся и студентов.

Цель: изучить шумовое воздействие различных акустических систем на учащихся профессионального училища и студентов 5-го курса медицинской академии.

Задачи работы. Изучить:

1. Время шумового воздействия различных акустических систем.
2. Предъявляемые жалобы и объективное снижение слуха.
3. Оценить полученные результаты.

Методы. Социологический метод, функциональная диагностика, математический метод.

Полученные результаты. Различные жалобы, возникающие после шумового воздействия акустических систем, предъявляли 26 человек из 100 (26%).

При этом:

через МРЗ-плеер музыку слушали 12 человек (46%);

через сабвуфер - 8 человек (30%);

через колонки - 6 человек (23%);

жалобы на рассредоточение внимания предъявляли 20 человек (76%);

на утомляемость и раздражительность - 12 человек (46%);

на снижение слуха - 4 человека (15%);

по аудиограмме снижение слуха отмечено у 8 человек (31%).

Выводы. Продолжительное шумовое воздействие звуком 80-135 дБ и частотой 20-160 Гц (для сабвуферов) и 4000-100 000 Гц (для МРЗ-плееров) оказывает неблагоприятное действие на организм учащихся и студентов, вызывая у них субъективные жалобы на рассредоточение внимания, утомляемость, раздражительность, снижение слуха и объективное снижение слуха по данным аудиограмм.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ДАУНА

В. А. Новикова, С. В. Докенова

Научный руководитель – асс. Ж. В. Лемеш

Государственный медицинский университет, г. Семей,

Цель и задачи работы: изучить информированность населения, а также связь рождения детей с синдромом Дауна с возрастом матерей по Восточно-Казахстанской области (г. Семей, г. Усть-Каменогорск, Тарбагатайский и Аягузский районы).

Материалы и методы. На первом этапе было проведено анкетирование 92 беременных женщин, для чего был использован опросник, разработанный автором. На втором этапе проанализированы статистические данные за последние 5 лет (годовой отчет медико-генетических консультаций по г. Семей, г. Усть-Каменогорск, Тарбагатайский, Аягузский районы с 2006 по 2011 гг.).

Результаты и обсуждение. Вопрос о причинах рождения детей с синдромом Дауна, большинство респондентов связали данное заболевание с экологической обстановкой в регионе – 66,3% (61 человек); 25 опрошенных – с вредными привычками родителей – 27,17%. Наименьшее количество опрошенных высказали предположение о связи возникновения данного синдрома с соматической патологией родителей, а также о случайности рождения детей с синдромом Дауна – 2,17% (по 2 человека). Влияние возраста матери на рождение детей с синдромом Дауна не связал ни один респондент.

При сравнительном анализе статистических данных выявлено следующее:

1. Общее количество детей с синдромом Дауна не имеет тенденции к росту и колеблется в пределах 20-27 случаев в год (2006 г. – 22, 2007 г. – 27, 2008 г. – 25, 2009 г. – 20, 2010 г. – 23, 2011 г. – 26 случаев).

2. Наибольшее количество выявленной патологии приходится на сельскую местность.

3. Частота рождаемости детей с синдромом Дауна у матерей старше 35 лет в 5,6 раза выше, чем у матерей, возраст которых составляет 18-35 лет.

Заключение. Результаты исследования подтверждают низкую информированность населения и высокий риск рождения детей с синдромом Дауна у матерей старше 35 лет.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКОВ, СОСТОЯЩИХ НА ПРОФ. КОНТРОЛЕ В НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ПО Г. СЕМЕЙ ЗА 2012 Г.

В. А. Новикова, Ж. В. Лемеш

Научный руководитель - асс. С. В. Докенова

Государственный медицинский университет, г. Семей,

Республика Казахстан

Актуальность: алкоголизм у подростков за последние 4 года вырос в 2,5 раза, а у детей до 14 лет - в 21 раз (Вестник КазНМУ. - 2012. - № 4.).

Цель и задачи работы: сформировать психосоциальный портрет подростков, состоящих на учете в наркологическом диспансере в г. Семей.

Материалы и методы. На первом этапе было опрошено 110 подростков (90% от общего количества состоящих на учете). Анкета-опросник разработана автором. На втором этапе психологом была определена акцентуация личности по Леонгарду.

Результаты и обсуждение. По половому признаку респонденты распределились так: мальчики - 69%, девочки - 31%. Из них 87% употребляют алкоголь, 13% употребляют психоактивные вещества. Отношения в семье: благоприятные в 94%, неблагоприятные - 6%. Материально бытовые условия в семье: хорошие - в 93%, средние - 5%, плохие - 2%. Образование: 34% - школьники, ученики лицея - 32%, 23% - ученики колледжа,

19% - учащиеся ПТШ, 9% нигде не обучаются. Первое употребление алкоголя в 12 лет - 8,3%; в 13 лет - 0,1%; в 14 лет - 26%; в 15 лет - 37,5%; в 16 лет - 19,8%; в 17 лет - 8,3%. Первое употребление алкоголя начато с: пиво - 77,8%; вино - 15,9%; водка - 6,3%. Типы личности распределились следующим образом: гипертимный - 29,2%, застревающий - 16,7%, экзальтированный - 13,9%, дистимический - 12,5%, по 9,7% педантичный и циклотимный, остальные - менее 9%.

Выводы. На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что наиболее подвержены риску возникновения таких вредных привычек, как алкоголь и наркомания, подростки в возрасте 14-16 лет, учащиеся старших классов. Прием алкогольных напитков начат с употребления пива. В зоне риска находятся подростки со следующими психотипами личности: гипертимный, застревающий, экзальтированный и дистимический.

СКАРЛАТИНА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Н. П. Нойкина, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний

Скарлатина у детей не утратила актуальности, несмотря на снижение заболеваемости и отсутствие летальности.

Цель работы: выделить особенности течения скарлатины на современном этапе.

Материалы и методы. Проанализировано 15 историй болезни пациентов с диагнозом скарлатина, поступивших в инфекционный стационар г. Оренбурга в 2012 г. Использовались клинические и лабораторные методики.

Результаты. Возрастная структура детей: до года не было, от 1-3 лет - 3, от 3-7 лет - 9, старше 7 лет - 3. Легкие формы - у 3, средней тяжести - у 11, тяжелая форма - у 1. В первые двое суток госпитализированы 11 пациентов. Ведущие синдромы начала заболевания: интоксикации (87%), ангины (100%), экзантемы (100%), регионарный лимфаденит (73%). При направлении диагноз: скарлатина имели 8 детей, ангина - 3, ОРВИ+аллергическая сыпь - 3, краснуха - 1. На догоспитальном этапе 3 детей получали антибиотики, и ни один ребенок не был обследован. Ведущие синдромы госпитального периода: интоксикации (87%), ангины (93%), регионарный лимфаденит (67%), экзантемы (100%). Характерное изменение языка по типу «малинового» отмечено в 60% случаев. При обследовании у 12 детей в анализе крови отмечался лейкоцитоз с нейтрофиллезом, у 11 ускорение СОЭ, в анализах мочи у 3 детей были обнаружены умеренная протеинурия, цилиндрурия, которая имела преходящий характер. Всем больным проводилась ЭКГ, отклонений выявлено не было. При бактериологическом исследовании в 27% выделен гемолитический стрептококк, в 33% - другая кокковая флора, в 50% получены отрицательные результаты. Все пациенты получали антибактериальную терапию пенициллином в течение 10 дней. Заболевание у 13 детей протекало гладко, без осложнений, у 1 ребенка скарлатина сочеталась с ветряной оспой, у 1 ребенка осложнилась развитием сегментарной пневмонии.

Таким образом, в настоящее время скарлатина чаще встречается у детей старше 3 лет, с характерной клинической симптоматикой (синдром интоксикации, экзантемы, ангины и регионарного лимфаденита). Клиническая картина протекает в среднетяжелой форме, отмечается более легкое течение без аллергических волн и осложнений и заканчивается выздоровлением. В лечении обязательное назначение пенициллина в возрастных дозировках длительностью не менее 10 дней, в обследовании проведение ЭКГ и обследование функции почек.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТЕОРЕПАРАЦИИ

В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Е. В. Носов, Д. А. Давлетова, 4 курс, Т. Ф. Рогова, 5 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин,

д. м. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра радиофизики и электроники ОГУ

Цель исследования: экспериментально-гистологическое обоснование возможности применения наноструктурированных титановых имплантатов с целью оптимизации остеорегенерации нижней челюсти.

Материалы и методы. У 5 кроликов породы шиншилла массой 2,5-3 кг под эфирным рауш-наркозом формировали отверстие в теле нижней челюсти бормашинной глубиной 3-4 мм и диаметром 1,5 мм. В это отверстие вводили нанотитановый имплантат. Через 3 месяца с момента операции экстирпировали фрагменты нижней челюсти из зоны имплантации (с соблюдением правил гуманного обращения с животными). Полученный материал подвергнут однотипной гистологической обработке (окраска парафиновых срезов гематоксилином Майера и эозином, иммуноцитохимическая идентификация экспрессии про- и антиапоптотических генов - p53, BCL-2).

Результаты. Получены сведения о реактивных изменениях костных структур в области титанового имплантата. В краевой зоне отмечены явления неоостеогенеза с формированием балочных структур, включающих остеобласты и сосуды микроциркуляции. Отмечены участки резорбции костных структур со скоплением остеокластов. Процессы клеточной и тканевой дифференцировки протекали на фоне возрастания p53 позитивных остеобластов, остеоцитов и эндотелиальных клеток, без адекватной активизации экспрессии синтеза протеина BCL-2.

Выводы. Использование наноструктурированных титановых имплантатов обеспечивает некоторую мобилизацию камбиального резерва периоста, реализуемого в процессах остеорегенерации. Тем не менее наличие очагов резорбции костных структур, замещение их фиброзной тканью ставит вопрос о необходимости дальнейших исследований, направленных на оптимизацию процессов укрепления (фиксации) имплантатов в челюстном аппарате.

ОПЫТ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ГБУЗ «ООКБ»

А. И. Нуриева, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Приходько

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее важных модифицируемых факторов риска возникновения острых сердечно-сосудистых заболеваний и может стать одной из непосредственных причин смерти. Наиболее опасным в течении АГ является обострение заболевания с развитием гипертонического криза (ГК), который при возникновении в периоперационном периоде является осложненным ГК.

Цель: сравнение различных препаратов для коррекции периоперационной АГ в отделении АиР ГБУЗ «ООКБ».

Методы исследования: ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациентов, оперированных в хирургическом отделении под эндотрахеальным наркозом в 2012 г.

В каждом случае оценивалось артериальное давление (АД) до начала анестезии, в течение и в конце операции и через час после её окончания. Для обеспечения надлежащей коррекции АД применялись инъекционные быстродействующие антигипертензивные препараты. Для коррекции периоперационной АГ использовали: ингибиторы АПФ (46,7%), бета-адреноблокаторы (21,3%) (β -АБ), антагонисты кальция (20%), нитраты (10%), альфа-адреноблокаторы (10%) (α -АБ) и альфа2-агонисты (6,6%). У 63,4% пациентов АД нормализовалось при монотерапии. 36,6% пациентам необходимо было применение комбинации препаратов или увеличение вводимых доз. Наиболее эффективным средством по результатам исследования являлся α -АБ (уропедил). По сравнению с нитратами, он не вызывал выраженной гипотонии (55% у нитратов, необходимо длительное титрование для подбора оптимальной дозы), не вызывал рефлекторной тахикардии, не влиял на церебральный кровоток (препарат выбора у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения), не было подъемов АД после операции (при применении нитратов и альфа2-агонистов подъем АД через час после операции 17,2% и 32,4% соответственно). Применялся у пациентов с брадикардией, когда введение β -АБ (эсмолол) было невозможно. В случае сочетания АГ с тахикардией эффективными были β -АБ. В исследовании нитраты (нитроглицерин) показали себя как неконтролируемые препараты при коррекции периоперационной АГ.

ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ГЛПС В ОРЕНБУРГСКОМ И ТОЦКОМ РАЙОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. С. Нуриева, 5 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

В 2011 году на территории Тоцкого полигона, дислоцированного в северной части Тоцкого района Оренбургской области, было зарегистрировано 11 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), в т. ч. 1 с летальным исходом. В связи с тем, что интересующий врачей-эпидемиологов Центрального военного округа воинский контингент расположен на территории Тоцкого и Оренбургского районов, поступил запрос о выявлении особенностей эпидемического процесса ГЛПС на этих территориях. Представленные ниже результаты являются частью данного исследования, выполненной самостоятельно.

Поскольку заболеваемость ГЛПС населения Оренбургского и Тоцкого районов асинхронна как в проявлениях многолетней динамики, так и во внутригодовой, ожидалось выявить различия в половой структуре эпидемического процесса. Это и явилось целью настоящей работы.

Соотношение мужчин и женщин среди больных ГЛПС в Оренбургском районе с 1992 по 2012 гг. составило 88,6% против 11,4%, а в Тоцком районе - 93,7% и 6,3% соответственно. Однако выявленное соотношение меняется в годы подъема и спада заболеваемости. Годами подъема заболеваемости ГЛПС в Оренбургском районе явились 1995, 1997, 2005-й, а в Тоцком – 1994, 1997, 2003-й. Годами спада соответственно были 1993, 1996, 1998, 2002, 2004-й в Оренбургском районе и 1993, 1996, 1998, 1999-й – в Тоцком. Так, в годы подъема заболеваемости ГЛПС в Оренбургском районе доля мужчины снижалась до 86,9%, а в Тоцком – до 92,7%. Доля же женщин среди заболевших соответственно вырастала до 13,1% и 7,3%. В годы спада заболеваемости в обоих районах наблюдается отсутствие регистрации заболеваний среди женщин. Основной возраст заболевших мужчин приходится на 25-45 лет.

Выявленные закономерности свидетельствуют о вовлечении в годы подъема заболеваемости в эпидемический процесс ГЛПС лиц обоего пола, в отличие от годов спада, когда инфицируются и болеют только мужчины.

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД РФ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ВИДОВ СПОРТА С ПОМОЩЬЮ
МЕТОДА ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК**

С. В. Нурисламов, Е. В. Ковалев

Научный руководитель - д. м. н., проф. Ю. А. Бубеев

ФГБУН ГНЦ РФ - Институт медико-биологических проблем РАН

Цель. Создание психофизиологической модели видов спорта, позволяющей планировать объемы медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд.

Задачи. Описание психофизиологических моделей видов спорта.

Материал исследования. Спортсмены и тренеры циклического вида спорта (гребля на каноэ и байдарках).

Методы исследования. Методы экспертных оценок и статистической обработки экспертных оценок.

Результаты исследования. Нами были выделены 7 психофизиологических компонентов, понимание которых и используется при формировании описания психофизиологической модели вида спорта (на примере гребли на байдарках и каноэ):

- 1) Ациклический психофизиологический компонент.
- 2) Циклический компонент.
- 3) Скоростно-силовой психофизиологический компонент.
- 4) Скоростно-выносливый психофизиологический компонент (удержание скорости на длинных дистанциях).
- 5) Сложно-координационный компонент (способность осваивать специальные техники гребка).
- 6) Ситуационный компонент (способность реагировать на изменяющуюся ситуацию в процессе гребли).
- 7) Компонент групповых взаимодействий (способность спортсмена подстраиваться под манеру и технику гребли других гребцов).

Выводы. Проведение экспертной оценки с участием 14 тренеров помогло составить психофизиологический профиль вида спорта, на основании которого возможно описать психофизиологические модели вида спорта. Профиль оценок имел следующий вид: 9,2/17/15,3/15,7/15,2/13,6/13,9, что подтвердило, что мы исследовали циклический вид спорта, в котором вес ациклического компонента на основании экспертных оценок тренеров составляет практически половину от циклического.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА

А. Ю. Омилевич, Е. И. Яковлева, Т. В. Черникова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева

Кафедра поликлинической терапии

Реактивный артрит (РеА) на сегодняшний день приобретает все большие масштабы вследствие неуклонного роста числа страдающих им людей. Заболевание представляет серьезную социально-экономическую проблему в связи с широкой распространенностью, тяжелым течением, длительной нетрудоспособностью, применением дорогостоящей терапии.

Цель нашего исследования – оценить отдаленные исходы РеА.

Методы исследования – проанкетировано 50 больных с РеА, из них 19 мужчин и 31 женщина, средний возраст - $48,34 \pm 3,47$ года. Опрос проводили через 10 лет после амбулаторного комплексного лечения, включающего коррекцию иммунного статуса, антибактериальную терапию, НПВС.

Результаты. Полное выздоровление отмечали 12% (6 человек), существенное улучшение - 58% (29 человек), без перемены состояния - 30% (15 человек). Обострения отсутствовали в последние годы у 8% опрошенных. 94% (47 человек) отмечали болезненность в опорно-двигательном аппарате. Боли в суставах имелись у 55% (26 человек), которые почти у всех были связаны с физической нагрузкой (24 человека). Отмечался незначительный болевой симптом ($3,47 \pm 0,78$ по ВАШ), который, по-видимому, связан с развитием остеоартроза и аутоиммунных заболеваний. У 3 человек был диагностирован ревматоидный артрит, у 1 – анкилозирующий спондилоартрит, у 11 – остеоартроз, у 16 – остеохондроз.

В течение 10 лет лечение и диспансерное наблюдение получали всего 32% (16 человек).

Полностью трудоспособными себя считали 44%, снижение трудоспособности отмечали 56%. Инвалидности по ревматическим заболеваниям ни у кого не было.

Таким образом, в течение 10 лет после амбулаторного лечения сохраняется хороший терапевтический эффект. Полностью здоровыми считают себя 12%, более половины отмечают значительное улучшение состояния в течение длительного времени и отсутствие болей.

КЛИНИКО-ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДОНОРСКИХ РАН ПУТЁМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НИХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ

К. Ф. Османов

Научный руководитель - д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Введение. Раны, возникающие на месте взятых с помощью дерматома донорских трансплантатов, являются донорскими. Они формируются у большинства пострадавших от ожогов для решения проблемы закрытия большой площади ожоговых ран.

Цель исследования: улучшить результаты лечения донорских ран у обожженных путём воздействия на них электромагнитных волн с одномоментным использованием раневых покрытий.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на 20 белых беспородных крысах-самцах массой от 150 до 200 граммов. При выполнении работы было решено в качестве модели донорской раны использовать округлую плоскостную рану.

Динамику заживления ран оценивали фотографированием ран фотокамерой Canon EOS 5D Mark II Body (Япония) с последующим анализом изображений пакетом программ SigmaScanPro. Статистическая обработка клинико-экспериментальных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Техническое обеспечение – ПЭВМ типа Intel CORE i5.

Все животные были разделены на 2 группы по 10 животных в каждой. Животным первой группы раны были обработаны биосовместимыми раневыми покрытиями типа гиалуроновой кислоты и коллагеновой пробки. Ежедневно проводили на эти обработанные раны дополнительные процедуры воздействия излучением от аппарата «МАС».

Результаты. Воздействие электромагнитным излучением от аппарата «МАС» с одномоментным использованием раневых покрытий приводило к ускорению процесса регенерации кожных ран.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что электромагнитное излучение, генерируемое терапевтическим аппаратом «МАС» с одномоментным использованием раневых покрытий сокращает сроки отпадения первичного струпа и в целом ускоряет заживление полнослойной кожной раны с полноценным восстановлением эпителия.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

П. А. Отт

Научный руководитель - член-корр. РАМН, д. м. н., проф. А. В. Важенин

Челябинская государственная медицинская академия

Комбинация интраоперационной лучевой терапии (ИОЛТ) на «ложе» удаленной опухоли на малогабаритном бетатроне БМ-10Э с послеоперационной дистанционной гамма-терапией является способом достижения наибольшей радикальности органосохраняющих операций.

Цель исследования – оценка «хирургической» безопасности и онкологической целесообразности выполнения органосохраняющих оперативных вмешательств с применением сочетанной лучевой терапии (ИОЛТ и ДГТ) при саркомах мягких тканей.

Материалы и методы. В исследование включены 3 группы больных:

1-я группа - 49 больных, которым проведены органосохраняющие операции в объеме широкого иссечения опухоли, удаления мышечной группы с последующим проведением ИОЛТ в дозе до 20 Гр и послеоперационной ДГТ до СОД=60-65 Гр.

2-я группа - 57 больных, которым выполнены органосохраняющие операции с послеоперационной ДГТ до СОД=60-65 Гр.

3-я группа – 171 больной, которому проведено только хирургическое лечение.

Результаты исследования. Общая частота послеоперационных осложнений составила: в 1-й группе - 46,9%, во 2-й группе 33%, в 3-й группе 53%, статистически достоверных различий не получено, $p=0,27$, $p=0,32$.

Общая 5-летняя выживаемость составила: в 1-й группе - 81,8%, во 2-й группе - 67,2%, в 3-й группе - 60,2%, различия статистически достоверны, $p=0,025$. Безрецидивная 5-летняя выживаемость составила: в 1-й группе - 80,8%, во 2-й группе - 74,1%, в 3-й группе - 34,5%, различия статистически достоверны, $p<0,025$.

Выводы. 1. Применение ИОЛТ не приводит к увеличению частоты послеоперационных осложнений. 2. Комбинированное лечение с применением сочетанной лучевой терапии и органосохраняющих оперативных вмешательств обеспечивает достоверно лучший уровень общей и безрецидивной выживаемости.

ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

А. Г. Павелкин

Научные руководители: д. м. н., проф. А. Н. Беляев,

Одним из поздних осложнений сахарного диабета является синдром диабетической стопы, характеризующийся повреждением и деструкцией поверхностных и глубоких тканей. В развитии ангиопатий нижних конечностей большое значение придается изменениям в системе коагуляции крови, что приводит к нарушению микроциркуляции. Развивающаяся при этом гипоксия способствует повышенному образованию реактивных оксидантов в различных органах и тканях.

Цель работы. Изучение выраженности процессов липопероксидации у больных с осложненными формами диабетической ангиопатии нижних конечностей.

Материал и методы. Исследования проведены на клинической базе кафедры общей хирургии и анестезиологии имени Н. И. Атясова в ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница» г. Саранска. Обследовано 32 больных с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы на фоне базисной терапии. Для контроля проводимых лабораторных показателей исследовали группу практически здоровых лиц (20 человек). Показатели перекисного окисления липидов изучали по накоплению малонового диальдегида плазмы, антиоксидантной защиты – по активности каталазы плазмы и супероксиддисмутазы.

Результаты. Установлено, что на фоне базисной терапии происходила активация процессов перекисного окисления липидов. При поступлении больных в стационар малоновый диальдегид плазмы был увеличен в 3,2 раза, на 10 и 20-е сутки – в 2,8 раза. При этом наблюдалась депрессия ферментов антиоксидантной защиты: активность каталазы плазмы была снижена при поступлении больных в стационар в 3 раза, на 10 и 20-е сутки – в 2,8 раза ($p < 0,05$). Активность супероксиддисмутазы на 10-е сутки не изменялась, однако к 20 дню происходило ее значительное снижение в 2 раза.

Выводы. У больных с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы после проведения базисной терапии сохраняется гиперактивность перекисного окисления липидов и дефицит антиоксидантной защиты, что обосновывает проведение коррекции процессов липопероксидации.

СПОСОБ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛОВКИ И ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

В. А. Павлов, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. И. И. Мельцин

Кафедра детской хирургии

В нашей клинике с 2000 по 2011 гг. было пролечено 112 пациентов в возрасте от 5 до 14 лет с переломами головки и шейки лучевой кости, в 90 случаях выполнялась закрытая репозиция по методу Свинухова-Ворохובהва, что составило 80,35%. В 22 случаях потребовалось оперативное вмешательство - открытая репозиция, металлоостеосинтез. При катамнестическом наблюдении отмечено наличие пронационно-супинационных контрактур с различным дефектом объема во всех случаях в оперированной группе. У 78 детей, которым выполнялась закрытая репозиция по Свинухову-Ворохобову, также отмечались контрактуры. Данные неблагоприятные результаты мы связываем в травматичностью прямого воздействия на головку, шейку лучевой кости и связочный аппарат в этой области. Таким образом, целью настоящей работы явилось разработка малоинвазивного способа закрытой репозиции переломов головки и шейки лучевой кости у детей.

В 2012 году нами было выполнено 12 репозиций переломов головки и шейки лучевой кости у детей (5-8 лет) методом кратковременной внеочаговой компрессией. Сущность метода заключается в выполнении трак-

ции с приведением предплечья в положение максимально удобное для кратковременной компрессии, с целью стабилизации отломков, производится металлоостеосинтез через дистальный метафиз лучевой кости. После операции осуществляют иммобилизацию предплечья гипсовой лонгетой на 3-4 недели. Способ повышает анатомичность репозиции, упрощает работу хирурга при выполнении репозиции костных отломков после переломов головки лучевой кости. При катамнестическом наблюдении через 1 год после репозиции отмечается полный объем движений в плечелучевом сочленении.

Таким образом, кратковременная внеочаговая компрессия как способ репозиции переломов головки и шейки лучевой кости у детей является эффективным методом лечения за счет анатомичности репозиции и хорошим функциональным отдаленным результатом.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА ИФА В ДИАГНОСТИКЕ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Е. Ю. Палаева, О. А. Мирошникова, А. А. Сердюк

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко

Оренбургская государственная медицинская академия

Хламидийная и микоплазменная инфекции играют значительную роль в этиологии пневмоний, нередко способствуя тяжелому, рецидивирующему течению.

Цель: оценить роль атипичной флоры (хламидии, микоплазмы) в этиологии острой пневмонии, по результатам иммуноферментного анализа (ИФА).

Материалы и методы. Анализ 50 историй болезни детей с пневмонией в возрасте 1-14 лет, находившихся на лечении в ГАУЗ ДГКБ в 2010 - 2012 гг., которым проводилось исследование крови методом ИФА на хламидии, микоплазмы.

У всех детей данной группы клиническая картина заболевания отличалась от клиники типичной острой пневмонии, что послужило основанием для проведения ИФА на атипичную флору. Причем у половины больных в анамнезе отмечались повторные пневмонии или бронхиты с затяжным течением. Каждого пятого беспокоил непродуктивный мучительный кашель. У 50% больных заболевание протекало с нормальной или субфебрильной температурой, сопровождалось лимфоаденопатией при отсутствии воспалительных изменений в крови.

Тем не менее положительный результат был получен лишь у 10 больных: у 3 выявлены IgG к *Chlamidia psittaci*, у 7 - IgG к *Micoplazma pneumoniae*, в титрах от 1:5 до 1:20. Все дети были в возрастной группе от 1 до 4 лет. В клинике у всех детей – частый малопродуктивный кашель, одышка, ослабленное дыхание в легких, сухие и влажные хрипы. Двухсторонняя пневмония с перибронхиальной, периваскулярной инфильтрацией диагностирована у 2 детей, у остальных поражение носило односторонний характер с рентгенологической картиной очаговой пневмонии.

Несмотря на положительные результаты ИФА, у 3 детей пневмония разрешилась без применения макролидов, что вызывает сомнение в значимости атипичной флоры в развитии заболевания. Однако у детей с отрицательными результатами ИФА (29) и сохраняющейся на фоне терапии цефалоспоридами клиникой эффект был достигнут лишь при назначении сумамеда.

Таким образом, метод ИФА в диагностике атипичных возбудителей малоинформативен. Наиболее значимыми в диагностике атипичной флоры являются анализ анамнеза, клиническая картина и эффективность макролидов. Для верификации атипичной пневмонии необходимы другие методы исследования.

ВЛИЯНИЕ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕЧЕНИЕ

ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Ю. М. Парфирьев, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. К. Файзуллина

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель работы: изучить влияние уровня антропогенной нагрузки на клиническое течение первой половины беременности, клиническое течение искусственного выкидыша, антропометрические показатели плода.

Материалы и методы. Были исследованы первобеременные женщины, беременность которых была прервана по социальным показаниям, 18-28 лет, с первого триместра беременности находившиеся на диспансерном наблюдении и проживающие в Промышленном (основная группа) и Дзержинском (контрольная группа) районах г. Оренбурга. Количество наблюдений в каждой группе – 100 женщин и 100 их плодов (по ретроспективным данным).

Результаты. Был проведен анализ осложнений первой половины беременности, которые встречались в тех или иных сочетаниях в основной группе у 66% беременных, а в контрольной у 37%. Анализ течения искусственного выкидыша свидетельствует о достоверном неблагоприятном его течении у беременных, проживающих в основном районе. У половины беременных основной группы отмечалось раннее излитие околоплодных вод, и у 70% возникла необходимость применения спазмолитиков, в то время как в контрольной группе раннее излитие околоплодных вод имелось только у 20%, а спазмолитики применялись только в 30% случаев. У плодов контрольной группы все показатели внутриутробных размеров были в пределах нормальных значений. У плодов основной группы средние величины основных внутриутробных размеров немного меньше, чем у плодов контрольной группы, однако различия статистически не достоверны.

Таким образом, высокий уровень загрязнения среды обитания влияет на течение первой половины беременности, о чем свидетельствует увеличение осложнений в основной группе по сравнению с контрольной, а также особенностями течения искусственного выкидыша и снижение антропометрических показателей.

ОЦЕНКА ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

И. Г. Перельгина, 3 курс

Научный руководитель – ст. преп., к. м. н. С. П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Необходимым условием обеспечения здоровья и развития детей во все возрастные периоды является рациональное питание, в том числе адекватное поступление витаминов.

Целью исследования явилась оценка витаминной обеспеченности организма учащихся различных возрастных и половых групп, на основании чего разработаны мероприятия, направленные на профилактику выявленных отклонений.

Объектом исследования явились девушки и юноши гимназий и общеобразовательных учреждений г. Оренбурга среднего (12-14 лет) и старшего (15-17 лет) школьного возраста.

Для оценки витаминной обеспеченности организма определялись водорастворимые (В1, В2, В6, С) витамины в моче и жирорастворимые витамины (А, Е) в сыворотке крови.

В результате проведенных исследований установлено, что содержание витаминов В2, А и Е в организме всех исследуемых групп ниже нормы. Так, содержание витамина В2 ниже нормы на 12-14%, витамина А – на

10-23%, а витамина Е – на 10-13%. Среднее содержание витаминов В6, В1, С находилось в пределах физиологических норм. При изучении распределения учащихся в зависимости от обеспеченности организма витаминами установлено, что большинство учащихся имели дефицит витаминов В2, А, Е, а около трети учащихся имели недостаточную обеспеченность организма витаминами С и В6.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у учащихся имеют место гиповитаминозы А, Е, С, В₂ и В₆, что является следствием отсутствия их должного уровня и нарушения баланса между пищевыми веществами в рационах питания. Таким образом, для коррекции выявленных отклонений витаминной обеспеченности организма учащихся необходима рационализация питания учащихся, использование при составлении рационов специально обогащенных продуктов питания и индивидуальный прием поливитаминных препаратов.

ЛИНЕЙНЫЙ РОСТ И МАССА ТЕЛА КАК ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ж. В. Петрова, М. С. Ревякина

Научный руководитель – проф., д. м. н. Г. Ю. Евстифеева

Кафедра педиатрии и последипломного образования

Актуальной проблемой педиатрии является рождение детей с малой массой тела. Масса тела новорожденных может отражать не только естественные генетические различия, но и патологические средовые влияния, приводящие к рождению детей с малой массой.

Цель работы: изучить динамику частоты рождения недоношенных новорожденных и оценить их физическое развитие.

Материалы и методы. Проведено три поперечных эпидемиологических исследований сплошным методом, выделены группы недоношенных детей с учетом гестационного возраста и районов проживания матерей. Проведен анализ показателей линейного роста и массы тела недоношенных.

Результаты исследования. Установлен рост числа детей рожденных недоношенными с 12% в 2007 г. до 14% в 2010 г. ($p < 0,005$). В 2007 г. в структуре дети с низкой (НМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) составили 62% и 7,26% соответственно, недоношенные с массой более 2500 г - 30,74%. В 2008 г. зарегистрировано 3,14% детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) ($p < 0,001$), 14,5% с ОНМТ ($p < 0,05$), 62,3% с НМТ и 20,06% с массой более 2500 г. В 2009 г. родилось 1,5% детей с ЭНМТ ($p < 0,05$), 17,07% с ОНМТ ($p < 0,001$), 61,95% с НМТ и 19,48% с массой более 2500 г.

Оценка соматометрических показателей выявила достоверное соответствие линейного роста всех групп недоношенных новорожденных должствующему на каждом сроке гестации. Оценка массы тела показала наличие дефицита массы в 2007 г. 26,8%, в 2008 г. 15,72% ($p < 0,05$) и в 2009 г. 18,05% ($p < 0,05$) случаев, что было расценено как задержка внутриутробного развития (ЗВУР) по гипотрофическому типу.

Выводы. Трехлетний мониторинг показал достоверный рост числа детей с ЭНМТ и НМТ при рождении, снижение количества недоношенных с ЗВУР, что свидетельствует о влиянии неблагоприятных факторов на течение беременности и необходимости дальнейшего изучения данного факта.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В. И. Полетавкин, М. В. Хабибулина, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н. Е. Б. Чалая

Сосудистые заболевания головного мозга вызывают разнообразные изменения нервно-психической деятельности, среди которых часто встречающимися являются неврозоподобные. Для уточнения возрастной динамики этих расстройств у больных с сосудистой патологией клиническим и социально-психологическим методами обследовано 60 больных (35 женщин и 25 мужчин) в возрасте от 45 до 75 лет в 3 группах: позднего зрелого, пресенильного и сенильного возраста. У больных первой группы приоритетным был тревожно-фобический синдром. Установлено, что выраженность болезненных проявлений значительно зависела от влияния психотравмирующих агентов (снижение уровня жизни, смена ценностей, потеря работы). Во второй группе преобладали депрессивный, ипохондрический, обсессивно-фобический, неврозоподобные синдромы, выраженность которых коррелировала со степенью тяжести и давностью сосудистого заболевания. Психотравмирующие факторы, выделенные в первой группе, являлись актуальными, но нарастание симптоматики было в большей мере связано с ухудшением соматического состояния, что определяло его как дополнительный источник психотравмы. В третьей группе основным являлся депрессивный синдром с еще большим значением органических нарушений, нарастанием личностных изменений, затрудняющих социальные контакты. Большее стрессорное влияние, по сравнению с психотравмирующими факторами, установленными у более молодых лиц, оказывали даже незначительные ухудшения самочувствия. Таким образом, возрастная динамика у больных с сосудистой патологией отражает нарастание органических изменений и обуславливает утяжеление соматического состояния, которое выступает в качестве дополнительного психотравмирующего фактора. Эти данные указывают на необходимость адекватных психокоррекционных мероприятий у данных больных.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХСН АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ

К. А. Поливода, О. С. Зотина, А. С. Самойлова, 4 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. О. А. Штегман, к. м. н., асс. П. В. Вырва

Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Цель – оценка частоты выявления и влияния на комплаентность умеренных когнитивных расстройств у больных ХСН амбулаторной практики. Задачи исследования: 1. Оценить частоту умеренных когнитивных нарушений среди амбулаторных больных ХСН. 2. Исследовать связь когнитивных нарушений и комплаентности среди амбулаторных больных ХСН. 3. Оценить возможности семьи в контроле заболевания среди амбулаторных больных ХСН.

Методы. Обследовано 139 больных ХСН. В исследование не включали пациентов, имеющих деменцию. Больным проводилось стандартное обследование: сбор жалоб и анамнеза, объективный осмотр. Когнитивная функция оценивалась с помощью теста MiniCog. Комплаентность оценивалась по тесту Мориски-Грина.

Результаты. Установлено, что 96 (69%) больных имели когнитивные нарушения. В зависимости от наличия или отсутствия когнитивных нарушений больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошло 43 больных без когнитивных нарушений. Вторую группу с когнитивными нарушениями составили 96 человек. Выявлено, что в 1 и 2-й группах доля не комплаентных больных составляла 60%. Контроль лечения со стороны членов семьи составил в 1-й группе 26%, а во 2-й группе – 23% ($p > 0,05$). Физическая помощь членов

семьи в 1-й группе оказывалась в 42% случаев, а во 2-й группе – 54% случаев. Материальная поддержка семьи оказывалась в 1-й группе в 49% случаев, а во 2-й группе в 55% случаев ($p>0,05$).

Выводы. 1. Умеренные когнитивные расстройства наблюдаются у двух третей амбулаторных больных ХСН. 2. У 60% амбулаторных больных ХСН вне зависимости от наличия умеренных когнитивных расстройств являются не комплаентными.

ФОТОТЕРАПИЯ УЗКОГО СПЕКТРА 311 НМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

П. А. Полях, 6 курс

Научный руководитель – ст. преп. кафедры кожных и венерических болезней О. Н. Курьянова

Государственная классическая академия им. Маймонида

Цель: обоснование наличия лечебного эффекта от применения фототерапии узкого спектра 311 нм (УФБ 311 нм) в комплексном лечении.

Задачи: изучить терапевтическую эффективность УФБ 311 нм; изучить частоту побочных явлений (п/я) УФБ 311 нм; подготовить рекомендации по лечению и профилактике.

Материалы и методы исследования. Основой работы явилось клинико-лабораторное обследование 42 человек в возрасте от 18 до 74 лет с площадью поражения кожного покрова (ППКП) более 50%, находившихся на амбулаторном лечении в ООО «Институте дерматологии и косметологии» г. Москвы. Было отобрано три группы больных: I группа - ППКП 50-65% (14 человек); II группа - ППКП 66-79% (18 человек); III группа - ППКП 80-90% (10 человек).

Применялось лечение: медикаментозное; монотерапия - излучение УФБ-лучами 311 нм (3-4 раза в неделю); комбинированное – УФБ-терапия 311 нм с ароматическими ретиноидами. Использовалась аппаратура для общего облучения «WaldmanUV 7002K».

Результаты исследования. После лечения из 42 пациентов у 85,71% наблюдался положительный эффект, 14,29% остались интактны к лечению; у 11,90% проявление фотодерматита.

Комбинированный метод приводит к более раннему эффекту, удается достичь более стойкой длительной ремиссии, требуется меньше процедур.

Обсуждение результатов. Таким образом, УФБ-терапия - безопасный и высокоэффективный метод лечения; его можно использовать самостоятельно или совместно с другими методиками.

Выводы. 1. Терапевтическая эффективность при монотерапии получена у 22,24%, при комбинированном методе - у 74,99%. 2. Частота п/я - 11,90%; объясняется сложностью индивидуального подбора дозы облучения и фототипом кожи. 3. Наиболее эффективный метод - комбинированное лечение. В качестве профилактики п/я следует учитывать дозу облучения в зависимости от фототипа кожи.

РОЛЬ ПНЕВМОКОККА И РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ В РАЗВИТИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Н. И. Попкова, О. А. Мирошникова

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: определить роль пневмококка и респираторных вирусов в развитии внебольничной пневмонии (ВП) у детей.

Материалы и методы. Обследованы 40 детей с ВП в возрасте 1 - 15 лет, из них - 55% мальчиков и 45% девочек. Наряду с общепринятым клинико-лабораторным обследованием, пациентам проводилось исследование бронхиальных аспиратов методом ПЦР для выявления *S. pneumoniae*, РС-вируса, риновируса, метапневмовируса, вирусов парагриппа и аденовируса.

Результаты. Дети были госпитализированы на $8,0 \pm 4,7$ дня болезни. Преобладали очаговые формы ВП - 80%. В бронхиальных аспиратах у 75% выделили ДНК пневмококка, причем у 60% изолированно, а у 15% в сочетании с РНК и ДНК вирусов - метапневмовируса, РС-вируса, аденовируса. У 15% обнаружили только ДНК аденовируса. РНК других вирусов не были определены. В 10% возбудитель не был выявлен. У 53% детей с выделенной ДНК пневмококка посев мокроты на флору был отрицательным, у 27% выделили *S. viridans*, *P. aeruginosa*, *P. mirabilis* и *P. vulgaris* в титрах 10^3 - 10^4 КОЕ/мл. Роста флоры также не обнаружили у 10 больных, у которых не выделили ДНК пневмококка. Несостоятельность посева можно объяснить получением антибиотиков амбулаторно в 65% случаев.

При ВП пневмококковой этиологии чаще, чем с не пневмококковой, встречалось очаговое поражение (70%) с выраженной дыхательной недостаточностью (ДН) (в 80%) и интоксикацией (в 70%) ($p > 0,05$). В анализе крови лейкоцитоз отмечен в 30% случаев, ускорение СОЭ - в 43%, изменения в лейкоформуле в 37%. Продолжительность госпитализации составила $11,3 \pm 3,3$ дня. Все дети выписаны с выздоровлением.

Таким образом, возбудителем ВП у большинства больных (75%) был пневмококк. Исследование мокроты методом ПЦР на пневмококк оказалось более информативным, чем посев на флору. Большую роль в развитии ВП играют респираторные вирусы, выделенные у 30% больных, причем у половины из них в сочетании с пневмококком. Симптомы интоксикации и ДН более выражены у детей с ВП пневмококковой этиологии.

**ПЫЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У РАБОЧИХ ГАЙСКОГО
ГОРНО-ОБОГАТИТЕЛЬНОГО КОМБИНАТА ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2 ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

*А. А. Потехина, А. А. Дударева, А. М. Андарова, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Г. Солонович
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

При изучении состояния здоровья рабочих, добывающих и перерабатывающих руду Гайского горно-обогатительного комбината (ГОК), были выявлены такие пылевые заболевания органов дыхания, как пневмокониозы, хронический профессиональный бронхит, как пылевой, так и токсико-пылевой этиологии.

Руда Гайского месторождения содержит медь, цинк, свинец, серу, золото, серебро, а также фиброгенно опасную пыль, включающую свободную двуокись кремния.

Целью данного исследования явилось определение заболеваемости профессиональными болезнями лёгких рабочих Гайского ГОКа.

Проанализировано 97 медицинских карт стационарного больного отделения проф. патологии ОКБ № 2 за 2011 год. Все 97 пациентов - это горнорабочие очистного забоя (ГРОЗ) Гайского ГОКа.

Пневмокониоз выявлен у 87% рабочих (84 человека), в том числе у 7 пациентов с силикотуберкулёзом; профессиональный бронхит у 13% (13 человек).

Отмечается, что пылевая нагрузка у больных с заболеваниями органов дыхания превышает таковую у стажированных рабочих без признаков патологии легких.

Клинико-функциональные проявления пневмокониоза от смешанной пыли и хронического профессионального бронхита однотипны, однако при бронхите одышка выражена больше, отмечаются приступы удушья. Вентиляционные нарушения более значительны при пневмокониозе, а нарушения бронхиальной проходимости по всему бронхиальному дереву при хроническом пылевом бронхите. Существенные отличия выявляются при рентгенологическом исследовании легких.

Хронический профессиональный бронхит диагностируется в более поздние сроки по сравнению с пневмокониозом. Диагноз профессионального бронхита нередко устанавливается с опозданием, когда уже имеются явные признаки длительно протекающего процесса. Латентный период хронического пылевого бронхита в среднем длится 17 лет.

Распределение больных по профессиям выявило, что 39% из всех заболевших приходится на машинистов ПДМ (погрузочно-доставочных машин), 31% - на проходчиков, 17% - на взрывников, 9% - на слесарей подземных работ и 4% - другие профессии.

Стаж работы во вредных условиях до развития заболевания у больных пневмокониозом составил 23 ± 2 года, у больных профессиональным бронхитом - 15 ± 2 года.

Таким образом, перспективным направлением исследований может стать уточнение критериев риска развития профессиональных заболеваний легких на Гайском ГОКе и разработка мер профилактики.

ИЗМЕНЕНИЯ В НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ РАН

А. В. Прудников

Научные руководители: д. б. н., проф. А. А. Стадников,

д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Оренбургская государственная медицинская академия

В общепринятом комплексе лечебных мероприятий особую роль играет местное лечение гнойных ран. Состояние нонапептидергической нейросекреторной системы гипоталамуса всегда коррелирует с тяжестью процессов дезадаптации организма.

Цель исследования – экспериментально-морфологически обосновать клиническую эффективность местного применения милиацила в лечении гнойных ран и определить роль гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системы (ГГНС) в репаративных гистогенезах в экспериментальных условиях.

Экспериментальные исследования проведены на 72 лабораторных беспородных крысах–самцах. У крыс моделировали гнойный раневой процесс задних конечностей. Животным основной серии в местном лечении гнойных ран использовали милиацил, в I контрольной серии исследован характер течения гнойно-воспалительного процесса без лечебной коррекции, во II контрольной серии применяли 1% раствором диоксида, а затем облепиховое масло.

Материалы экспериментальных исследований свидетельствуют о высокой эффективности применения милиацила в лечении гнойных ран: на 3-й день наблюдалось заметное очищение их от гнойно-некротических масс, появление розовых грануляций. К 10 дню лечения у крыс основной серии гнойные раны заживали. У крыс II контрольной серии раны заживали к 16 дню.

Исследования показали, что у экспериментальных животных происходило усиление функционирования ГГНС. Экспериментально моделируемый дефект тканей на фоне инфицирования приводил не только к активизации гипоталамической нонапептидергической нейросекреции, но и к дефициту адаптивных нонапепти-

дов. Благоприятное воздействие милацила в лечении гнойных ран коррелирует с нормализацией гипоталамической нонапептидергической нейросекреции.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И. В. Рандониски, 6 курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Для оценки распространенности и течения гестационного сахарного диабета (ГСД) в Оренбурге и Оренбургской области был проведен ретроспективный анализ 4965 историй родов женщин послеродового отделения МБУЗ «ГКПЦ» за май-декабрь 2012 года.

Цель работы: дать клинико-параклинические характеристики ГСД.

В результате проведенного анализа были получены следующие результаты: встречаемость ГСД среди всех сопутствующих заболеваний составляет 0,34%, причем среди сельских жителей встречается чаще (58,8%), чем среди городских (41,2%). Средний возраст беременных, страдающих ГСД, составляет 31,6 года, чаще повторнородящие с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (медицинские аборты, выкидыши, замершая беременность). Среди женщин с ГСД чаще встречаются факторы риска: глюкозурия (70,5%), ожирение (52,9%), реже наблюдаются отягощенный анамнез (11,8%) и предшествующие нарушения углеводного обмена (5,9%). Из сопутствующих заболеваний наблюдались следующие: нарушения функции щитовидной железы (гипотиреоз), артериальная гипертензия, дисплазия соединительной ткани, хронический пиелонефрит, анемия легкой степени. В 16 случаях из 17 ГСД был диагностирован во вторую половину беременности. При декомпенсированных формах ГСД пациентки были родоразрешены в более ранние сроки (30-32 недели (17,6%)), при благоприятном течении ГСД беременность завершилась в сроки ближе к доношенным (38-39 недель (82,4%)). Путем операции кесарево сечение были родоразрешены 8 пациенток (47,1%), основными показаниями к оперативному родоразрешению были: декомпенсация ГСД, крупный плод, угрожающее состояние плода, преэклампсия средней степени тяжести, рубец на матке после кесарева сечения. У остальных пациенток беременность завершилась родами через естественные родовые пути (52,9%), среди которых: преждевременных родов – 3 (33,3%), срочных родов – 6 (66,7%). Среди осложнений в родах: дистоция плечиков – 1 случай, разрыв промежности I-II ст. – 3 случая, разрыв шейки матки I ст. – 2 случая. Послеоперационный период после оперативных родов протекал гладко. Вес детей, даже при недоношенной беременности (30-32 недели), составил 2200 ± 300 г, при доношенной беременности - 3900 ± 300 г, что говорит о макросомии и фетопатии новорожденных.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

А. Ф. Рахмаева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Синдром эмоционального сгорания, впервые описанный Н. J. Freudenberger (1974), представляет собой «сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки».

Целью исследования является изучение уровней эмоционального выгорания у врачей-психиатров-наркологов с разным стажем работы.

Основными задачами работы являются: изучить уровни эмоционального выгорания у врачей-психиатров-наркологов; выявить проявление фаз эмоционального выгорания у врачей с разным стажем работы. Объектом нашего исследования выступили врачи.

Исследование проводилось в 2012 году.

Для исследования была использована «Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В. В. Бойко».

Результаты, полученные при рассмотрении трех фаз эмоционального выгорания (напряжения, резистенции и истощения) у врачей-наркологов с разным стажем, свидетельствуют о следующем:

- у 43% врачей фаза резистенции находится в стадии формирования;

- у 19% фаза резистенции сформирована. Среди её признаков (симптомов) прежде всего стоит выделить «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», который был выявлен у 30% исследуемых.

У 11% врачей формируется фаза напряжения и истощения. Среди всех симптомов фазы напряжения, доминирующим является симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств».

У врачей-наркологов формируется фаза резистенции после 10 лет работы. В это время формируется определенная приспособляемость врачей к своей работе, к её условиям. Результаты исследования показывают, что врачи нуждаются в профилактике развития эмоционального выгорания, особенно на начальных этапах работы, пока ведущие фазы еще не сформированы.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ БОЛЬНЫХ СО «СВЕЖИМИ» ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

К. Э. Рахманов, С. С. Давлатов

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Б. Курбаниязов

Самаркандский государственный медицинский институт

Нами проанализированы результаты хирургического лечения 103 больных со «свежими» повреждениями магистральных желчных протоков (МЖП) в период 2000 - 2010 гг. По нашим данным, повреждения МЖП отмечены у 38 (0,58%) больных на 6521 ХЭ, из них у 27 - после ЛХЭ, у 6 - после минилапаротомной ХЭ (МЛХЭ), у 5 - после традиционной ХЭ.

Оценка повреждений проводилась по классификации Гальперина. Краевое повреждение желчных протоков выявлено у 11 больных, клипирование или лигирование протока без ее пересечения выявлено у 14 больных, полное пересечение и иссечение желчного протока - у 47, иссечение и лигирование - у 31. У 24 повреждение выявлено на уровне «+2», у 38 - «+1», «0» - 18, «-1» - 13, «-2» - 10. Всем больным выполнены различные оперативные вмешательства, направленные на восстановление анатомии желчевыводящих путей. Операцией выбора при полном пересечении и иссечении МЖП является гепатикоюноанастомоз (ГепЕА) по Ру, что выполнена всего у 64 больных с хорошим отдаленным результатом в 95,3%. ГепЕА без каркасного дренирования значительно сокращало сроки лечения больных, однако эту методику (Hepp – Couinaud) удалось выполнить только у 11 пациентов этой группы.

Восстановительная операция показана только при краевом повреждении протока. У 11 пациентов данной группы ушивание дефекта протока на дренаже Кера дало удовлетворительный результат. Формирование билиобилиарного анастомоза (ББА) при пересечении и иссечении протока во всех 19 наблюдениях завершилась формированием рубцовой стриктуры. Лучшие результаты получены в группе больных, где операции выполняли при интраоперационном обнаружении травм МЖП.

Всего осложнения в ближайшем послеоперационном периоде наблюдали у 20 больных. В отдаленном периоде неудовлетворительный результат наблюдали у 37, причем стеноз ГепЕА - у 3 больных, стеноз гепатикодуоденоанастомоза у 12, стеноз ББА - у 17. Повторные оперативные вмешательства потребовались 33 больным. Летальность составила 5,8%.

СУТОЧНЫЙ МОНИТОРИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

А. В. Рачков

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. И. Сайфутдинов

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы: определить у больных с пароксизмальной фибрилляцией предсердий показатели вариабельности артериального давления.

Материал и методы. В исследование включались 27 пациентов мужского и женского пола в возрасте 22–60 лет с пароксизмальной фибрилляцией предсердий. У всех обследованных лиц осуществлялось мониторирование артериального давления в течение 24 часов на аппарате «Инкарт 400КТ».

Результаты. Величина утреннего подъема систолического АД составляла $44,5 \pm 7,4$ мм рт. ст., что достоверно превышало соответствующий показатель для диастолического АД ($21,9 \pm 3,6$ мм рт. ст., $p < 0,05$). Подобные результаты отражают наличие существенной активации симпатической системы в ранние утренние часы у больных с пароксизмальной фибрилляцией предсердий. Не было выявлено достоверных отличий в значении циркадных ритмов систолического и диастолического АД, которые составили $7,8 \pm 1,8\%$ и $7,2 \pm 1,6\%$ соответственно ($p = 0,15$). В обследованной группе больных с фибрилляцией предсердий отмечено преобладание «night-peakers» - 47% и «non-dippers» - 31%. Количество больных, реагирующих по типу «dippers», составило 12% от общего числа обследованных.

Выводы. Наличие пароксизмальной фибрилляции предсердий сопровождается дисбалансом нейрогуморальных регуляторных систем, что проявляется увеличением в структуре больных лиц, реагирующих по типу «night-peakers» и «non-dippers». Помимо этого, отмечено повышение вариабельности артериального давления у этой категории больных.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В. Г. Романюк, 5 курс

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

Белорусский государственный медицинский университет

Гиперпластические процессы эндометрия остаются одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии в связи с неуклонным ростом заболеваемости раком эндометрия. По данным United States Cancer Statistics, частота озлокачествления сложной гиперплазии эндометрия (г.э.) составляет 5%, простой атипической г.э. - 8-15%, сложной атипической г.э. - 32%. Целью данного исследования было определить распространенность различных форм патологических состояний эндометрия в пременопаузе.

Материалом настоящего исследования послужил ретроспективный анализ 75 клинических историй болезни женщин на базе 5 ГКБ г. Минска за 2011 – 2012 гг. Распределение женщин по возрастным группам следующее: 45-48 лет - 44,4%, 49-51 год - 29%, 52-54 года - 26,2%. Жалобы больных при поступлении можно разделить на 3 группы: менометроррагии отмечались у 60% женщин, меноррагии - у 20%, боли внизу живота - у 6,7%. Результаты гистологического исследования соскобов слизистой матки: простая гиперплазия эндометрия - 63,6%, сложная г.э. - 18,2%, простая г.э. с атипией - 6,8%, сложная г.э. с атипией - 11,4%. Первое место в структуре экстрагенитальной заболеваемости принадлежит болезням ССС: артериальной гипертензией страдают 30% женщин, ишемической болезнью сердца - 18%; второе - заболеваниями желчевыводящих путей (13,3%), третье - хроническим заболеваниям пищеварительных органов (9%). Сахарным диабетом страдают 9% женщин, заболеваниями щитовидной железы - 4,4. Ожирение встречается у 39% пациенток, избыточную массу тела имеют 35%. Выявлена высокая частота сопутствующих гинекологических заболеваний: миома матки - 64,4%, киста яичника - 31%, аденомиоз - 20%, хронические воспалительные заболевания половой системы - 38%. Меры по профилактике гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе должны проводиться в репродуктивном периоде и включать коррекцию метаболических расстройств, нормализацию массы тела и коррекцию менструальной функции.

ЭНДОТЕЛИЙ-ЗАВИСИМЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА СОСУДОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

А. Ю. Рябченко

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель. Изучение роли эндотелий-зависимых механизмов регуляции тонуса сосудов у пациентов в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Методы. Проведено исследование 91 пациента мужского и женского пола с диагнозом ИИ, поступивших в течение 24 часов от начала развития симптоматики. Всем пациентам проводилась компьютерная или магнитно-резонансная томография головного мозга, церебральный кровоток исследовался с помощью экстра- и транскраниальной ультразвуковой доплерографии. Вазомоторную функцию эндотелия исследовали по методу (D. S. Celermajer et al., 1992). Уровень оксида азота (NO) оценивали с использованием метода определения в сыворотке крови его стабильных метаболитов – нитритов и нитратов (NOx). Неврологический статус оценивался по Скандинавской шкале. Все исследованные пациенты были разделены на 3 группы по степени тяжести неврологического дефицита. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 6.0» с использованием параметрических и непараметрических критериев.

Результаты. Проведенные исследования выявили, что у больных при ИИ наблюдались нарушения в нитрооксидэргических механизмах регуляции сосудов. В первой группе пациентов выявили незначительное снижение уровня NOx на 11% по сравнению с контролем, а величина ЭЗВД снизилась на 13%. Во второй группе больных обнаружено более выраженное снижение уровня NOx на 36% по сравнению с контрольной группой и сочеталось с более выраженным снижением вазодилатации при окклюзионной пробе на 34%. В третьей груп-

пе обследованных пациентов уровень NOx падал на более чем на 50% по сравнению с контрольной группой, и наблюдалось выраженное снижение величины ЭЗВД на 44% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. При исследовании эндотелий-зависимых механизмов регуляции тонуса сосудов выявлено, что они причастны к прогрессированию ИИ. Изучение этих механизмов может быть использовано для уточнения степени тяжести неврологического дефицита, а также возможного прогноза исхода ИИ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

И. В. Рялова

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель и задачи работы. Цель работы – изучить клинические особенности бруцеллеза в 1990 – 2011 гг. в Оренбургской области. В связи с поставленной целью необходимо решить следующую задачу – провести анализ клинической картины острого бруцеллеза за данный период.

Материалы и методы. Для исследования была использована выкопировка данных из историй стационарных больных муниципальной городской клинической инфекционной больницы за 1974 – 1989 гг. (n=20) и 1990 – 2011 гг. (n=142) по основным симптомам, характеризующим острый бруцеллез. Обработка данных осуществлялась с помощью пакета анализа Microsoft Office Excel-2007. Достоверность результатов определяли при помощи критерия Колмогорова-Смирнова.

Полученные результаты и выводы. Основными симптомами при остром бруцеллезе являются: озноб, лихорадка, потливость. В современный период количество лиц, у которых заболевание сопровождалось лихорадкой, уменьшилось с 81,7% до 67,7%*, ознобом – с 25,8% до 21,7%*, потливостью – с 80,6% до 68,3%* (* - $p < 0,05$), снизилось количество лиц, имеющих интоксикационный синдром. Диагноз бруцеллеза выставлен на основании положительных серологических реакций (реакция пассивной гемагглютинации, реакция Райта, реакция Хеддльсона) и данных эпидемиологического анамнеза. В современный период увеличилось число больных с нормальной температурой. Средняя продолжительность лихорадочного периода уменьшилась и составила $5,4 \pm 0,65$ дня (в 1974 – 1989 гг. – $11,4 \pm 3,5$ дня). Отмечался лимфаденит подмышечных, подчелюстных, паховых и задних шейных лимфатических узлов. Гепатомегалия регистрировалась у 66,7% (в 70 - 80-е годы – 87,1% больных), спленомегалия – у 30,0% вместо 48,4% соответственно. В 90-е годы отмечается односторонний артрит, преимущественно коленного сустава. Такая клиника объясняется преобладанием в этиологической структуре *Brucella abortus*.

Таким образом, клиника современного бруцеллеза имеет легкое течение. Доминирующие признаки регистрируются в меньшем проценте случаев, и их длительность уменьшилась.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА А В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. А. Сабельников, Н. С. Кройтор, Я. А. Черкасова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. С. А. Шип

Челябинская государственная медицинская академия

Гепатит А – высоко актуальное заболевание, поражающее в основном трудоспособное население, наносящее значительный социально-экономический ущерб.

Цель и задачи. Изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные изменения у больных гепатитом А.

Материалы и методы. Было обследовано 82 больных вирусным гепатитом А (ВГА), находящихся на стационарном лечении в инфекционном отделении клиники Челябинской государственной медицинской академии в 2011 - 2012 гг. Определены клинические, эпидемиологические и лабораторные показатели у больных.

Результаты. Анализ биохимических показателей с использованием непараметрических критериев (Mann-Whitney U Test, Kolmogorov-Smirnov Test) продемонстрировал достоверное ($p < 0,05$) увеличение маркеров холестаза (билирубин, ЩФ, ГГТП), маркеров цитолиза (АЛТ, АСТ), уровня диспротеинемии у больных с нарастанием степени тяжести вирусного гепатита. Установлены значимые корреляции (Spearman rank Test) между клиническими показателями и эпидемиологическими характеристиками ($p < 0,05$). Среди больных гепатитом А соотношение между мужчинами и женщинами равно ($p = 0,7547$). Большая часть больных - 58,53% (48/82) – пациенты в возрасте до 29 лет; при этом значительная часть больных относится к более старшей возрастной группе (30 лет и более), что не совсем типично для ВГА. Социально-экономическая значимость определяется тем, что 67,07% (55/82) пациентов заняты трудовой деятельностью. Среди пациентов с четко дифференцированным характером трудовой деятельности доля лиц умственного труда статистически значимо больше в сравнении с долей лиц физического труда ($p = 0,042$).

Выводы. Установлены клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности гепатита А.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДДУ

З. И. Сабитова, 4 курс, Т. С. Сметанин, Т. Ю. Глазкова, Е. С. Стурова, 3 курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Здоровье детей – это будущее страны. Оно нуждается в тщательной заботе на протяжении всей жизни человека.

В группе детского сада более 20 детей, и все они одного возраста, но одинаково здоровых здесь нет. «Мера» здоровья у всех разная, а поэтому для поддержания и укрепления здоровья требуется разное количество усилий. Что хорошо одному, не всегда полезно и хорошо другому.

Целью нашей работы явилась оценка состояния здоровья и формирование здорового образа жизни детей в ясельной группе ДДУ.

Для реализации данной цели были проанализированы индивидуальные карты, проведен осмотр детей с оценкой физического и нервно-психического развития (НПР). Проведен анализ анкетирования родителей о формировании здорового образа жизни у детей.

Было обследовано 41 ребенок: 20 мальчиков и 21 девочка. Первую группу здоровья имели 19% детей, 78% — вторую, 2% — третью. 90,3% детей имели нормальное физическое развитие, 9,7% — с отклонением. Всем детям была выставлена первая группа НПР.

У детей второй группы здоровья в 14,6% имелась поствакцинальная аллергия, в 12,1% — кариес, плоскостопие и малая аномалия сердца. Минимальная мозговая дисфункция, гидроцефалия встретилась в 9,7%, гипотиреоз - в 4,8%, врожденная дисплазия тазобедренных суставов, пупочная грыжа - у 2,4% детей.

Третью группу здоровья имел один ребенок, перенесший реактивный артрит на фоне дисплазии сердца и аденоидов.

ОРЗ 1-2 раза в год регистрировались у 48,8% детей, 2-3 раза в год - у 26,8%, 3-4 раза в год - у 2,4%, 5-6 раз в год - в 2,4% случаев.

При анкетировании родителей нами установлено, что 96% считают своих детей здоровыми и знают о правильном образе жизни. Только 18,5% получают эти сведения при беседе с врачом. 47% считают свое питание рациональным, и только 28,5% занимаются физкультурой постоянно, 85,5% считают возможным умеренное употребление алкоголя, 96% родителей прививают детям здоровый образ жизни, лишь 50% совместно, 22% занимаются закаливанием детей и 14,6% занимаются с детьми спортом постоянно.

Таким образом, 80% детей нуждаются в проведении оздоровительных мероприятий.

В детском саду делается все для оздоровления детей, но индивидуальные воздействия могут осуществить только сами родители. Необходима активизация санитарно-просветительной работы среди родителей, внедрение технологий, улучшающих и сохраняющих здоровье.

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПО АНКЕТЕ EQ-5D НА ФОНЕ КУРСОВОЙ ТЕРАПИИ ХОНДРОИТИНОМ СУЛЬФАТОМ

Е. Е. Савелова

Научный руководитель - д. м. н., проф. О. Ю. Майко

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: оценить влияние курсовой терапии хондроитином сульфатом (ХС) на параметры качества жизни (КЖ) больных гонартрозом (ГА) и коксартрозом (КА) по анкете EQ-5D.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных с обострением ГА (n=40) и КА (n=20) среднего возраста - 56,5 (52; 59,5) года, из которых 90% женщины. Средняя продолжительность ОА составила 6,5 (3,5; 10,5) года, длительность обострения - 2,5 (1,5; 3,5) месяца. Больные ГА и КА были сопоставимы по клиническим показателям. Все пациенты получали найз по 200 мг/сут в течение 14 дней, а затем 2 курса 3-месячной терапии ХС (структум) по 1000 мг/сут с 3-месячными перерывами. Параметры КЖ оценивали по анкете EQ-5D.

Результаты. Исходные параметры КЖ у больных ГА и КА были снижены по всем 5 категориям анкеты EQ-5D и наиболее значимо по категориям боль/дискомфорт (средний балл - 2,86 при ГА и 2,95 - при КА), передвижение (2,28 и 2,55), активность (2,33 и 2,6). Причем при КА были более выраженные ухудшения, сопровождающиеся чувством тревоги/депрессии. Показатели общего состояния здоровья также были хуже при КА (22,5 (15;35) мм), чем при ГА (40 (30; 50) p=0,002). После 2-х курсов терапии значения по всем категориям значимо улучшились, оценка общего состояния здоровья повысилась до 80 (67,5; 80) мм у больных ГА при популяционной норме (82 мм), а при КА составила 65 (50; 72,5). Через 6 и 12 месяцев от начала лечения параметры КЖ несколько ухудшились, но оставались лучше исходных значений (p<0,05).

Выводы. У больных коксартрозом большинство исходных параметров качества жизни до начала лечения были хуже, чем у больных гонартрозом. После курсового лечения с использованием хондроитина сульфата наилучшее качество жизни отмечалось у больных гонартрозом, чем коксартрозом.

ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1

Е. В. Савельева, С. В. Барсукова, Е. А. Леонтьева

Научный руководитель - д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Сахарный диабет является одной из актуальных медико-социальных проблем современного общества, что связано с прогрессирующим ростом числа больных, их ранней инвалидизацией, снижением качества и продолжительности жизни вследствие развития тяжелых сосудистых осложнений.

Цель: определить клинико-микробиологические особенности инфекции мочевой системы (ИМС) у детей с сахарным диабетом 1-го типа (СД1).

Материалы и методы. Обследовано 85 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет с СД1. Из них 10,6% детей - в возрасте от 1 до 3 лет, 8,2% - от 4 до 6 лет, 10,6% - от 7-8 лет, 33% - от 9 до 11 лет, 37,7% - от 12 до 17 лет. Всем больным помимо общепринятых методов обследования проведены бактериологические исследования мочи, включающие видовую идентификацию микроорганизмов с определением биологических свойств урофлоры по комплексу маркеров персистенции.

Результаты. СД1 впервые диагностирован у 17,6% детей. Давность заболевания составила от 1 до 2 лет у 23,8% детей, от 2 до 4 лет - у 21%, от 5 лет и более - у 37,6%. Дебют СД1 выявлен в возрасте от 2-5 лет у 40% детей, от 6-9 лет - у 34%, от 10-13 лет - у 26% пациентов.

ИМС диагностирована у 37,1% больных СД1, в том числе маломанифестные формы ренальной инфекции выявлены у 7,1% пациентов, изолированная бактериурия - у 30% детей.

В структуре урофлоры преимущественно (82,8%) выделялись энтеробактерии: *E. coli* (60%), *Proteus* (8%), *Klebsiella pneumoniae* (12%), *Pseudomonas aeruginosa* (2,8%), реже – 17,2% - «минорные» виды возбудителей (бактериоды, грибы рода *Candida*).

Выводы. В структуре ИМС у детей с СД1 преобладает изолированная энтеробактериальная бактериурия; урофлора больных ИМС обладает высокими персистентными свойствами. Течение ИМС характеризуется высокой частотой рецидивирующей ренальной инфекции.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ИЛЕОЦЕКАЛЬНОМ СФИНКТЕРЕ ПРИ ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Д. В. Савин

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Третьяков,

д. м. н., проф. И. И. Каган

Оренбургская государственная медицинская академия

Наше внимание привлекла одна из патологий илеоцекальной области – недостаточность илеоцекального клапана. Данная патология характеризуется рефлюксом толстокишечного содержимого в подвздошную кишку. Существующие хирургические вмешательства при данной патологии не устраняют причины развития данной патологии. Одним из путей улучшения результатов вмешательств на элементах илеоцекальной заслонки может явиться внедрение микрохирургической техники, однако данные об использовании микрохирургии для восстановительных операций при несостоятельности илеоцекального клапана отсутствуют.

Целью настоящего исследования явилось анатомо-экспериментальное обоснование и разработка восстановительной внутрипросветной микрохирургической операции на илеоцекальном клапане при его несостоятельности.

Исследование выполнялось на 21 животном (собаки) и 130 трупах людей обоего пола в возрасте от 21 до 82 лет. Проводилось морфологическое и гистотопографическое исследование илеоцекального сфинктера в

норме и при патологии. Экспериментальная часть исследования выполнена на 21 беспородной собаке. Были проведены 2 серии экспериментов с применением различных хирургических восстановительных методик. На основе этих данных разработан способ внутрипросветной коррекции при недостаточности илеоцекального клапана с применением микрохирургической методики. Получены новые данные о динамике заживления илеоцекального сфинктера на различных сроках после восстановительной операции с применением микрохирургического способа.

Полученные в ходе выполнения экспериментов данные показывают, что использование микрохирургической техники при выполнении восстановительной операции на илеоцекальном сфинктере позволяет улучшить как ближайшие, так и отдаленные результаты операции благодаря восстановлению сфинктерных и антирефлюксных свойств. Сводится к минимуму риск развития несостоятельности швов вследствие благоприятно протекающих репаративных процессов.

ОЦЕНКА РИСКА, СВЯЗАННОГО С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Е. К. Савина, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Цель: рассчитать и оценить комплексный индекс риска (КИР), связанный с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения.

Материалы и методы: проведён анализ результатов социологического опроса с использованием анкеты на основе рекомендаций Роспотребнадзора среди пациентов ГУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер». Обработка данных, расчёт экстенсивных показателей проводились с использованием программы Microsoft Office Excel-2007.

Результаты. Полученные данные соопроса свидетельствуют о более быстром формировании «синдрома зависимости от алкоголя» у женщин, в то время как мужчины в большей степени подвержены употреблению наркотических и ненаркотических психоактивных веществ и риску, связанному с безответственным сексуальным поведением. Уровень риска возникновения заболеваний близок к высокому у всех респондентов, из-за несвоевременного обращения к врачу. У женщин в возрасте 36-50 лет риск возникает вследствие нарушения режима труда и отдыха. Показатель суточного поступления никотина в организм у мужчин в возрасте 36-50 лет незначительно снижается в сравнении с 18-35 годами, в возрасте более 50 лет резко повышается, а употребление алкоголя уменьшается с возрастом. Зеркально противоположная картина у женщин. Социально-экономические волнения и нестабильность в стране увеличивают злоупотребление алкоголем в обществе.

Вывод. Уровень риска, связанный с воздействием факторов образа жизни, средний для мужчин всех возрастных категорий и для женщин 18-35 лет и более 50 лет; низкий - для женщин в возрасте 36-50 лет.

Наиболее значимые сферы жизнедеятельности для формирования КИР: нерациональный режим сна и бодрствования, труда и отдыха; несвоевременное обращение к врачу; безответственное сексуальное поведение; употребление никотина и алкоголя.

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

А. В. Савельева, ученица ГБУОШИ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей

Оренбуржья», М. Г. Бровцына, 6 курс

Актуальность проблемы ФКУ у детей обусловлена: высокой частотой заболевания от 1/5000 до 1/10000 детского населения (ген встречается у 1-2 на 100 человек); низким качеством жизни ребенка (высокая себестоимость продуктов лечебного питания и социальная реабилитация больного), трудностями ранней диагностики с целью предупреждения умственной отсталости (IQ к концу первого года жизни снижается до 50 баллов). В Оренбургской области за 2012 год рождено 6 детей с ФКУ.

Целью исследования явилось оптимизация медико-социального обеспечения детей с ФКУ.

В группу исследования вошли пациенты от 0-21 года (n – 21), 67% - мальчиков и 33% - девочек. Наибольшее количество - 43% - наблюдалось в группе от 8 до 13 лет. Массовый скрининг в Оренбургской области проводится в 98% случаев.

Результаты исследования. Анализ генетического и медико-биологических факторов риска детей с ФКУ свидетельствует об их высокой частоте. На фоне беременности имели место: ОРВИ (32%), анемия (21%), ожирение (20%), наследственная предрасположенность (76%). Анализ аллергологического анамнеза выявил его отягощенность у 1/3 детей с ФКУ, что дополнительно усложняет составление диетотерапии и сужает круг продуктов, употребляемых в пищу. При оценке социального фактора мы рассмотрели образование родителей, т. к. высокое интеллектуальное развитие родителей способствует улучшению качества жизни ребенка с ФКУ - 50% родителей имели высшее профессиональное образование. У детей с ФКУ поражение ЦНС (59%), в том числе 1/3 детей имели судорожный синдром. У каждого четвертого ребенка выявлена патология ССС и 17% случаев - нарушение зрения. Анализ результатов гематологических и обменных показателей выявил у детей с ФКУ 42% наличие анемии, у 33% - кальцийурии. Для оптимизации оказания качественной медицинской помощи детям, страдающим ФКУ, нами разработаны: анкета-карта клиничко-параклинического и социального мониторинга, индивидуальный буклет-меню с учетом возраста ребенка, алгоритм медико-социальной реабилитации детей с ФКУ Оренбургской области.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

К. Б. Саидмурадов, К. Э. Рахманов, А. Ф. Зайниев

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Б. Курбаниязов

Самаркандский государственный медицинский институт

В основу данной работы включены результаты лечения 153 пациентов, оперированных в связи с посттравматическими рубцовыми стриктурами печеночных протоков (134-87,6%), а также с рубцовыми стенозами билиодигестивных анастомозов (19-12,4%), сформированных ранее в связи с травмой гепатикохоледоха с 2000 по 2011 годы.

Важнейшим фактором, определяющим хирургическую тактику, являлся уровень поражения магистральных желчных протоков или тип стриктуры. Для оценки уровня травмы гепатикохоледоха использовалась классификация стриктур Гальперина (2002). Тип стриктуры на уровне «+2» было выявлено у 31 больного, «+1» - 37, «0» - 39, «-1» - 26, «-2» - 20. В большинстве наблюдений 85 больным был наложен гепатикохоледоанастомоз на петле по Ру. Восстановительные операции составили 32 рентгеноэндобилиарные вмешательства - 22.

Чем выше был уровень стриктуры, тем чаще приходилось прибегать к транспеченочному дренированию зоны билиодигестивного анастомоза. Так, в группе «+1» отсутствовала необходимость в применении транспеченочного дренажа. В группе «0; -1» необходимость в указанных мероприятиях имела в 21,2% (18) и 30,6% (26) наблюдений. В группе больных с «-2» типом во всех наблюдениях потребовалось транспеченочное дренирование зоны билиодигестивного анастомоза. 4 больных поступили с клиникой механической желтухи после операции гепатикоюноанастомоз по Ру. 12 больным с клиникой рецидивирующего холангита и стеноза гепатикоюноанастомоза потребовались неоднократные сеансы эндоскопической баллонной дилатации и диатерморасширения.

Среди 153 оперированных больных различного рода осложнения отмечены у 41 больных, в раннем послеоперационном периоде умерли 14 пациента.

Получены хорошие результаты в 55,3% наблюдений от общего числа пациентов, прослеженных в отдаленном периоде. Рецидив заболевания возник у 44,7% больных. В итоге хорошие и удовлетворительные результаты составили 84,2%, частота неудовлетворительных результатов и летальности в отдаленном периоде составляет по 15,8% соответственно.

ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

К. Р. Сайфутдинова, 4 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. Р. И. Сайфутдинов,

к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Цель данной работы изучить частоту депрессии и тревоги, а также их выраженность, у больных с клапанными пороками сердца в периоперационный период. Было обследовано 10 больных с клапанными пороками сердца, из них 7 женщин и 3 мужчин. Средний возраст больных – 62 года.

Для определения уровня депрессии, тревоги и ангедонии у больных использовались следующие методики: шкала депрессии CES-D, шкала тревоги Спилбергера, шкала оценки ангедонии Снайта-Гамильтона, шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS).

По результатам исследования получены следующие средние данные: по шкале депрессии CES-D отклонение от нормы нет; по шкале тревоги Спилбергера уровень реактивной тревоги – умеренный, личностной тревоги – высокий; по шкале оценки ангедонии Снайта-Гамильтона – уровень незначительный, по шкале Гамильтона – депрессия средней степени тяжести.

По данным шкалы депрессии CES-D у 85,7% больных отклонений от нормы не выявлено, у 14,3% – легкая степень депрессии. По данным шкалы тревоги Спилбергера, реактивная тревожность низкой степени выявлена у 57,1% больных, умеренной – у 28,6%, высокой – у 14,3%; личностная тревожность умеренной степени – у 42,9%, высокой степени – у 57,1%. По данным шкалы оценки ангедонии Снайта-Гамильтона у 57,1% больных ангедонии не выявлено, у 28,6% – незначительная ангедония, у 14,3% – низкая степень. По данным шкалы Гамильтона депрессия средней степени тяжести выявлена у 57,1% больных, у 14,3% – депрессия тяжелой степени, у 28,6% – крайне тяжелой степени.

Можно сделать вывод, что больные с клапанными пороками сердца в периоперационный период страдают депрессией различной выраженности, а также имеют повышенный уровень тревожности. Таким образом,

важно отметить необходимость назначения антидепрессантов больным с клапанными пороками в периоперационный период.

ПАТОЛОГИЯ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

К. Р. Сайфутдинова, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель работы – изучить частоту и характер поражения лёгких у больных системной красной волчанкой (СКВ). Обследовано 40 больных с достоверным диагнозом СКВ, из них 34 женщины и 6 мужчин в возрасте 21–45 лет (59%). Всем больным проводилась рентгенография органов грудной клетки, спирометрия, пульсоксиметрия и ЭхоКС.

О наличии патологических изменений лёгких судили по жалобам, данным анамнеза, клиническим и инструментальным методам исследования. Поражение лёгких выявлено у 14 пациентов (35%), из них у 7 был базальный и у 2 – диффузный пневмосклероз, у 2 – хронический обструктивный бронхит в стадии обострения, пневмосклероз, у 1 - бронхит курильщика в стадии ремиссии, базальный пневмосклероз. У 2 пациентов (5%) было специфическое для СКВ поражение лёгких в виде волчаночного пневмонита, выставленного на основании всех характерных признаков. Поражение лёгких сочеталось у этих больных с тяжёлым соматическим состоянием. При исследовании функции внешнего дыхания (ФВД) выявлены изменения у 11 пациентов. Ограничительные нарушения лёгочной вентиляции отмечались у всех этих больных, а обструктивные – только у 2. У 3 больных (7,5%) были признаки гипоксемии ($p_{O_2} < 95\%$) по данным пульсоксиметрии. Поражение лёгких сочеталось у 13 больных с патологией сердца. У 12 больных (30%) СДЛА было больше нормы и в среднем составило 30 мм рт. ст. Из них у 7 пациентов отмечалось незначительное повышение СДЛА, а у 5 – существенное, причём у 2 это повышение было значительным – до 80 мм рт. ст. Это были больные с люпус–пневмонитом.

Таким образом, поражение лёгких встречалось у 35% больных СКВ, преимущественно в виде пневмосклероза. Практически у всех больных с поражением лёгких выявлены рестриктивные нарушения лёгочной вентиляции и примерно у 25% из них – признаки гипоксии. Повышение давления в лёгочной артерии отмечено у 30% пациентов, значительным оно было у пациентов с люпус–пневмонитом.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО И ЭПИЗООТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЭХИНОКОККОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. Б. Салимгареева, 4 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Эпидемический процесс эхинококкоза в Оренбургской области в течение последних лет обращает на себя внимание высокими показателями заболеваемости и числом летальных случаев.

Цель исследования: изучение взаимосвязи эпидемического и эпизоотического процесса эхинококкоза в Оренбургской области с 2005 по 2012 гг.

Материалы и методы: были изучены данные официальной статистики Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области и Управления ветеринарии Министерства сельского хозяйства Оренбургской области.

Средний многолетний уровень заболеваемости эхинококкозом в Оренбургской области за исследуемый период составил $2,69 \pm 0,29$ на $^{\circ}/\text{oooo}$. Средний уровень заболеваемости в районах области составил $4,95 \pm 0,53$ $^{\circ}/\text{oooo}$. Всего выявлено 12 районов, в которых средний многолетний уровень заболеваемости превышает аналогичный областной показатель. Наиболее неблагополучными по показателям заболеваемости населения являются Александровский, Соль-Илецкий, Шарлыкский и Первомайский районы.

В результате проведенных исследований было выявлено, что удельный вес пораженного крупного рогатого скота в области колебался в пределах 9,7-21,7%, свиней – 1,9-11,2%, мелкого рогатого скота – 9,5-32,2%. Наиболее высокий средний многолетний показатель удельного веса пораженных животных выявлен среди мелкого рогатого скота ($19,5 \pm 9,8\%$). Средний многолетний показатель удельного веса пораженного крупного рогатого скота составил $17,9 \pm 5,3\%$, свиней – $7,9 \pm 4,0\%$. Достоверные различия между долей пораженного крупного и мелкого рогатого скота не выявлены. Изучение корреляции между стандартизованными показателями заболеваемости и процентом пораженных различных видов животных в районах области не выявило связи. Удельный вес лиц, занятых в животноводстве, среди числа всех заболевших эхинококкозом за период составил 12,0%. Отсутствие достоверных корреляционных связей может быть следствием недостаточной диагностики инвазии у людей в ряде районов области.

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Ю. К. Самихова, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний

Несмотря на широкое применение активной иммунизации против коклюша, для детей раннего возраста эта инфекция является серьезным заболеванием, приводящим к тяжелым нарушениям со стороны дыхательной и нервной системы. За последние годы в г. Оренбурге отмечен рост заболеваемости коклюшем не только среди детей раннего возраста, но и среди детей более старшего возраста, что определяет актуальность проблемы.

Цель работы: проанализировать некоторые клинические особенности коклюша на современном этапе.

Материалы и методы: проведен анализ 16 историй болезни пациентов с диагнозом «коклюш», пролеченных в инфекционной больнице г. Оренбурга в 2012 году. Диагноз подтвержден эпидемиологическим анамнезом, характерной клинической симптоматикой и лабораторными данными.

Полученные результаты. Возрастной состав пациентов: дети до 3 мес. (6), от 3 - 6 мес. (5), от 7 мес. - 1 года (2), старше 1 года (3). Специфической профилактики против коклюша не имели 13 детей (81,3%), из них 6 детей в возрасте до 3 мес., 2 детей имели незаконченную вакцинацию. Причиной отсутствия профилактики от коклюша у 7 детей старше 3 месяцев были медицинские отводы (по патологии ЦНС - 3, как ЧДБ 4). Данные эпидемического анамнеза у 6 детей указывают на наличие в семье длительно кашляющего старшего ребенка в возрасте 6-10 лет или взрослого (отца, матери). Все дети поступали в стационар в периоде спазматического кашля. Легких форм заболевания зарегистрировано не было. В тяжелой форме коклюш протекал у 5 детей

(31,3%), из них у 3 в возрасте до 3 месяцев. Тяжелые формы коклюша были обусловлены проявлениями апноэ (2), явлениями бронхиальной обструкции (2), выраженностью спазматического кашля (1). При обследовании в крови у 11 пациентов отмечался лейкоцитоз с лимфоцитозом, замедление СОЭ. Бактериологическое и серологическое подтверждение коклюша получено у 10 (67%) детей.

Таким образом, на современном этапе отмечается рост заболеваемости коклюшем среди непривитых детей раннего возраста. У детей в возрасте до 3 месяцев заболевание чаще протекает в тяжелой форме, тяжесть обусловлена проявлениями апноэ и бронхообструктивным синдромом. Вовлечение в эпидемический процесс детей старшего возраста диктует необходимость обследования на коклюш при затяжном кашле.

ГЛИКЕМИЯ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

К. Е. Самоделкина, 6 курс, Н. Г. Шкатова, 4 курс

Научный руководитель – проф., д. м. н. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель: определение влияния изменений углеводного обмена на риск развития кардиоваскулярных осложнений у больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы: проведено обследование 30 больных сахарным диабетом (СД), осложненным синдромом диабетической стопы (СДС), находящихся на лечении в хирургическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Все пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составили 14 больных с 0-I ст. СДС по классификации Wagner, средний возраст - $61,6 \pm 3,9$ года, вторую группу - 16 пациентов со II-IV ст. СДС, средний возраст - $70 \pm 3,3$ года. Группу сравнения составили 10 пациентов без СД с ИБС, средний возраст - $59,3 \pm 8,0$ года. У всех больных анализировалась ЭКГ по 12 стандартным отведениям с определением величины дисперсии интервала QT. Проводилось исследование уровня гликемии при поступлении. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel 7.0.

Результаты: анализ осложнений СД свидетельствовал о более тяжелом его течении во второй группе. У 86% больных этой группы были выявлены ангиопатия и полинейропатия, по сравнению с 33,3% и 41,7% в первой группе, а также у 20% больных второй группы - ретинопатия и нефропатия. Во второй группе отмечалось более тяжелое течение сердечно-сосудистой патологии. У 90% больных имелись нарушения фазы реполяризации в сочетании в 30% случаев с нарушениями ритма сердца. В группе больных без СД показатель QT составил $0,36 \pm 0,1$ с, у пациентов с СД - $0,375 \pm 0,1$ с. Во второй группе больных с СД продолжительность интервала QT была наибольшей ($0,39 \pm 0,2$). В отличие от первой группы у больных второй группы при поступлении наблюдался более высокий уровень гликемии в 17 часов и в 21 час ($12,6$ ммоль/л и $9,6$ ммоль/л), что свидетельствовало о декомпенсации СД.

Выводы. У больных СД, осложненным СДС, наблюдается значительное ухудшение состояния сердечно-сосудистой системы, проявляющееся тяжёлым течением стенокардии и ишемическими изменениями на ЭКГ, которое зависит от наличия микро- и макрососудистых осложнений СД.

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ КАК ВНЕПЕЧЁНОЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Ю. А. Сарычева

Научный руководитель - д. м. н., проф. Т. В. Чернышёва

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель: изучить суставной синдром как внепечёночное проявление у больных с ХВГС.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных с ХВГС, имеющих суставной синдром, в возрасте ($M \pm \sigma$) - $35,37 \pm 9,00$ года. Наибольшее количество пациентов составили больные с минимальной либо слабо выраженной степенью активности гепатита – 51 (85%) человек. Длительность суставного синдрома у 50 (83,3%) больных была около 5 лет. У 13 больных был сопутствующий остеоартроз (ОА). Группу сравнения составили 30 больных с ХВГС без суставного синдрома.

Результаты и обсуждения. Больные предъявляли жалобы на боли в суставах – 60 (100%) человек, на припухлость в области поражённых суставов – 31 (51,7%) человек, на ограничение движения в суставах – 22 (36,7%) человека, на скованность при движениях – 18 (30%) человек, на деформацию суставов – 5 (8,3%) человек. Боли в суставах чаще имели интермиттирующий характер, были симметричными и усиливались при повышении активности основного заболевания. В группе больных с ХВГС без ОА - 47 человек, у 27 (57,4%) человек суставной синдром протекал в виде полиартрита, у 14 (29,8%) - олигоартрита коленных суставов, у 5 (10,6%) человек - олигоартрита голеностопных суставов, у 1 (2,2%) - полиартралгии без признаков воспалительных изменений по данным УЗИ суставов. В группе больных с сопутствующим ОА - у 9 (69,2%) человек суставной синдром был по типу полиартрита, у 3 (23,1%) человек в виде олигоартрита коленных суставов и у 1 (7,7%) человека олигоартрита голеностопных суставов. Оценка боли по ВАШ ($M \pm \sigma$) до лечения у больных с сопутствующим ОА также была выше - $6,13 \pm 1,29$ см, чем у больных без него - $5,43 \pm 1,05$ см ($p < 0,05$). В обеих группах отмечалась корреляционная зависимость между выраженностью болей по ВАШ, длительностью суставного синдрома ($r = 0,51$; $p < 0,05$) и активностью гепатита ($r = 0,46$; $p < 0,05$). При этом боли были сильнее у пациентов с более длительным течением гепатита ($r = 0,43$; $p < 0,05$). Получены интересные данные на основании распределения больных ХВГС по генотипам вируса: в основной группе в 60% случаев был выявлен 1в генотип вируса, а в группе сравнения - только у 6,7% больных. Это косвенно может указывать на то, что 1в генотип вируса является предрасполагающим фактором развития внепечёночных проявлений, включая суставной синдром, отягощая тем самым течение основного заболевания.

Выводы. Суставной синдром при ХВГС имеет интермиттирующий характер, протекает в виде олигоартрита, преимущественно коленных суставов или симметричного полиартрита с вовлечением мелких суставов кистей и стоп. Имеется достоверная взаимосвязь выраженности суставного синдрома у больных с ХВГС с его продолжительностью, длительностью гепатита, степенью его активности, генотипом 1в вируса.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ПРОБИОТИКОВ КАК ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНТРАВАГИНАЛЬНОЙ ПРОБИОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Р. И. Сафина, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., асс. Е. А. Кремлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Характер микрофлоры человека обусловлен гено- и фенотипическими особенностями макроорганизма. Однако не существует способов подбора пробиотиков, основанных на определении взаимодействия пробиоти-

ческих штаммов с клетками макроорганизма. Таковыми являются мукозальные эпителиоциты, которые играют роль в функционировании микробиоценозов слизистых.

Цель: оценить возможность индивидуального подбора пробиотика для интравагинальной пробиотической терапии.

Материалы и методы: при проведении пробиотической терапии использовали пробиотический штамм *Lactobacillus acidophilus* вагинального происхождения (Экофемин, Pharma-vinci, Дания). До проведения пробиотической терапии от 36 пациенток с выраженным дефицитом лактофлоры влагалища получали вагинальные эпителиоциты, освобождали их от сопутствующей микрофлоры, соинкубировали со взвесью термоинактивированных пробиотических штаммов лактобактерий и изучали влияние полученной культуральной жидкости эпителиоцитов на ростовые свойства тестируемых пробиотических штаммов. Эффективность пробиотической терапии определяли по восстановлению обсемененности слизистой влагалища лактобактериями ($\text{ПМО} \geq 10^6$) через 7 дней после завершения лечения и первой половине следующего менструального цикла.

Результаты. Эффективность пробиотической терапии у пациенток, вагинальные эпителиоциты которых стимулировали прирост биомассы пробиотического штамма лактобактерий, составила 85,7%. В случае, если эпителиоциты влияли на рост пробиотического штамма индифферентно, восстановление лактофлоры было в 16,7% случаев, и не происходило восстановление роста в случае подавляющего влияния эпителиоцитов на рост пробиотика. По прошествию одного менструального цикла данная тенденция сохранилась.

Стимулирующее влияние экзометаболитов вагинальных эпителиоцитов пациенток на ростовые свойства пробиотического штамма является условием успешной пробиотической терапии, что может быть использовано для индивидуального подбора пробиотических штаммов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СУПРУЖЕСКОЙ И РОДИТЕЛЬСКОЙ РОЛИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ НЕПОЛНЫХ И ПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Т. С. Семенова, 2 курс

Научный руководитель - асс. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

С целью проведения сравнительного анализа представлений о супружеской и родительской роли молодых людей из неполных и полных семей проведено исследование на базе ФГБОУ ВПО «ОрГМА» Минздрава РФ.

Цель исследования: определение сходств и отличий в представлениях о супружеской и родительской роли молодых людей из неполных и полных семей. Методы исследования: эмпирические методики (написание рассказа о семье, модифицированный нами вариант методики «Незаконченные предложения», выбор супружеских функций из предложенного перечня и выбор личностных характеристик мужа и жены из предложенного перечня). Выборку составили 40 человек, 2 группы по 20 человек (1-я группа из полных семей, а 2-я из неполных семей) – студенты 1, 2, 3-го курса факультета клинической психологии.

По методике «Жизнь одной семьи» были получены следующие результаты: 65% из неполных и 35% из полных семей, молодые люди не имеют осознанного отношения к семейной жизни в целом и своей родительской роли в частности. Результаты методики «Незаконченные предложения» показали, что в образе матери у испытуемых 2 групп наблюдается положительная оценка ее жертвенного поведения. С помощью выбора функций мужа и жены из предложенного перечня мы выявили демонстрацию 2 наиболее приемлемых молодыми людьми моделей семьи. Молодые люди из полных семей в своих представлениях склонны объединять черты

традиционной и эгалитарной семьи (смешанная модель), а из неполных семей предпочли в своих представлениях псевдоэгалитарную модель семьи.

Данные результаты увеличивают вероятность повторного воспроизведения неудачного опыта отношений своих родителей у молодых людей, а также способствуют повторению воспитательных моделей, усвоенных в родительских семьях.

РАЗНОВИДНОСТИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ «ОКБ»

В. С. Семёнова, А. Р. Курмаева, 4 курс, У. А. Кучма, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: выявить генез тромбоцитопении (ТП) у больных, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении.

Материалы и методы. Проанализировано 200 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГБУЗ «ОКБ» за период с 09.2012 по 12.2012 гг. Проводилась оценка клинических проявлений геморрагического синдрома (ГС) и степень тяжести ТП по уровню тромбоцитов (умеренная - до $90 \times 10^9/\text{л}$; средняя - до $60 \times 10^9/\text{л}$; тяжелая - до $30 \times 10^9/\text{л}$; крайне тяжёлая – ниже $20 \times 10^9/\text{л}$) в зависимости от генеза ТП.

Результаты. ТП в 100% случаев выявлялась в группе больных с иммунной ТП (ИТП) - 12 пациентов, с впервые выявленным острым лейкозом (ОЛ) - 10, апластической анемией (АА) - 5, больных СПИД - 2. Преобладала крайне тяжёлая - у 59% и тяжёлая - у 34%, реже средняя тяжесть ТП – у 7% пациентов. Клинические проявления ГС имели пациенты при снижении тромбоцитов менее $20 \times 10^9/\text{л}$.

ТП в 75% случаев диагностирована в группе больных с В12-дефицитной анемией (В12-ДА) (у 3 из 4 пациентов). Уровень ТП был умеренный, без клинических проявлений ГС.

ТП в 68% случаев диагностирована в группе больных с гемобластомами (у 82 из 120 пациентов), поступивших в плановом порядке для проведения очередного курса полихимиотерапии (ПХТ). Тромбоциты снижались на 6-12 сутки по окончании ПХТ. Из них - 18% умеренная, 21% - средней тяжести, 24% - тяжёлая, 37% - крайне тяжёлая степень ТП. У пациентов с крайне тяжёлой ТП выявлялся ГС.

ТП в 38% случаев диагностирована в группе больных с впервые выявленным хроническим лимфолейкозом (у 3 из 8 пациентов) и в 20% случаев - в группе больных с впервые выявленными лимфомами (у 4 из 20 пациентов). У всех отмечалась средняя тяжесть ТП без клинических проявлений ГС.

Таким образом, ТП у пациентов, находившихся в гематологическом отделении, встречалась в 60% случаев, из них у 38% - крайне тяжёлой и 24% - тяжёлой формы. В 100% случаев ТП встречалась при впервые выявленных ОЛ, АА, ИТП, СПИД, 75% при В12-ДА, реже в 38 – 20% случаях при лимфопролиферативных заболеваниях. В 68% ТП обусловлена действием ПХТ.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА БАРДЕ-БИДЛЯ

Е. С. Семенова, 5 курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Пациент Д., 11 лет, находился на лечении в эндокринологическом отделении ОДКБ г. Оренбурга с диагнозом: синдром Барде-Бидля (ожирение IV ст., гипоплазия яичек, полидактилия левой стопы, следствие раннего органического поражения головного мозга с нарушением мозговой функции). Диагноз сопутствующий: артериальная гипертония II ст., стабильная; неалкогольный жировой стеатогепатоз, субклинический гипотиреоз, малая аномалия сердца: щелевидное ООО со сбросом крови.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности, I родов (I беременность закончилась аборт) на фоне токсикоза I половины, анемии, отеков, артериальной гипертонии, угрозы прерывания в 13 и 25 нед., кондиломатоза, ожирения I – II ст., гиперплазии щитовидной железы. Родился с массой 3800 г, ростом 54 см, по шкале Апгар 8/8. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, краснуха, ангина. ОРЗ болеет 2–3 раза в год.

Анамнез заболевания: первые годы жизни развивался соответственно возрасту. Дебют заболевания с 3 лет – резкая избыточная прибавка в весе (5-7 кг). В клинике: цефалгия, гипертония, носовые кровотечения. «Д» учет у эндокринолога с диагнозом: ЭКО I-II ст. В возрасте 7 лет консультирован генетиком, выставлен диагноз синдром Барде-Бидля. Жалобы при поступлении на избыточный вес, головные боли, носовые кровотечения, повышение артериального давления до 130/100 мм рт. ст., повышение аппетита, рассеянность, плохую успеваемость в школе. Объективный статус: ФР – гиперсомния: м (113 кг) >97 ц, р (163 см) >97 ц; задержка НПР, посещает школу, учится в 5-м классе, удовлетворительная успеваемость, слабая память, эмоциональная нестабильность, низкая работоспособность.

Состояние при поступлении средней тяжести. Багровые стрии на передней брюшной стенке, пояснице, бедрах; живот увеличен в размерах, за счет избыточного отложения подкожно-жирового слоя. Гормоны щитовидной железы: ТТГ 5,55 мкМЕ/л. ЭХО-КС: щелевидное ООО со сбросом крови. УЗИ печени: сосудистый рисунок обеднен, эхогенность паренхимы повышена. УЗИ поджелудочной железы: увеличен хвост, эхогенность паренхимы повышена. УЗИ яичек: гипоплазия яичек. Суточное мониторирование АД - 163/97 мм рт. ст., 97/70 мм рт. ст. Индекс артериальной гипертензии - 97%. Частота встречаемости в мире данного синдрома – 1:120000 новорожденных в Европе и Северной Америке. В Оренбургской области зарегистрирован 1 случай.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ КАРИЕСОМ ЗА ПЕРИОД С 01.01 ПО 31.12 2012 Г.

И. В. Сильнова, М. А. Лысенков, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. В. Н. Безносик

Кафедра терапевтической стоматологии

Ежедневно стоматолог-терапевт сталкивается с бесконечным множеством клинических ситуаций, каждая из которых требует интерпретации и тщательного анализа на основании оценки объективных показателей, а также практических навыков врача. При этом успешно решить задачу диагноза и лечения можно только на основе глубоких теоретических знаний и мастерства врача. Основная задача: подчеркнуть важность оценки результатов лечения для выработки комплексного подхода к эндодонтическому лечению с целью недопущения различного рода осложнений.

На основании данных, взятых из 100 рентгенологических снимков зубов после эндодонтического лечения, установлено, что только в 32% случаев корневые каналы были запломбированы качественно.

Критерии оценки obturации корневых каналов:

1. Трехмерная obturация.
2. Выведение пломбировочного материала за верхушку.

3. Перфорация корневого канала.
4. Отлом инструмента.
5. Обтурация не на всю длину корневого канала.
6. Некачественное прохождение и расширение корневого канала.
7. Неадекватная асептическая обработка корневого канала.

Основной метод исследования - рентгенологический.

Результаты нашего исследования показали: недостаточная трехмерная обтурация (37%); выведение пломбировочного материала за верхушку корня (34%); неадекватная асептическая обработка корневого канала (7%); перфорация корневого канала и некачественное прохождение и расширение корневого канала (6%); отлом инструмента и обтурация не на всю длину корневого канала (5%).

Таким образом, в последние годы, благодаря внедрению в эндодонтическую практику новых технологий, инструментария и материалов, отмечаются положительные тенденции в повышении качества эндодонтического лечения зубов.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И. А. Сим, П. В. Гуреева, 5 курс

Научный руководитель – асс. В. В. Соловых

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Бешенство - вирусная зоонозная инфекция, передающаяся через укусы и слюну плотоядных, неминуемо приводящая к летальному исходу. Основным резервуаром инфекции являются животные.

Цель исследования - выявить среди животных Оренбургской области основные источники возбудителя бешенства для человека.

Материалы и методы. Отчетная форма 1-ВЕТ Управления ветеринарии Министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности в Оренбургской области. Проводился ретроспективный эпизоотологический анализ заболеваемости бешенством животных с 1999 по 2010 гг.

Полученные результаты и выводы.

За исследуемый период было выявлено 1705 случаев бешенства среди всех видов животных. Подъем заболеваемости среди животных протекает циклично, через каждые 2-5 лет, ежегодно выявляется от 41 до 266 случаев.

Среди животных, вовлеченных в эпизоотический процесс бешенства в Оренбургской области, дикие составляют 27,5±4,4%, домашние – 33,3±4,7% и сельскохозяйственные – 39,2±4,8%.

Основным резервуаром бешенства среди диких животных являются лисьи (лисица, корсак), на долю которых приходится 98,1±9,9%. Среди сельскохозяйственных животных – крупный рогатый скот (90,3±2,9%), остальные случаи приходятся на мелкий рогатый скот, лошадей, свиней. Среди домашних животных выявлены больные бешенством кошки - 31,6±1,7%, собаки – 68,4±5,6%.

На территории Оренбургской области не зарегистрировано ни одного случая заболевания бешенством, при котором источником вируса бешенства являлись сельскохозяйственные животные.

Среди источников возбудителя бешенства для населения Оренбургской области возрастает доля диких животных, а среди домашних сокращается.

В результате исследования было выявлено, что основными источниками возбудителями бешенства в Оренбургской области являются лисицы, кошки и собаки.

КРАТКИЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ПРИЧИНЕНИЮ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

И. П. Синюкова, 6 курс

Научный руководитель – асс. И. Г. Кайсаров

Кафедра судебной медицины и правоведения

Цель исследования – выявление факторов, влияющих на исходы при ДТП. Задачи: анализ СМЭ по заданным критериям; статистическая обработка результатов; установление связи между обстоятельствами ДТП и их исходами для здоровья пострадавших.

Материал: 292 заключения СМЭ с 08/2011 по 12/2011. Метод исследования: ретроспективный анализ экспертиз по возрастным группам, степеням тяжести, дням недели, времени суток.

Наиболее мобильной группой населения, подверженной травматизации при ДТП, являются группы 18-32 лет (35%) и 33 до 48 лет (составляет 32%). В общей сложности они составляют 67% от всех лиц, получивших травмы в ДТП.

Исходами чаще являлись вред средней степени (26%) и тяжкий вред (21%). В 11% нами выявлен легкий вред здоровью. В 13 случаях (4%) имелись явные дефекты назначения СМЭ (отсутствовала медицинская документация), что делало невозможной её проведение. Не выявлено вреда здоровью в 38% от всех СМЭ. С точки зрения организация дорожного движения и медицинской помощи в выходные и праздничные дни важным является тот факт, что в это время возрастает количество неблагоприятных исходов ДТП в виде тяжкого вреда здоровью (42% против 34% в будни). Мы не нашли статистически достоверных отличий между частотой различных исходов в дневное и ночное время.

В выходные и праздничные дни наиболее уязвимыми группами являются дети от 0 до 6 лет и взрослые от 18 до 32 лет. Считаю, что это требует коррекции организации ургентной помощи в праздники. В будние дни эти группы наименее подвержены риску дорожно-транспортного травматизма (а пострадавшими чаще становятся лица старше 48 лет, причем в дневное время).

Выводы. Для оценки эффективности оказания медицинской помощи, прогноза исходов травмы, принятия организационных решений для оказания помощи пострадавшим в ДТП в заключениях судебно-медицинских экспертиз необходимо уточнить время травмы, просчитывать интервал от момента ДТП до начала оказания медицинской помощи.

ПОЛОРОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ

В. В. Слепец, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Формирование социальной идентичности в подростковом возрасте имеет большое значение для становления личности в целом, является условием психического здоровья и нахождения человеком своего места в обществе.

Цель исследования: изучение полоролевых характеристик социальной идентичности младших подростков. Задачи исследования: проанализировать литературу по проблеме исследования; экспериментально изучить полоролевые характеристики младших подростков; разработать рекомендации.

В исследовании принимали участие младшие подростки общей численностью 80 человек (40 мальчиков и 40 девочек). Базы исследования: МБОУ «Николаевская СОШ», МБОУ «СОШ № 72» г. Оренбурга. Методы исследования: теоретические методы, психодиагностические методы (тест «Кто Я?» М. Куна), методы обработки экспериментальных данных. Были получены следующие результаты. Общее количество самоописаний у девочек выше, что свидетельствует о более высоком уровне рефлексии. Большинство подростков обоих полов имеют завышенную самооценку идентичности, что характеризует их как переоценивающих свои достоинства. В обеих группах высок процент эмоционально-полярного отношения к себе (мальчики - 75%, девочки - 58%), отличающегося максимализмом в оценках, перепадами в эмоциональном состоянии. Из двух составляющих идентичности (социальной и личностной), более значимыми компонентами самосознания мальчиков и девочек подростков являются идентификационные характеристики, относящиеся к личностной идентичности. У мальчиков удельный вес социально-идентификационных параметров составил 25% от общего числа высказываний, у девочек - 14%. Социальная идентичность мальчиков отличается большим разнообразием идентификационных параметров. Обнаружена статистически значимая связь социальной идентичности младших подростков с полоролевой принадлежностью ($p \leq 0,05$).

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ МАРКИРОВКА ПРИТОКОВ И ВАРИКОЗНЫХ УЗЛОВ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ПРИ ФЛЕБЭКТОМИИ

Ю. А. Соболев, К. В. Бутина, 5 курс

Научный руководитель - д. м. н., проф. И. И. Каган

Оренбургская государственная медицинская академия

Увеличение количества больных варикозной болезнью (ВБ) и неудовлетворенность клиницистов результатами лечения диктует необходимость поиска путей улучшения диагностики и лечения данной патологии. С развитием методов ультразвукового исследования (УЗИ) появилась возможность заменить классические методы диагностики. Но все же недостаточное внимание при УЗИ и оперативном вмешательстве по поводу ВБ уделяется достаточно крупным добавочным передне-латеральному (ПЛП) и задне-медиальному (ЗМП) притокам большой подкожной вены (БПВ).

Цель: снижение операционных осложнений при сафенэктомии у пациентов варикозной болезнью.

Материал и методы: у 150 пациентов ВБ был проведен анализ осложнений, возникших в результате операции (образование подкожных гематом, перфорация БПВ зондом в области варикозного узла). У 29 (19,3%) больных при флебэктомии образовалась подкожная гематома на бедре из-за неперевязанных ПЛП и ЗМП. Это осложнение возникало при более дистальном впадении этих притоков в БПВ, что приводило к трудностям при поиске их во время операции и иногда к ложному выводу об их отсутствии. У 20 (13,3%) изучаемых больных была перфорация вены в области варикозного узла при проведении зонда (операция Беккокка).

Результаты. В ходе анализа клинического материала был разработан способ предоперационного ультразвукового картирования уровня расположения изучаемых притоков и локализации варикозных узлов в БПВ.

По данной методике было прооперировано 16 пациентов. Вышеупомянутых осложнений ни в одном случае не наблюдалось. Преимущества способа состоят в том, что он позволяет выбрать оптимальный доступ для лигирования указанных притоков при сафенэктомии и тем самым предотвратить возникновение гематом на бедре, а также ультразвуковое картирование уменьшает время поиска ПЛП и ЗМП во время операции. Ультразвуковая маркировка варикозных узлов в БПВ снижает риск перфорации вены в области варикозного узла при проведении зонда при стриппинге БПВ.

ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ СЛУЧАЙНО ВЫЯВЛЕННОМ И ОСЛОЖНЕННОМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ

*Ю. А. Соболев, Э. М. Мустафина, 6 курс, Э. М. Арасланова, 4 курс
Оренбургская государственная медицинская академия*

Врачи мало осведомлены о возможных осложнениях дивертикула Меккеля (ДМ), особенностях их клинического течения, поэтому правильный диагноз при осложненных формах устанавливается редко.

Цель: определить тактику хирурга при выявлении неизмененного или осложненного ДМ.

Материал и методы: проведен анализ 11 случаев больных с осложненными формами ДМ и обнаруженными случайно при лапаротомии с 2000 по 2012 гг. в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова».

Возраст больных составил от 16 лет до 51 года, причем 9 пациентов были в возрасте до 30 лет. 8 человек госпитализированы с подозрением на аппендицит, 3 – с острой кишечной непроходимостью. Ни один больной не был госпитализирован с подозрением на патологию ДМ.

Результаты: больные распределились следующим образом: 3 человека – с дивертикулитом, 3 – с клиникой острой тонкокишечной непроходимости, вызванной инвагинацией и воспалением ДМ, у 5 – случайно был выявлен неизмененный ДМ. Число койко-дней составило от 7 до 21, в одном случае лечение больного длилось 120 дней в связи с такими послеоперационными осложнениями как несостоятельность швов и тонкокишечная непроходимость. В итоге из 11 пациентов у 6 причиной катастрофы в брюшной полости стал ДМ, а у 5 был неизмененный ДМ на широком основании.

Определены показания к резекции неизмененного случайно выявленного ДМ: дивертикул с узкой шейкой или на широком основании, дивертикул с фиброзными тяжами, утончение стенки при отсутствии разлитого перитонита. Абсолютными показаниями к резекции остаются осложненные формы ДМ, такие как дивертикулит, кишечная непроходимость, кровотечение.

Выводы. 1. При болях в животе неясной этиологии должна проводиться диагностическая лапароскопия. 2. Диагноз осложненной формы ДМ в виде дивертикулита до операции поставить невозможно, т. к. течение заболевания неотличимо от аппендицита. 3. Отсутствие изменений в червеобразном отростке, установленное во время операции, или несоответствие обнаруженных в нем изменений клиническим проявлениям, служит показанием к ревизии подвздошной кишки для исключения возможных изменений ДМ.

ПРОБЛЕМЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА-ФТИЗИОПЕДИАТРА

К. Ю. Сорокина

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность исследования обусловлена напряженностью эпидемической обстановки по туберкулезу среди населения России, дефицитом кадров среди фтизиатров и другими трудностями, которые сопровождают всегда в освоении новой профессии.

Целью исследования явилось - определить принципиальные сложности в освоении профессии (фтизиатра) у врача-педиатра с 5-летним стажем работы в педиатрии. Объектом исследования явились три молодых специалиста (с разным стажем работы в педиатрии), прошедших годичную подготовку в интернатуре по фтизиатрии.

Методы исследования. Исследование осуществлялось путем сопоставления условий работы врача в педиатрической и фтизиопедиатрической сферах.

Результаты. В процессе исполнения своих профессиональных обязанностей фтизиопедиатра обнаружались следующие трудности: большая безответственность родителей во фтизиатрической сфере; недостаточность материального обеспечения рабочего места; отсутствие обеспечения необходимой оргтехники, трудности с дифференциальной диагностикой туберкулеза и других заболеваний; а также трудности в клинической интерпретации результатов рентгенологического обследования ребенка.

Выводы. 1. В работе молодого специалиста – врача-фтизиопедиатра – можно выделить ряд сложностей, не зависящих от него - оснащение рабочего места, снабжение необходимыми диагностическими препаратами (туберкулин). 2. Сложности в заполнении незнакомой и сложной документации, трудности в определении диагноза у больных с тубинтоксикацией и клинической интерпретации рентгенологической картины.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК ОрГМА

О. А. Строкова

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Оренбургская государственная медицинская академия

Развитие дисбиотических состояний влагалища может играть ключевую роль в возникновении, поддержании воспалительных патологических состояний нижних отделов репродуктивного тракта женщин.

Целью нашего исследования стало выявление взаимосвязи нарушений состояния микрофлоры репродуктивного тракта и патологии шейки матки.

Материалы и методы. Мы провели исследование микробиоценоза нижних отделов полового тракта 42 девушек в рамках ежегодного проф. осмотра студентов на базе клиники ОрГМА. В исследовании приняли участие девушки в возрасте 16-26 лет, средний возраст - $20 \pm 2,1$ года. Состояние микрофлоры оценивали с помощью бактериологического метода. Производилась микроскопия мазка и посев отделяемого влагалища на плотные питательные среды. Все выделенные штаммы идентифицировали общепринятыми методами. Бактериальный вагиноз диагностировали согласно критериям Amsel.

По результатам исследования у 6 человек диагностирован вагинит и у 1 - человека цервицит. Остальные пациентки были разделены на подгруппы в соответствии с выявленными изменениями в микробиоценозе влагалища. В I подгруппу женщин, с нормоценозом влагалища, отнесены 14 пациенток, показатель обсемененности лактофлорой составил $\geq 10^6$ КОЕ. Во II подгруппу (10 человек) отнесены пациентки с дефицитом лактофлоры, показатель обсемененности которых составил 10^3 - 10^5 КОЕ. III подгруппу (7 человек) составили девушки с выраженными дисбиотическими процессами во влагалище, у которых наблюдалось отсутствие лактобактерий и высокая $>10^4$ обсемененность условно-патогенной флорой. IV подгруппу составили пациентки с бакте-

риальным вагинозом – 4 человека. При этом эктопия шейки матки наблюдалась в I подгруппе у 1/3 пациенток, во II подгруппе – у половины лиц, и у 2/3 девушек в III подгруппе.

Таким образом, нормальное состояние микробиотоза влагалища наблюдается только у 1/3 исследуемых лиц. Патология шейки матки сопровождается дефицитом лактофлоры влагалища, и по мере нарастания тяжести дисбиоза отмечается увеличение частоты эктопии шейки матки.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СЛИЗИСТОЙ ЯЗЫКА

Ю. С. Суртаева, 3 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Залавина,

к. м. н., доц. Н. А. Иванова

Новосибирский государственный медицинский университет

В доступной медицинской литературе широко представлено описание различного вида налёта на спинке языка, описывается рельеф борозд и складок на языке. Однако нет сведений, отражающих количественную характеристику особенностей строения специализированной слизистой языка. Нет количественной информации о возрастных, половых, индивидуальных особенностях слизистой языка.

Целью работы явилась разработка метода количественной оценки строения специализированной слизистой языка.

Материалы и методы. В рамках практических занятий на кафедре ортопедической стоматологии студенты 2 и 3-го курсов стоматологического факультета отрабатывали приёмы изготовления слепков языка. С помощью альгинатной массы снимается слепок с языка, который используется для отливки модели из гипса. В настоящее время изготовлено 18 слепков языка. Полученные слепки хорошо сохраняют все особенности строения разных видов сосочков языка. Количество желобоватых сосочков регистрируется при осмотре полости рта, это связано с тем, что при изготовлении модели языка они не всегда попадают в зону слепка. Для обчётов сосочков слизистой языка мы изготовили трафарет площадью 5 мм², который накладываем на различные участки языка. Внутри пространства, ограниченного трафаретом, считается общее количество нитевидных и грибовидных сосочков. Обсчёты проводятся в 3 областях: на кончике языка, в средней трети языка и в области перед пограничной бороздой, по 4 наложения трафарета. Обсчёты проводим симметрично с правой и левой сторон. По краям языка учитывается количество листовидных сосочков.

Вывод. Предложенная методика позволит объективно оценивать особенности морфологии специализированной слизистой языка у условно здоровых людей, а также в условиях различных стоматологических и общесоматических заболеваниях.

ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ РЕК УРАЛ И САКМАРА

А. К. Тайшурина, 5 курс

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Часть жителей Оренбургской области получают воду неудовлетворительного качества. Это заставляет задуматься об источниках загрязнения рек Урал и Сакмара, которые используются населением для хозяйственно-бытовых и рекреационных целей.

Цель: выявить источники, вносящие наибольший вклад в загрязнение воды рек Урал и Сакмара.

Задачи:

1. Анализ источников загрязнения рек Урал и Сакмары.
2. Анализ сбрасываемых сточных вод промышленными объектами в воду р. Урал и р. Сакмара.
3. Выявление приоритетных загрязнителей в стоках промышленных предприятий.
4. Анализ качества воды р. Урал и р. Сакмара в контрольных створах.

Анализ источников загрязнения бассейна р. Урал проведен по официальной форме 2 ТП «Водхоз» за 2005 - 2008 гг., оценка качества воды рек Урал и Сакмара в контрольных створах, расположенных в черте города и за его пределами выше по течению, проводилась по данным ФБУЗ «ЦГиЭ в Оренбургской области».

В результате проведенного исследования установлено: в р. Урал производится сброс промышленных стоков таких предприятий, как ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания», ОАО «Оренбургводоканал», ООО «Уральская сталь», Новотроицк, ОАО «Орскнефтесинтез», г. Орск, и др.; в один из крупных притоков Урала - р. Сакмара: МУП «Сакмарское ЖКХ», Сакмарская ТЭЦ, ММУП ЖКХ г. Кувандык и др.

Наибольший объем сбросов производится в р. Урал предприятиями ОАО «Оренбургводоканал», ОАО «Орскнефтесинтез», г. Орск, МУП УКХ г. Новотроицка.

Анализ воды в контрольных створах выявил приоритетные загрязнители р. Урал и р. Сакмара: железо, фенол, бериллий, цианиды и свинец. Данные вещества содержатся и в стоках промышленных объектов в значительных количествах.

Таким образом, установлено, что в загрязнение воды рек значительный вклад вносят промышленные предприятия, имеющие наибольший объем стоков и содержащие наибольшее количество токсичных соединений ОАО «Оренбургводоканал» для р. Урал и ММУП ЖКХ г. Кувандык в р. Сакмара.

ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

М. Б. Тен, Л. Г. Спиридонова

Научный руководитель - проф., д. м. н. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Цель: анализ результативности выявления туберкулеза органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области за 10 лет (2000 - 2009 гг.).

Материалы и методы. На основании данных программного комплекса «Контингенты противотуберкулезных диспансеров», а также историй болезни были проанализированы обстоятельства и сроки выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях (145 пациентов). Контрольную группу (КГ) составили впервые выявленные больные туберкулезом без ВИЧ-инфекции (168 пациентов).

Результаты. Удельный вес числа больных туберкулезом, выявленных при профосмотрах, составил 68,3%, однако среди больных ВИЧ-инфекцией этот показатель оказался низким - 13,5%. Достоверно чаще у больных ВИЧ-инфекцией туберкулез был выявлен при обращении с жалобами в различные лечебно-профилактические учреждения (86,5%, КГ – 31,7%, $p=0,01$). Основным местом выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией были различные стационары – 51,1% (в КГ - 33,4% ($p=0,04$)). У 28,8% больных туберкулез

был выявлен в поликлинике по месту жительства (в КГ - 66,6% ($p=0,03$)). У 20,1% больных диагноз туберкулеза был установлен при обращении в центр СПИД. В 25% случаев поздних стадий ВИЧ-инфекции диагноз был установлен в период от 1 до 3 месяцев от начала заболевания. Достоверно чаще диагноз туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (в 63,8% случаев, в КГ в 32,7%, $p=0,04$) был установлен несвоевременно по вине пациента. При проведении рентгенологического обследования больных ВИЧ-инфекцией, у которых впоследствии был выявлен туберкулез, в 20,2% случаев рентгенографические изменения отсутствовали совсем или проявлялись в виде интерстициальных поражений (в КГ – 0%).

Выводы. Низкая эффективность мероприятий по выявлению туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции связана с частым отсутствием характерных рентгенологических изменений, малосимптомной клиникой, а также отсутствием должного внимания к состоянию своего здоровья у больных.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Г. ОРЕНБУРГА

Е. А. Терехова, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Т. А. Фатеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Здоровье детей зависит от многих факторов, одним из которых является рациональное питание, обеспечивающее нормальное физическое развитие ребенка, повышающее его устойчивость к различным неблагоприятным факторам окружающей среды.

Цель исследования: гигиеническая оценка питания детей в ДО г. Оренбурга с 12-часовым режимом пребывания.

Оценка фактического питания осуществлялась на основании анализа 10-дневного меню-раскладки. Расчет нутриентного состава и калорийности среднесуточного рациона проводился на основании таблиц химического состава пищевых продуктов, с учетом потерь при холодной и тепловой кулинарной обработке.

Установлено нарушение принципа количественности: энергетическая ценность среднесуточного пищевого рациона составила 2040 ккал, что выше нормы на 13,9%. Выявлено нарушение принципа качественности: избыточное потребление белков, жиров, углеводов на 38%, 7% и 13,4% соответственно. Установлено избыточное потребление витаминов и минеральных веществ: кальция, магния, фосфора, железа, витаминов В₂, РР и С на 1,3%, 45,6%, 49,02%, 39%, 56%, 19% и 44,2% соответственно. Выявлено недостаточное потребление витаминов А и В₁ на 2% и 1,1% соответственно. Установлено нарушение принципа сбалансированности по белкам, жирам, углеводам: 1:0,8:3,9 при рекомендуемом 1:1,1:4,8. Режим питания – 5-разовый, рацион разнообразный. Однако нарушено распределение калорийности суточного рациона питания на отдельные приемы пищи: 1-й завтрак - 21%, 2-й завтрак - 8%, обед - 34%, полдник - 22%, ужин - 15%. Принимаемая пища отвечает принципу безвредности.

Установлено избыточное потребление молочных продуктов, овощей, яиц на 39,8%, 56% и 10,45% соответственно; снижение на 1,5%, 2,5% и 58,1% потребления мяса, фруктов и крупяных изделий соответственно.

Таким образом, питание детей в ДО является нерациональным, что может сказаться на физическом развитии организма и приводить к снижению его устойчивости к различным неблагоприятным факторам окружающей среды.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ КАК КОМПОНЕНТА СОВРЕМЕННЫХ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Е. П. Тимошенко

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Одним из ведущих факторов, определяющим состояние здоровья, обеспечивающим его нормальный рост и развитие, способствующим профилактике заболеваний, является рациональное питание. Необходимым звеном в системе мероприятий по охране здоровья школьников является оптимальное обеспечение организма учащихся вкусной и полезной пищей. Для решения данной проблемы необходимо вводить дополнительные источники витаминов и минеральных веществ в питание.

Цель исследования - оценка эффективности внедрения здоровьесберегающих технологий.

Исследование проводилось среди 90 обучающихся лица № 2 г. Оренбурга. Школьники 8-9 лет до получения витаминно-минеральных комплексов составили первую группу, а получавшие дети - вторую.

Исследование проводилось путем определения пищевого и витаминного статусов организма детей. Витаминный статус оценивался по содержанию в сыворотке крови витаминов А, Е, и витаминов В1, В2, В6, С в моче. Анализ содержания основных нутриентов и энергетической ценности рационов проведен по меню-раскладкам.

Калорийность рациона была оптимальной - 2160 ккал в сутки, рацион был сбалансированным, соотношение Б:Ж:У - 1:1,18:4,5 при норме 1:1,16:5. Меню первой группы было недостаточным по витаминам А, В1, фолиевой и пантотеновой кислоте, микроэлементам Zn, J, Na, Cl. Поступление витамина А с пищей составило 340 мг при норме 700 мг, В1 - 0,93 мг при норме 1,1 мг, пантотеновой кислоты - 2,5 мг при норме 3,0 мг, биотина - 16 мкг при норме 20 мкг. Выявлен недостаток поступления с пищей микроэлементов Na, Cl, Zn - 636 мг; 988 мг; 7,1 мг; тогда как в норме - 1000 мг, 1700 мг, 10 мг соответственно.

Использование витаминно-минеральных комплексов увеличило содержание витаминов: А - на 41%, Е - 55%, С - 15,7% (с 1,08 мг/час до 1,59 мг/час), В2 - 47,6% (с 13,2 до 17,77 мкг/час), В6 - 40% (с 40,65 до 45,31 мкг/час), В1 - 70% (с 17,77 до 24,27 мкг/час).

В результате исследования установлена высокая эффективность применения витаминных комплексов в школьном питании как важный профилактический компонент.

ВЛИЯНИЕ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ НА ОБМЕН ТОКСИЧНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

Н. А. Толмачёва, 1 курс, Е. А. Твердохлеб, 3 курс

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

Кафедра профилактической медицины

Оренбургский государственный университет

Определённый интерес представляет обмен токсических химических элементов в организме и его зависимость от внешней среды, в частности от поступления с пищей.

Цель исследования: изучить влияние алиментарных факторов на обмен токсичных химических элементов.

Материалы и методы. В исследовании приняли добровольное участие 232 студента в возрасте 21±1,8 года, из них юношей - 66 (28,4%), девушек – 166 (71,6%), обучающихся в ОГУ. Были исследованы: количество потребляемой пищи респондентами, уровни потребления пищевых волокон студентами, химический состав пищевых продуктов, содержание химических элементов в биосустрате (волосы), суммарный коэффициент токсиче-

ской нагрузки. В зависимости от потребления пищевых волокон юноши и девушки были разделены на три группы с адекватным, дефицитным и грубым дефицитом. Полученные результаты были обработаны статистически.

Результаты и их обсуждение. Выявлена обратная зависимость количества поступающих волокон с пищей и содержания в волосах мышьяка и кадмия. Так, наблюдалось снижение содержания мышьяка в волосах при адекватном потреблении пищевых волокон в 1,3 раза у юношей и в 1,2 у девушек вторых групп.

Что касается кадмия, как у юношей, так и девушек с адекватным потреблением пищевых волокон (III группы), концентрация данного элемента в 2 раза была достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у респондентов с грубым дефицитом их потребления.

Аналогичная закономерность имела место для всех оцениваемых токсичных и потенциально-токсичных элементов. Так, по нашим данным, у юношей III группы наблюдалось достоверно более низкое содержание в волосах ртути в 2 раза ($p < 0,01$), олова - в 1,6 раза, свинца - в 2,8 раза ($p < 0,01$) по сравнению с I группой респондентов. Расчёт показал в 1,5 раза более низкий суммарный коэффициент токсической нагрузки у юношей с адекватным потреблением пищевых волокон (III группа).

Вывод. Адекватный уровень потребления пищевых волокон снижает обмен ряда токсичных элементов в организме.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПУЛЬСОМЕТРА С ЗАДАННЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

С. К. Тореханулы, 2 курс

Научные руководители: проф. А. Д. Соколов, доц. К. Х. Хасенова,

к. п. н., доц. Ж. Ж. Ажибекова

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова

Спортсменам и людям, поддерживающим физическую форму и здоровье через различные занятия, связанные с физическими нагрузками, и людям, которые часто болеют сердечными болезнями, необходимо контролировать реакцию организма и грамотно организовывать свои тренировки, чтобы они были более эффективными и в то же время щадящими сердце, сосудистую систему. Наш новый вид пульсометра поможет избежать переутомлений и развития серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы и вызывать «скорую помощь». **Главные функции нового пульсометра таковы:**

- измерение пульса;
- контроль физических нагрузок;
- помощь в выборе степени тяжести;
- предупреждение негативного влияния нагрузок на здоровье;
- контроль состояния сердца;
- немедленный вызов 103.

Что же умеют умные приборы?

Во-первых, ориентироваться на местности.

Во-вторых, записывать весь пройденный путь, в том числе и количество замкнутых кругов.

В-третьих, считать количество шагов, сравнивать полученные данные и производить некоторые расчеты.

В-четвертых, следить за пульсом в режиме реального времени и подавать сигналы на «скорую» диспетчера в случае сбоя сердечного ритма.

В-пятых, запоминать всю полученную информацию и передавать ее для обработки в персональный компьютер врача.

Также пульсометр позволяет регистрировать дату и точное время начала приступа, то есть сбоя работы сердца.

Материал и методы исследования. Исследования были проведены на 50 студентах медицинского университета. У студентов измеряли частоту пульса и дыхательных движений, артериальное давление и состояние влажности кожи (электросопротивление) во время обычных учебных занятий и после проведения рубежного контроля. Измерение пульса проводили пальпаторным методом и при помощи пульсометра.

Выводы.

1. При стрессовых ситуациях (проведение рубежного контроля) увеличивается уровень вегетативных реакций организма, в частности повышается частота пульса и дыхательных движений, понижается электрическое сопротивление кожи.

2. Все эти показатели были введены в основу конструкции пульсометра.

3. Таким образом, используя пульсометр, можно выявить появление первичных показателей стресса, указанных выше.

4. При развитии более обширных реакций организма, которые могут привести к сердечному приступу, пульсометр может сигнализировать о наличии опасности для здоровья данного человека, подавая сигналы SOS на компьютер врача.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ОРЕНБУРГА

В. А. Трубников, К. В. Корочина, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борищук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Школа здоровья представляет собой организационную форму профилактического группового консультирования и медицинскую профилактическую услугу, оказываемую пациентам в первичном звене здравоохранения. Школа здоровья является важным инструментом для оптимизации, совершенствования и повышения охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению.

Целью исследования являлся анализ динамики показателей деятельности Школ здоровья медицинских организаций г. Оренбурга за период 2008 - 2012 гг.

Была проведена оценка показателей деятельности Школ здоровья г. Оренбурга из формы государственной статистической отчетности № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения». Математический аппарат исследования включал в себя расчет базисных и цепных показателей динамики. Статистический анализ был проведен на персональном компьютере с помощью программы MS Excel.

Абсолютное количество лиц, обученных здоровому образу жизни (ЗОЖ) в медицинских организациях за исследуемый период возрастает, средний темп прироста составил 16,3% обученных. Абсолютное количество пациентов, обученных в Школе здоровья для больных с артериальной гипертензией за исследуемый период, имеет стабильную тенденцию роста. Средний темп прироста составил 25,6% человек. Наблюдается рост абсолютного количества лиц, обученных в школах для больных сахарным диабетом и бронхиальной астмой. Средний темп прироста - 11,1% и 174,2% обученных пациентов соответственно.

За 2008 – 2012 годы наблюдается рост основных показателей деятельности Школ здоровья медицинских организаций г. Оренбурга. Также увеличивается качественный и количественный состав Школ здоровья по ос-

новным классам неинфекционных заболеваний и пропаганде ЗОЖ, что в рамках национального проекта «Здоровье» является очень важным шагом в развитии медицинской профилактики в регионе.

ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ, СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ, БУДУЩЕМУ И СВОЕЙ ПРОФЕССИИ ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ

Е. А. Тимошенко, Л. В. Мингазова, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

В рамках программы профилактики профессиональных стрессовых расстройств и личностных деформаций у медицинских работников, с целью изучения особенностей самопринятия врачей в связи с восприятием своей профессии, будущего и здоровья проведено исследование врачей на базе клинических больниц г. Оренбурга. Объект исследования: специалисты хирургического профиля (21 человек). Методы исследования: «Личностный дифференциал» и «Семантический дифференциал» (по факторам: «Моя профессия», «Моё здоровье», «Моё будущее»).

Результаты исследования:

- по методике «Личностный дифференциал» установлено отсутствие достоверно значимой связи самопринятия и самооценки от возраста, пола и семейного положения и определены сформированность позитивных эмоционально-смысловых представлений о себе, удовлетворенность собственной жизнью;

- в методике «Семантический дифференциал» результаты соответствуют среднему показателю общепринятой нормы по шкалам оценки, силы и активности, что позволяет сделать вывод о соответствии самосознания и самооценки врачей. Взаимосвязь особенностей самовосприятия врачей и их отношения к профессии, своему будущему и собственному здоровью свидетельствует о понимании своей социальной значимости, важности и востребованности себя как личности и профессионала;

- корреляционный анализ позволил выявить статистически значимые взаимосвязи между шкалами личностного и семантического дифференциалов. Специалисты объективно воспринимают ухудшение своего здоровья с возрастом, но при этом оптимистично воспринимают собственное будущее, находящееся в неразрывной связи с профессиональной деятельностью, что имеет большое значение при анализе признаков эмоционального выгорания и определении мишеней психокоррекционной и профилактической работы.

Таким образом, несмотря на все профессиональные трудности, специалисты заинтересованы и мотивированы на дальнейшую работу, готовы продолжать и совершенствовать свое мастерство, что можно использовать как базовый материал в профилактических мероприятиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЩАДЯЩИХ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

О. Т. Турсунов, 6 курс, Ф. М. Шукуров, 7 курс

Научный руководитель – д. м. н., профессор А. М. Мамадалиев

Благодаря современным методам визуализации (МРТ, КТ) значительно улучшилась диагностика межпозвоноковых грыж дисков, которые сопровождаются корешковыми болями, ишалгией, нарушением чувствительности, движении и трофики мышц, а также в отдельных случаях функции тазовых органов.

Анализированы результаты оперативного лечения 624 больных с грыжами дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника, находившихся в клинике нейрохирургии с 2003 по 2012 годы. После тщательного неврологического обследования для визуализации патологического процесса в 83% случаях произведена магнитно-резонансная томография, и в 17% случаях КТ и МСКТ. Среди пациентов 57% составляли мужчины, 43% - женщины. Стандартом для диагностики грыж дисков является МРТ. На МРТ и КТ размеры грыжи дисков составляли от 5 мм до 18 мм.

Грыжи дисков чаще всего встречались у больных в 40-50-летнем возрасте (37,3%), в 30-40 лет – 30,9%, в 50-60 лет – 16,3%, в 20-30 лет - 10,9%. Сравнительно реже грыжи дисков встречались у больных в 60-70 лет (2,9%), и меньше всего грыжи дисков встречались у пациентов, возраст которых равнялся 10-20 годам (1,7%). По локализации грыж дисков ведущее место занимают грыжи дисков пояснично-крестцового отдела (66,5%), то есть грыжи между 5-м поясничным и 1-м сакральным позвонками, в поясничном отделе грыжи встречались в 29,5% случаях.

Для удаления грыжи дисков нами применяются щадящие оперативные вмешательства - интерламинарные и гемиламинарные доступы для минимизации оперативной травмы и сохранения стабильности позвоночного столба.

Анализ показывает, что в 70% случаев для удаления грыжи дисков применялся интерламинарный доступ, в 19% случаев применялась частичная аркотомия. По показаниям также производилось удаление очень гипертрофированной желтой связки. Изучение катамнеза показало, что после таких оперативных вмешательств у 90% больных наблюдались хорошие результаты, и они приступили к прежней работе, в 9% случаев - удовлетворительные результаты, только лишь в 1% случаев, у которых до операции имелись грыжи 3-4 дисков со стенозом позвоночного канала с грубыми неврологическими нарушениями, отмечается умеренное улучшение неврологического дефицита. После щадящего оперативного вмешательства больным разрешается вставать и ходить на 3-и сутки после операции, при этом рекомендуется носить поясничный корсет в течение 15-20 дней.

Таким образом, удаление межпозвоноковых дисков щадящими оперативными доступами является эффективным, и при этом сохраняется стабильность позвоночного столба, больные рано начинают ходить, и сравнительно быстро восстанавливается трудоспособность.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Тюрин

Научный руководитель - д. м. н., проф. Н. Ю. Перепелкина

Показатели заболеваемости представляют собой важнейший критерий оценки состояния общественного здоровья.

Цель и задачи исследования. Установить закономерности изменения уровней заболеваемости жителей Оренбургской области за период с 1997 по 2011 годы.

Материал и методы. Осуществлена выкопировка данных официальной статистики за последние 15 лет. Применена сплошная выборка. Используются статистический и аналитический методы.

Результаты исследования. Результаты пятнадцатилетнего мониторинга свидетельствуют о том, что в Оренбургской области уровень общей заболеваемости населения вырос с 1448,1 до 1806,5 на 1000, т. е. на 25,1%. При этом показатели первичной заболеваемости имели колебания от 822,0 на 1000 в 1997 году до 850,3 на 1000 в 2011 году. За последние 15 лет отмечено незначительное повышение данного показателя – только на 3,4%. Изучив динамику показателей заболеваемости взрослого населения, отмечено, что за 1997 - 2011 годы в регионе уровень общей заболеваемости данного возрастного контингента жителей имел тенденцию к увеличению (на 14,3%), а уровень первичной заболеваемости – к снижению (на 13,8%). Установленная закономерность свидетельствует, прежде всего, о том, что среди взрослого населения Оренбургской области идет «накопление» хронических заболеваний. Рост показателей заболеваемости населения Оренбургской области преимущественно происходил за счет роста соответствующих показателей среди детского населения. Так, за пятнадцатилетний период уровень общей заболеваемости детей увеличился на 64,7%, а первичной заболеваемости – на 59,5%.

Выводы. В Оренбургской области за последние 15 лет зарегистрированы следующие изменения: повысился уровень общей заболеваемости среди детского населения, снизились показатели первичной заболеваемости среди взрослого населения.

ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ В КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ

С. А. Тюшевский, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

В когнитивной терапии А. Бэка ошибки мышления (ОМ) являются одними из основных «мишеней» психотерапии. ОМ при депрессии ведут к когнитивным искажениям реальности, т. е. через призму неверной интерпретации депрессивным пациентом происходящего преломляется восприятие истинного положения вещей. С точки зрения когнитивной теории депрессии, ОМ находятся между понятиями «когнитивный копинг» и дефензивные механизмы психологической защиты. Именно работа с ОМ является неотъемлемым этапом когнитивной терапии, следовательно, их изучение является актуальной задачей психотерапии для лучшего понимания патогенеза депрессивных расстройств.

Цель: определение ОМ у больных эндогенной депрессией и их динамики в процессе когнитивной терапии.

Обследовано 25 больных с рекуррентным депрессивным расстройством в рамках маниакально-депрессивного заболевания до и после проведения групповой когнитивной терапии (12 сессий по 90 минут). Для диагностики ОМ применялся опросник А. Бэка, позволяющий определить 13 ОМ. До начала терапии ведущими ОМ являлись «катастрофизация» ($3,28 \pm 0,79$ баллов (б.)), «мыслительный фильтр» ($2,56 \pm 1,19$ б.), «всё или ничего» ($2,32 \pm 1,41$ б.) при минимальных значениях «чтение мыслей» ($1,52 \pm 1,12$ б.), «сверхообобщение» ($1,64 \pm 1,19$ б.),

«преувеличение/преуменьшение» ($1,72 \pm 1,21$ б.). Достоверная динамика ($p < 0,05$ по критерию Вилкоксона) в процессе психотерапии отмечена по наиболее выраженным ОМ до начала терапии, наименьшая (недостоверная $p > 0,05$), по менее напряжённым. Таким образом, определены основные ОМ у больных эндогенной депрессией – «мишени» когнитивной терапии – «катастрофизация», «мыслительный фильтр», «всё или ничего», коррекция которых способствует улучшению психического статуса пациентов и повышению их адаптации.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

А. Р. Усманова, 2 курс

Научный руководитель - к. п. н., доц. Л. И. Паина

Кафедра общей психологии

Важнейшую роль при выборе диагностического инструментария играет такая локальная норма, как возраст, особенно при диагностике межличностных отношений. Межличностные отношения тесно связаны с кризисами, присущими определенному возрасту. Возникновение кризисов обусловлено самой жизнью человека с постоянно возникающими противоречиями.

С целью изучения особенностей выбора диагностического инструментария проанализировали содержание применения методик: опросник межличностных отношений А. А. Рукавишникова, методика диагностики межличностных отношений Лири, опросник жизненной позиции, пришли к выводу, что среди методик наиболее часто применяется тест Лири. Тест предназначен для исследования представлений субъекта о себе и идеальном «Я», для изучения взаимоотношений в малых группах, для выявления преобладающего типа отношений к людям в самооценке и взаимооценке.

Исследование проводилось в экспериментальной группе из 22 человек (11 супружеских пар), были получены следующие результаты: 80% мужчин и 60% женщин склонны к доминированию и к дружелюбию. При этом выделяются такие типы отношений к окружающим, как авторитарность, эгоистичность, агрессивность, подозрительность, подчиняемость, зависимость. (Средние показатели доминирования у мужчин - 7,8, дружелюбность - 2,2. У женщин доминирование - 5,6, дружелюбность - 3,8.) Остальным 20% мужчинам и 40% женщинам присущи такие факторы, как подчинение – дружелюбие, выраженной агрессии нет. Это объясняется влиянием возраста, также определенными характеристиками этого периода, как, например, дружелюбие, открытость, оптимизм.

Таким образом, выбор методики диагностического инструментария в данном исследовании основывается на локальных нормах стандартных методик, устанавливаемых для людей, имеющих общие признаки - возраст и социальный статус.

РЕАМБЕРИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Ю. Г. Ускова, 6 курс, Р. З. Альмяшева, к. м. н.

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

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Сальмонеллез – широко распространенное инфекционное заболевание, ведущим синдромом которого является интоксикационный.

Цель работы. Исследование дезинтоксикационных свойств препарата Реамберин при сальмонеллезе.

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов сальмонеллезом средней степени тяжести, которым проводили базисную терапию, 30 больных – дополнительно получали реамберин. Его назначали внутривенно капельно 1,5% – 500 мл, в течение 5 суток. Интоксикационный синдром (ИС) оценивали по общей и эффективной концентрации альбумина (ОКА и ЭКА) флуоресцентным методом с помощью набора «Зонд – альбумин». Рассчитывали индекс токсичности (ИТ) по формуле: $ИТ = (ОКА/ЭКА) - 1$ и связывающую способность альбумина (ССА): $ССА = ЭКА/ОКА \times 100$ (Ю. И. Миллер, Г. Е. Добрецов, 1994).

Результаты. От способности молекулы альбумина связывать и транспортировать метаболиты во многом зависит выраженность ИС. Уровень ОКА в период ранней реконвалесценции был снижен до $43,33 \pm 0,71$ г/л. Применение реамберина повышало ОКА в 80% (у 24 больных из 30).

При изучении ЭКА и ССА выявлено, что они были снижены в фазу ранней реконвалесценции до $40,11 \pm 0,35$ и $93,15 \pm 1,25$ г/л. Включение в комплексную терапию реамберина приводило к повышению ЭКА в 90% (у 27 больных из 30) и составило $42,02 \pm 0,36$ г/л, однако ЭКА оставалась ниже значений в контроле. Применение препарата с дезинтоксикационным эффектом привело к повышению ССА в 73,3% (у 22 больных из 30), что не отличалась от уровня здоровых лиц ($96,62 \pm 1,11\%$).

Индекс токсичности в фазу ранней реконвалесценции оставался повышенным в 8 раз. Сочетанная терапия с реамберинем приводила к его снижению ИТ в 73,3% (у 22 больных из 30), который составил $0,04 \pm 0,010$.

Выводы. Применение в комплексной терапии сальмонеллеза реамберина способствует снижению индекса токсичности, повышению общей, эффективной концентрации альбумина и его связывающей способности, что подтверждает дезинтоксикационный эффект препарата и обосновывает его применение в клинике инфекционных болезней.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ

А. В. Ушмодина, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Л. М. Шукшина

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: проанализировать взаимосвязь диабетической автономной кардиальной нейропатии (ДАКН) с клиническими особенностями сахарного диабета (СД) и его сосудистыми осложнениями.

Проанализировано 50 кардиоваскулярных тестов больных СД. Они включали пробу с глубоким дыханием, пробу Вальсальвы, ортостатическую пробу, тест «RR 30:15», пробу с изометрической нагрузкой. Из 50 больных СД 88% страдают ДАКН. Среди них 39% больных - СД 1-го типа, 61% - СД 2-го типа. Среди больных ДАКН преобладали женщины (73%), мужчин – 27%. Большинство больных ДАКН относилось к старшим возрастным группам (43% - 50-59 лет, 34% - 40-49 лет), наименьшее - к возрасту до 20 лет (5%), от 60 до 69 лет (5%), больных в возрасте от 30 до 39 лет не было. Среди больных ДАКН 61% страдают СД в течение 0-10 лет. Все исследуемые больные с ДАКН находились в фазе декомпенсации, 84% - с тяжелым течением диабета, 16% - со средней тяжестью. Больных ДАКН с артериальной гипертонией было 48%, реже встречались больные с ретинопатией (16%) и нефропатией (11%). У 57% больных ДАКН наблюдалась полинейропатия.

Преобладали больные с поражением симпатической и парасимпатической нервной системы (СНС и ПНС) одновременно (57%), только ПНС поражена у 43% больных. Реактивность ПНС у большинства больных низкая - 73%. Адаптационные резервы организма у 61% больных ДАКН снижены, у 16% - значительно снижены, у 20% - удовлетворительные, всего у 2% - хорошие. У 66% исследуемых уровень функционирования физиологической системы значительно снижен, у 20% умеренно снижен, у 14% близок к нормальному.

Выводы. 1. ДАКН была диагностирована преимущественно у больных СД в возрасте от 40 до 59 лет. 2. Тяжелое течение и декомпенсация СД способствуют развитию ДАКН. 3. Из сосудистых поражений у больных ДАКН наиболее часто встречается артериальная гипертензия. 4. Полинейропатия при СД является предиктором развития ДАКН. 5. У больных ДАКН на раннем этапе поражается ПНС, позже поражается СНС. 6. Наличие ДАКН при СД снижает адаптационные резервы организма и уровень функционирования физиологической системы.

О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Р. Р. Файзулина, С. П. Богомолов, Н. Г. Асауф, 4 курс

Научные руководители: проф., д. б. н. А. А. Стадников,

проф., д. м. н. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Цель работы – улучшение результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы (СДС).

Задача: изучить результаты лечения больных с СДС и возможности уменьшения количества высоких ампутаций.

Материалы и методы. В МБГКБ им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга в отделении гнойной хирургии было пролечено 38 больных с СДС. Диагностика была направлена на определение характера и объема гнойно-некротического очага, варианта нейропатии, варианта артериальной недостаточности и степени ишемии, общего состояния пациентов. Для комплексного местного лечения гнойно-некротических процессов у 18 больных СДС использовали новый метод лечения, предложенный Б. Г. Нузовым, А. А. Стадниковым, Р. Р. Файзулиной, заключающийся в сочетанном местном использовании мелиацила, ультрафиолетового излучения, УВЧ-терапии и токов надтональной частоты (ТНЧ).

Полученные результаты. Раневой процесс протекал более благоприятно у пациентов при сочетанном местном использовании мелиацила и физических методов, чем у 20 пациентов, леченных традиционным методом (1% раствором диоксидина и маслом облепихи). Сроки лечения больных СДС основной группы в 1,7 раза меньше таковых у пациентов, леченных 1% раствором диоксидина и облепиховым маслом. Применение нового метода существенно оптимизирует репарацию соединительной ткани. Применение хирургической обработки в сочетании с адекватным консервативным лечением позволило добиться четкого отграничения некрозов, восстановление части поражённых тканей. О высокой эффективности современной тактики лечения свидетельствует низкая частота высоких ампутаций, у 1 (2,5%) больного была выполнена ампутация на уровне бедра, у 5 (12,8%) пациентов - ампутации на уровне голени.

Выводы.

1. На основании комплексных исследований сочетанного местного применения мелиацила, ультрафиолетового облучения, УВЧ-терапии и ТНЧ установлена их лечебная эффективность на заживление гнойно-некротических ран у больных СДС.

2. Уменьшить количество высоких ампутаций возможно только при своевременном комплексном обследовании и лечении больных с синдромом диабетической стопы.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

В. А. Федюнина, 2 курс

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

Кафедра терапии ФПДО (факультет последипломного образования)

В соответствии с реализацией модернизации отечественного здравоохранения в г. Оренбурге с 13 января 2013 года функционирует региональный сосудистый центр (РСЦ) для оптимизации помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острой коронарной патологией.

За 2 месяца в отделении для больных с острой коронарной патологией получили лечение или продолжают лечиться 159 пациентов. Диагноз инфаркта миокарда подтвержден в 121 случае. Тромболитическую терапию проводили у 89 больных. Стентирование инфаркт - обуславливающей коронарной артерии в остром периоде выполнено 63 пациентам (52%). При этом время «дверь - баллон» составило от 35 до 92 минут. Время от вызова бригады СМП до доставки пациента в отделение интенсивной терапии и реанимации кардиологического блока РСЦ не превышало 60 минут ни в одном случае. К сожалению, 103 человека вызвали «скорую помощь» через 4 – 36 часов после появления кардиалгии или иного дискомфорта в области грудной клетки. Умерло 7 больных (5,9%).

До организации РСЦ больничная летальность пациентов с инфарктом миокарда в нашей области колебалась от 8,7% до 17,3%.

Таким образом, организация кардиологического блока РСЦ привела к улучшению результатов лечения больных в остром - подостром периодах инфаркта миокарда.

Достижение целевых показателей (70% больных, стентированных в остром периоде инфаркта миокарда; летальность менее 4,5%) требует работы блока по системе «24 часа в сутки, 7 дней в неделю», более четкого распределения пациентов между кардиологическими отделениями региона и проведению санитарно-просветительной работы по показаниям для вызова «скорой медицинской помощи».

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНЫХ СТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ТОТАЛЬНЫМ СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССОМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А. И. Федорин

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Белоконев

Самарский государственный медицинский университет

Результаты лечения больных перитонитом и острой кишечной непроходимостью (ОКН) улучшились благодаря этапному лечению, предусматривающему формирование по показаниям кишечных стом. Особую проблему представляют пациенты с тотальным спаечным процессом в брюшной полости, у которых формирование кишечной стомы не может быть выполнено традиционными способами.

Цель работы: разработать технику наложения кишечной стомы у больных с тотальным спаечным процессом в брюшной полости.

Проведен анализ лечения 19 больных с ОКН и перитонитом на фоне тотального спаечного процесса в брюшной полости. Мужчин было 9 (47,4%), женщин – 10 (52,6%). Возраст пациентов колебался от 21 года до

87 лет. Для радикального устранения причин перитонита и ОКН у 2 (10,5%) пациентов сформированы двуствольные отдельные илеостомы, у 7 (36,8%) – одноствольные илеостомы, у 9 (47,4%) – стомы по способу К. Майдля, у 1 (5,3%) – колостома. При невозможности выведения участка кишки на поверхность кожных покровов предложен способ, при котором в брюшной стенке справа или слева от средней линии живота формируют окно путем поперечного пересечения и смещения прямых мышц с их влагалищами (приоритетная справка 2013100323 от 09.01.2013 г.), позволяющие подтянуть кожу с подкожной клетчаткой к фиксированной в глубине брюшной полости кишке и вывести ее через циркулярное отверстие на поверхность кожи. Из 19 пациентов у 12 (63,2%) кишечные стомы были сформированы по внутрибрюшному варианту с мобилизацией и перемещением выводимой кишечной петли в традиционных местах, у 7 (36,8%) – по внебрюшному варианту с применением разработанного способа. При первом варианте несостоятельность стомы наблюдали у 3 (25%) больных, при втором варианте осложнений не было.

Таким образом, при ОКН и перитоните сложности в формировании кишечного свища с лечебной целью возникает у каждого третьего больного. Применение способа формирования кишечной стомы, когда мобилизованный участок брюшной стенки приближается к фиксированной в глубине брюшной полости кишке, позволяет радикально устранить причину ОКН и перитонита, снизить риск развития неблагоприятного исхода.

О СЛУЧАЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛИКОГЕНОЗА II ТИПА

Е. А. Филатова, Л. Р. Басырова, 6 курс, С. М. Коннова, 2 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. Н. М. Лантева

Кафедра госпитальной педиатрии

Генерализованный гликогеноз II типа (болезнь Помпе) – лизосомная болезнь накопления, возникает при дефиците фермента альфа-1,4-глюкозидазы и проявляется отложением гликогена в клетках.

Цель работы - анализ клинико-лабораторной картины ребенка с болезнью Помпе, неоднократно находившегося на обследовании и лечении в ГАУЗ ДГКБ г. Оренбург, по историям болезни.

Впервые мальчик поступил в стационар в 1,5 месяца с жалобами на одышку после кормления и изменения на ЭКГ. После обследования выставлен диагноз «ВПС - умеренная коарктация аорты, вторичный дефект межпредсердной перегородки, гипертрофическая кардиомиопатия, НК I степени», который подтвержден в НЦ ССХ им. А. И. Бакулева (очно). В 4 месяца ребенок госпитализирован повторно в связи с нарастанием сердечной недостаточности. Выраженная мышечная гипотония, гипотрофия, поражение сердца, гепатомегалия с резким повышением активности ферментов (АлАТ, АсАТ, ЛДГ, КФК) послужили основанием для проведения дифференциального диагноза с митохондриальными заболеваниями и гликогенозами. Положительный результат крови на содержание биохимического маркера (кислую мальтазу) свидетельствовал в пользу болезни Помпе. В 4,5 месяца мальчик был направлен в НЦЗД РАМН (Москва), где этот диагноз подтвержден. Ребенок получал комплексную симптоматическую терапию, однако к 8 месяцам жизни выросла мышечная гипотония, возникли проблемы с глотанием. Курс ферментзамещающей терапии (ФЗТ) препаратом «Муозуме» (рекомбинантный аналог α -глюкозидазы, кратность введения - 1 раз в 14 дней) был начат в 9 месяцев (2011 г.). Причем с мая 2012 года и по настоящее время ФЗТ систематически проводится в условиях ПИТ ГАУЗ ДГКБ, осложнений не было. Ребенок постоянно получает конкор, урсофальк, тромбоасс, курсами – ноотропы, препараты кардио-метаболического действия.

В настоящее время ребенку 2 года 3 месяца (март 2013) – в физическом развитии не отстает, ходит, начинает говорить фразами, уменьшилась толщина стенок желудочков (ЭХО-КС).

Таким образом, ранняя диагностика тяжелой генетической патологии и своевременное назначение ФЗТ улучшает прогноз заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ» В ЛЕЧЕНИИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Е. А. Филатова, 6 курс, Т. Н. Кудрина, 4 курс

Научный руководитель - асс. В. В. Мартынов

Кафедра акушерства и гинекологии

Бессимптомная бактериурия (ББ) – бактериурия, количественно соответствующая истинной (более 100 тыс. бактерий в 1 мл мочи) минимум в двух пробах при отсутствии клинической картины инфекции (В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, 2006).

Цель: определить эффективность применения бифидумбактерина форте в терапии ББ у беременных.

Материалы и методы. Обследовано 60 беременных женщин в возрасте 18-40 лет на сроке 10-32 недель гестации на базе женской консультации ООКБ № 2, из них 30 – с выявленной ББ и 30 здоровых женщин. В анамнезе все обследуемые не имели хронических заболеваний женских половых органов и экстрагенитальных заболеваний. У женщин с выявленной ББ исследовали микрофлору кишечника и влагалища. Курс лечения бифидобактерином составил 7 дней, по 2 пакета 3 раза в сутки во время еды, смешиваясь с кисломолочными продуктами (кефиром, ряженкой).

Результаты. Дисбиотические нарушения кишечника проявлялись в снижении количества бифидо- и лактобактерий, обнаружении культур лактозонегативных *E. coli* 10^8 ст. (норма до 10^5) и гемолитических *E. coli* 10^7 - 10^9 КОЕ/мл (в норме отсутствуют), у 20% женщин содержание энтерококков было 10^8 КОЕ/мл (норма до 10^7); у 7,5% женщин бифидо- и лактобактерии отсутствовали вовсе, но в то же время обнаружены грибы рода *Candida* 10^6 - 10^{10} КОЕ/мл (норма до 10^4). Результаты посева мочи на флору: в 48% случаев выявлены энтеробактерии, в 32% – стрептококки, в 16% – коринобактерии, в 4% – гемеллы, в 12% случаев – стрептококки в ассоциации с энтеробактериями. Концентрация микроорганизмов составила 10^5 - 10^7 КОЕ/мл.

После проведенного лечения повторен посев мочи на флору. У 12 беременных (40%) микрофлоры в моче выявлено не было; у 16 беременных (53%) концентрация бактерий уменьшилась до 10^2 - 10^3 КОЕ/мл. В большей степени снизилась концентрация энтеробактерий (эшерихии, протеи), в меньшей степени – коринобактерий и стрептококков с 10^5 - 10^6 КОЕ/мл до 10^3 - 10^4 КОЕ/мл. У 2 беременных (7%) концентрация бактерий в моче достоверно не изменилась.

Выводы. После проведенного курса лечения бифидумбактерином форте произошло достоверное снижение количества микроорганизмов в моче беременных, а у 40% женщин микрофлора в моче полностью исчезла, что говорит о влиянии дисбиоза кишечника на развитие ББ.

ВКЛЮЧЕНИЕ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА

М. С. Фуныгин, А. А. Чегодаева

Научный руководитель - д. м. н., проф. Д. Б. Демин

Острый панкреатит (ОП) остается серьезной проблемой экстренной брюшной хирургии вследствие роста заболеваемости, увеличения числа его деструктивных форм с высокой летальностью. Самой частой этиологической формой ОП является острый алкогольный панкреатит (ОАП).

Неудовлетворительные результаты лечения ОАП обуславливают необходимость поиска новых способов патогенетического лечения данного заболевания. В данном ракурсе представляет интерес тиоктовая кислота (ТК), имеющая широкий спектр биологического действия и являющаяся мощным антиоксидантом.

Цель исследования. Изучить результаты применения тиоктовой кислоты в комплексном лечении острого алкогольного панкреатита.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 37 больных с подтвержденным ОАП, находившихся на лечении в клинике кафедры факультетской хирургии ОрГМА на базе ГАУЗ ГKB им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга в 2011 - 2012 гг., которые были разделены на 2 группы, сопоставимые по основным показателям. Пациенты I группы (21 человек) получали стандартную терапию. Пациентам II группы (16 человек) дополнительно вводилась внутривенно капельно ТК ежедневно в дозе 600 мг в сутки.

Результаты и обсуждение. В I группе панкреонекроз развился у 14 человек (66,7%), из них у 12 (57,1%) больных прогрессирование процесса явилось показанием к хирургическим вмешательствам. В последующем у 4 пациентов, перенесших малоинвазивные вмешательства, произошло инфицирование, что потребовало выполнение лапаротомии. Во II группе развитие деструктивного панкреатита выявлено у 7 пациентов (43,8%), что потребовало выполнения хирургического вмешательства. Инфекционных осложнений не было. В I группе летальный исход - у 2 пациентов с развившимся инфицированным панкреонекрозом. Причина смерти – панкреатогенный сепсис. Во II группе погиб один пациент.

Выводы. Таким образом, применение тиоктовой кислоты при ОАП позволяет улучшить результаты лечения путём локализации процесса и проведения его по асептическому пути.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И. В. Харин

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Белоконев
Самарский государственный медицинский университет*

Лечение больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) остается сложной как терапевтической, так и хирургической проблемой. В настоящее время увеличилось число пациентов с тяжелыми осложнениями, требующими выполнения операции резекции желудка по способу Бильрот II. Ушивание культи ДПК в условиях пенетрации язвы в головку поджелудочной железы, при кровотечениях из язвы и пилородуоденальном стенозе затруднено. Сложности, возникающие при выполнении этого этапа операции, могут приводить к развитию ранней несостоятельности культи ДПК.

Цель исследования – улучшить результаты у больных с несостоятельностью культи ДПК путем выбора оптимального способа лечения данного осложнения.

Проведен анализ лечения 15 больных с несостоятельностью культи ДПК после резекций желудка по способу Бильрот II. Мужчин было 11, женщин - 4. У 1 больного образовался свищ III типа, который закрылся самостоятельно, так как зона ДПК была адекватно дренирована во время первой операции. У 14 больных были

использованы два способа лечения несостоятельности культи ДПК. Первый способ применен у 5 больных, у которых подпеченочное пространство было дренировано слепыми дренажами, у 3 – с ушиванием стенки культи ДПК в зоне несостоятельности. Умерли 4 (80%). Второй способ применен у 9 пациентов, у которых формировали дуоденостому на протяжении путем проведения назо-гастро-интестинально-дуоденального зонда через культи ДПК (такой вариант дренирования был использован во время второй релапаротомии при неэффективности дренирования слепыми дренажами). Умерли 6 (66,7%).

Проведенный анализ показал, что формирование дуоденостомы на протяжении является эффективным способом лечения несостоятельности культи ДПК по сравнению со «слепым» дренированием подпеченочного пространства.

СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ХРОМОСОМНЫХ ПОЛОМОК НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ - СИНДРОМ НИЙМЕГЕН

М. Р. Хачиров, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доцент Д. В. Сутовская

Кубанский государственный медицинский университет

Синдром хромосомных поломок Ниймеген - это очень редкий генетический синдром с аутосомно-доминантным типом наследования. Встречается с частотой 1:3 млн новорожденных. Данный синдром получил название в честь голландского города – Ниймеген, в университетской клинике которого в 1981 году заболевание было впервые описано Вимаесом (Weemaes).

Цель: клиническое наблюдение синдрома хромосомных поломок Ниймеген у девочки 6 лет.

Материалы и методы. Наблюдали клинический случай синдрома Ниймеген у девочки 6 лет.

Результаты. Ребенок от II беременности, протекавшей с угрозой прерывания в III триместре. Роды I на 30 неделе; при рождении вес – 1600 г, длина - 45 см. С 3 лет отмечается рецидивирующий бронхит, повторные пневмонии, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. При обследовании выявлен врожденный первичный иммунодефицит – синдром хромосомных поломок Ниймеген. В 4 года установлен диагноз: хроническая пневмония, бронхоэктазия, ДН 2 ст.; микроабсцессы печени; дерматит; железодефицитная анемия, рецидивирующий средний отит; субкомпенсированная форма кариеса. Объективно: задержка психомоторного развития, физическое развитие крайне низкое, деформация костей черепа - микроцефалия, скошенный лоб, высокая спинка носа, «птичье лицо», ногтевые пластинки по типу «часовых стекол», фаланги пальцев кистей по типу «барабанных палочек», гепатоспленомегалия. На лице, верхних и нижних конечностях обильная бледно-розового цвета мелкоточечная сыпь. Иммунограмма: снижение IgG, IgM, IgA, панцитопения.

Выводы. Синдром Ниймеген характеризуется частыми инфекционными и вирусными заболеваниями на фоне первичного иммунодефицита, высокой предрасположенностью к злокачественным новообразованиям, преимущественно гематологическим. Все это в совокупности определяет продолжительность жизни детей с данным синдромом.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И РОЛЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ

Д. Н. Ходжиметов, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., профессор А. М. Мамадалиев

Курс нейрохирургии Самаркандского медицинского института

Для решения вопроса о показаниях и противопоказаниях к хирургическому лечению больных с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) имеет важное значение определение тяжести их состояния и степени нарушения сознания, для чего были разработаны Московская шкала комы (МШК) и шкала балльной оценки состояния (БОС) больных (А. Р. Шахнович, А. М. Мамадалиев, 1986 - 1987 гг.).

Целью настоящей работы являлись использование этих шкал для определения показаний и противопоказаний к хирургическому лечению 177 больных, находившихся в клинике нейрохирургии СамМИ. Из общего количества оперированных больных в возрасте от 1 года до 80 лет (147 мужчин, 30 женщин) закрытая ЧМТ была у 117, открытая непроникающая – у 29, открытая проникающая – у 31. У 164 больных ушибы головного мозга сочетались с внутримозговыми гематомами: эпидуральная – 49, субдуральная – 83, внутримозговая – 32. У 57 больных отмечалось сдавление головного мозга костными фрагментами, и у 2 больных – пневмоцефалия.

Анализ показал, что высокая послеоперационная летальность наблюдается в группе больных, у которых перед операцией имели место разные фазы коматозного состояния. Из всех оперированных в день операции в коматозном состоянии находилось 61,6% больных, причем 67,3% из них в последующем умерли. В группе больных со смертельным исходом 81% был оперирован при различных степенях комы. Все больные, оперированные в состоянии запредельной комы (8,2% от общего количества), умерли в ближайшие дни после операции. В то же время среди больных, находившихся в состоянии глубокой комы перед операцией (19,5% от общего количества), определенная часть выжила (29%), причем в основном с грубыми неврологическими нарушениями (ГНН). Следует отметить, что среди оперированных в состоянии умеренной комы процент благоприятного исхода значительно возрастает (до 43%), причем более половины из них выздоровело с восстановлением функций до компенсированного состояния (КС) или с умеренными неврологическими нарушениями (УНН).

Тщательная неврологическая оценка тяжести состояния больных с применением количественной шкалы БОС перед операцией и в ближайшем послеоперационном периоде показала, что все больные, оперированные при значениях БОС 15 баллов и ниже, умирают независимо ни от возраста, ни от срока операции после травмы, ни от интенсивной терапии. БОС, равную 15 баллам, можно считать критическим уровнем, характеризующим появление необратимых изменений функций мозга.

Прогностическим критерием благоприятного исхода, а также показателем эффективности оперативного вмешательства и проводимого консервативного лечения после операции может служить восстановление сознания среди больных с разной категорией выздоровления (КС, УНН, ГНН) на 2, особенно на 3 и 4-е сутки (соответственно у 33,3%, 40%, 51,2% больных), в то время как среди умерших больных ни у одного больного не отмечалось ясное сознание. Следует отметить, что в группе больных с КС и УНН уже на 2 сутки 49% находились в ясном сознании, а на 4-е сутки – 70% пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Д. С. Хотьян

Научный руководитель - д. м. н., проф. Л. Ю. Попова

Цель исследования. Оценить состояние цитокинового статуса, общего и специфических IgE у детей грудного возраста с учётом антенатальных факторов риска и характера вскармливания.

Материалы и методы. В исследование включено 17 детей с АтД и 15 здоровых детей (контрольная группа) в возрасте от 0 до 1 года. В сыворотке крови методом ИФА определяли уровень общего IgE и специфических IgE (набор «Диаплюс», НПО «Биотехнология») и цитокины IFN- γ , IL-4, IL-6, IL-10 (наборы «Цитокин»), которые выражали в виде медианы (Me), 25 и 75 перцентилей.

У 56% детей АтД впервые манифестировал в возрасте 0-6 месяцев, у 34% детей - во втором полугодии жизни. Установлено, что у 74% детей имелась отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям. Неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез отмечался у 63% матерей обследованных детей, из них гестозы отмечались у 33,3% (n=9) и патологическое течение родов у 27% женщин (n=8). АтД манифестировал 44,4% детей (n=12) на фоне погрешности в пищевом рационе кормящей женщины. У 37% детей (n=10) АтД манифестировал после введения молочных смесей, у 18,5% детей (n=5) – на фоне введения прикормов. При определении общего IgE у 61,8% детей отмечался уровень выше нормативных значений (20 МЕ/мл). Установлен широкий диапазон колебаний уровня общего IgE от 50 до 366 МЕ/мл. Средний уровень общего IgE составил $78,66 \pm 16,92$ МЕ/мл. Поливалентная сенсibilизация определена у большинства детей грудного возраста (66,7%), моновалентная - у 33,3% обследованных детей с высоким уровнем аллергенспецифических IgE-антител.

Анализ цитокинового статуса показал, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, выявлялось достоверное повышение уровня IL-10 ($p < 0,05$), а у детей с естественным вскармливанием количество IL-10 не отличалось от уровня здоровых детей. Повышенный уровень IL-10 по сравнению со здоровыми отмечался и у детей, рожденных от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (16,73 [4,79; 30,56] против 2,55 [1,86; 4,99] пг/мл). Уровень IFN- γ у детей в возрасте от 6 до 12 месяцев с АтД по сравнению с контролем был более низкий (47,97 [39,11; 60,3] против 77 [64; 81] пг/мл) и у детей в возрасте от 0 до 6 месяцев имел тенденцию к еще большему снижению (45,89 [40,03; 62,82] пг/мл), что характерно для поляризации иммунного ответа по Th2-типу. Уровень IL-4, IL-6 в сыворотке детей с атопическим дерматитом не имел существенных различий у детей с данной патологией.

Таким образом, ранний перевод на искусственное вскармливание, введение прикормов сопровождалось повышением уровня IL-10, общего IgE, снижением уровня IFN- γ на фоне поливалентной сенсibilизации у детей грудного возраста с ранней манифестацией атопического дерматита.

ВЛИЯНИЕ ТИПОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В. А. Чараева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

В современных условиях на первое место выступает проблема социальной ценности человека, при этом здоровье является одним из важных объективных условий жизнедеятельности. Среди множества факторов, определяющих работоспособность и другие характеристики здоровья, большую роль играет психическая устойчивость к стрессовым ситуациям. Цель исследования: изучение влияния типологии личности на стрессоустойчивость у больных гастроэнтерологическими заболеваниями. Задачи: теоретический анализ психологического содержания понятий «типология личности» и «стрессоустойчивость»; определить типологию личности и

уровень стрессоустойчивости; установить влияние типологии личности на стрессоустойчивость у больных гастроэнтерологическими заболеваниями.

В работе изучалось влияние типологии личности на стрессоустойчивость у больных в возрасте от 40 до 50 лет с гастроэнтерологическими заболеваниями, находящихся на лечение в ММУЗ «КБВЛ». Было обследовано 44 человека (мужчины). Методы исследования: анализ литературы по проблеме исследования; клинико-психологический метод (опрос, беседа, наблюдение за поведением пациента, сбор жизненного анамнеза); экспериментально-психологический метод (психологическое тестирование: личностный опросник Олдхэма и Морриса, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, перцептивная оценка типа стрессоустойчивости); метод математической обработки данных (статистическая обработка, графическое представление данных).

Результаты исследования показали, что типология личности влияет на стрессоустойчивость у больных гастроэнтерологическими заболеваниями. Выделено 3 значимых типологии личности: добросовестный, одинокий и чувственный. У людей с добросовестным типом личности выявлен пороговый уровень стрессоустойчивости, с одиноким и чувственными типами – низкий уровень стрессоустойчивости.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ – ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

А. А. Чегодаева, М. С. Фуныгин

Научные руководители: д. м. н., проф. Д. Б. Демин,

д. б. н., проф. А. А. Стадников

Оренбургская государственная медицинская академия

Острый панкреатит (ОП) является потенциально фатальным заболеванием с широкой вариацией клинических форм, разнообразием местных и системных осложнений. Интегральным моментом, определяющим прогрессирующее развитие патофизиологических нарушений в поджелудочной железе (ПЖ) при ОП, являются функциональные и структурные изменения.

Цель работы – изучить структурно-функциональные изменения тканей поджелудочной железы при экспериментальном остром панкреатите (ЭОП) у морских свинок.

Материал и методы. Экспериментальные исследования проводились на 30 половозрелых морских свинок. В условиях операции вызывали ЭОП путем введения в протоковую систему поджелудочной железы стерильной желчи с каплей аутокрови и механическим повреждением ее тканей. Животные выводились из опыта на 1, 3 и 5-е сутки от начала эксперимента. Изучение биоптатов ПЖ осуществляли на световом и электронномикроскопическом уровнях с применением иммуноцитохимических исследований.

Результаты. Через 1 сутки на фоне выраженного геморрагического отека развиваются локальные некротические изменения в ПЖ, формируются очаги лизиса ацинусов и выводных протоков. В эндотелиоцитах капилляров отмечается большое количество пиноцитозных пузырьков, расширение канальцев эндоплазматического ретикулума, набухание митохондрий. В экссудате преобладают полиморфноядерные лейкоциты. На 3 сутки наблюдается генерализация геморрагического некроза, повышается проницаемость стенок сосудов, в экссудате отмечаются лимфоциты и макрофаги моноцитарного генеза. Через 5 суток уменьшается число микрососудов, макрофагов, малодифференцированных фибробластов, понижается содержание рибонуклеопротеидов, уменьшается протяженность канальцев эндоплазматического ретикулума и пластин комплекса Гольджи.

Выводы. При ЭОП морфологические изменения в тканях ПЖ характеризуются первоначально микроциркуляторными нарушениями, а затем повреждением паренхимы и стромы органа.

ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ

Е. А. Челухина, Е. И. Яковлева, 6 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. Г. Э. Кузнецов, к. м. н., асс. Л. Р. Тенчурина, асп. Ю. А. Боченина

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Одним из последних воззрений о патогенезе хронической сердечной недостаточности (ХСН) является учение об активации системы цитокинов.

Цель исследования: изучить активность провоспалительных цитокинов и степень эндотелиальной дисфункции у больных ХСН и оценить их динамику на фоне лечения розувастатином.

Материалы и методы исследования. Обследовано 64 пациента с ИБС, осложненной ХСН. Пациентам было проведено клиническое обследование, эхокардиография, проба с реактивной гиперемией по методике Selermajer, определение ФНО- α и ИЛ-6 методом иммуноферментного анализа.

Результаты. По данным эхокардиографии у 68% пациентов наблюдалось адаптивное и у 32% пациентов дезадаптивное ремоделирование левого желудочка (ЛЖ). В группе адаптивного ремоделирования ЛЖ уровень ФНО- α сыворотки крови составил $6,23 \pm 5,51$ пг/мл, ИЛ-6 $6,37 \pm 3,75$ пг/мл. У пациентов с дезадаптивным ремоделированием ЛЖ было отмечено резкое повышение концентрации ФНО- α до $26,1 \pm 34,85$ пг/мл и ИЛ-6 до $12,15 \pm 20,89$ пг/мл. Проведение пробы с реактивной гиперемией выявило снижение эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД). У ряда пациентов отмечена парадоксальная вазоконстрикция в ответ на вазодилатирующие стимулы. Пациенты получали розувастатин в дозе 20 мг ежедневно в течение 3 месяцев. На фоне лечения отмечено значимое снижение уровней ФНО- α и ИЛ-6 в обеих группах, отмечена положительная динамика степени ЭЗВД.

Выводы: 1. Развитие дезадаптивного ремоделирования ЛЖ сопровождается резким скачком уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови. 2. Лечение розувастатином приводит к снижению выраженности системного воспалительного ответа и улучшению эндотелиальной функции.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА БЕШЕНСТВА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 1950 - 2011 ГГ.

Д. А. Чемезова, Е. В. Дзизенко, В. В. Соловых

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Оренбургская государственная медицинская академия

Бешенство (Б) относится к группе наиболее опасных болезней животных и человека, характеризуется тяжелым поражением ЦНС и заканчивается летальным исходом.

Цель работы – охарактеризовать течение эпидемического процесса Б за период 1950 – 2011 гг.

В работе использованы официальные данные статистики Роспотребнадзора. Среднемноголетний показатель заболеваемости Б населения Оренбургской области (Оо) ($0,019 \pm 0,004^{0/0000}$) превышает российский ($0,017 \pm 0,0025^{0/0000}$) в 1,2 раза ($p > 0,05$). Проведенный нами анализ заболеваемости Б населения позволил выделить два периода: до 1959 г. и с 1960 по 2011 гг., различающиеся по динамике и интенсивности проявления. С 1950 г.

зарегистрировано 34 случая Б среди людей в Оо: 17 в первом периоде ($1,7 \pm 0,49$ случая на год; среднемноголетний показатель заболеваемости - $0,08 \pm 0,025^0/0000$) и 17 случаев во втором ($0,32 \pm 0,07$; $0,016 \pm 0,003^0/0000$). Показатели заболеваемости статистически значимо различаются ($p \leq 0,05$). До 1959 г. в 76,5% случаев источником инфекции являлись «домашние» животные (собаки и кошки) и в 23,5% - дикие животные (лисы и хорьки). Во второй период «домашние» животные являлись источником Б в 1,4 раза реже, дикие животные в 2 раза чаще.

При анализе возрастной структуры выявлено, что на возраст до 18 лет приходится 32,4% случаев, 19-49 лет – 38,2%, старше 50 лет – 29,4% случаев. За период исследования статистически значимо преобладали случаи заболевания у мужчин (70,6%) - в 2,4 раза чаще, чем у женщин (29,4%). Аналогичное соотношение сохраняется по периодам. За 61 год исследования заболевания людей зарегистрированы на территории 17 районов Оо. Повторяемость регистрации бешенства отмечается только в 4 из них.

Заболеваемость людей бешенством с 1960 по 2010 гг. характеризуется спорадичностью случаев ($0,016 \pm 0,003^0/0000$) и статистически значимо отличается от заболеваемости в период с 1950 по 1959 гг. Уменьшилось количество случаев заболеваний в 2,7 раза в возрастной группе до 18 лет, и увеличилось в 1,6 раза число заболевших в возрасте 19-49 лет.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Т. В. Черникова, Е. И. Яковлева, А. Ю. Омилевич, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева

Кафедра поликлинической терапии

Оценка функционального состояния больных является важным аспектом в ревматологической практике. Существуют специальные способы для определения функциональных нарушений у больных реактивным артритом (РеА). Наиболее популярным из них является метод, основанный на оценке больным своей способности выполнять определенные виды повседневных действий.

Целью исследования явилась оценка функциональной способности больных РеА с помощью вопросников HAQ, BASDAI, DFI и шкалы LEFS.

Методы исследования. Проанкетировано 50 больных с РеА, из них 19 мужчин и 31 женщина, средний возраст - $48,34 \pm 3,47$. Степень функциональных нарушений оценивалась по анкете оценки здоровья (Health Assessment Questionnaire – HAQ), шкалам LEFS, BASFI, DFI и 100 мм ВАШ боли. Подсчет функциональных индексов проводился через 10 лет после амбулаторного комплексного лечения, включающего коррекцию иммунного статуса, антибактериальную терапию, НПВС. Опросники заполнялись пациентами за 3-4 минуты.

Результаты. Индекс HAQ показал выраженный терапевтический эффект в течение всего времени наблюдения и составил в среднем $0,22 \pm 0,08$ с колебаниями от 0 до 1. Отмечался незначительный болевой симптом $34,7 \pm 0,78$ по ВАШ, который, по-видимому, связан с развитием остеоартроза и аутоиммунных заболеваний.

Активность по индексу BASDAI соответствовала ремиссии ($1,93 \pm 0,44$). У 4 опрошенных отмечалась высокая активность до 6,43, из них у 3 человек был диагностирован ревматоидный артрит, у одного – анкилозирующий спондилоартрит.

Сохранялись хорошие возможности повседневной активности по индексу DFI ($4,0 \pm 1,37$). По функциональной шкале для нижней конечности (LEFS) имелись достаточные функциональные возможности ($62,6 \pm 3,98$).

Таким образом, в течение 10 лет после амбулаторного лечения сохраняется хороший функциональный эффект.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «РЕКСОД»
ПРИ СИНДРОМЕ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАЛОВОГО ПЕРИТОНИТА**

О. В. Чукина

Научные руководители: проф., д. м. н. В. С. Тарасенко,

проф., д. б. н. А. А. Стадников

Кафедра госпитальной хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Развитию синдрома энтеральной недостаточности (СЭН) при перитоните способствует нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, сопровождающееся ишемией (С. Ф. Багненко с соавт., 2011; К. Yogesh et al., 2007).

Цель работы: экспериментально-морфологическое изучение эффективности препарата «Рексод» (рекомбинантная супероксиддисмутаза) при лечении СЭН.

Материал и методы. СЭН воспроизводили на 90 морских свинках (Т. С. Попова и соавт., 1991). Животные были разделены на три равные группы: А – без лечения; В – получавшие 6 мл/кг/сут 0,85% раствора NaCl; С – получавшие 0,2 мг/кг/сут «Рексода». Сроки наблюдения: 1, 2 и 3 сут. Летальность за весь эксперимент: А1 – 60%, А2 – 80%, А3 – 100%; В1 – 40%, В2 – 80%, В3 – 90%; С1 – 10%, С2 – 30%, С3 – 50%. В 1-е сутки морфофункциональные изменения в тонкой кишке во всех сериях не отличались, преобладали дисциркуляторные и дистрофические процессы. Через 48 часов в группе С отмечены позитивные сдвиги: уменьшение спазма артериол и полнокровия венул, отека стенки кишки и ее лейкоцитарной инфильтрации, деформации ворсин интестинальной слизистой. В группе С3 морфометрические показатели и качественное состояние кишечной стенки возвращались к норме. В группах А2, А3, В2 и В3 отмечались прогрессивно нарастающие признаки СЭН: значительная лимфоидногистоцитарная инфильтрация слизистой и очаговые диапедезные кровоизлияния, разрушение аргирофильных волокон в каркасе ворсин, отсутствие эпителия апикальной части последних, а также укорочение и разрушение ворсин.

Таким образом, применение «Рексода» оптимизирует восстановление морфофункциональных показателей слизистой тонкой кишки в условиях СЭН.

ДОРОДОВАЯ ДИАГНОСТИКА МАКРОСОМИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД РОДОВ

Е. А. Цуцкова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. И. Ю. Баева

Кафедра акушерства и гинекологии

В современном акушерстве вопросы диагностики макросомии и внутриутробного определения веса плода представляют большой практический интерес, так как во многом определяют тактику ведения беременности и родов.

Целью нашего исследования явилось выявление влияния дородовой диагностики крупного плода на осложнения в родах.

Было исследовано 3760 случаев беременности и родов, закончившихся живорождением в родильных домах г. Оренбурга с 2006 по 2010 годы. При этом в 376 случаях выявлена макросомия плода.

Всем исследуемым беременным за 7–10 дней проводилось ультразвуковое исследование с целью определения предполагаемого веса плода.

В ходе сравнительного анализа исхода родов с учетом данных дородовой диагностики макросомии были получены результаты, которые впоследствии были разделены на 4 группы: в группе с истинно положительным результатом дородовой диагностики крупного плода частота кесарева сечения была наиболее высокая и составила 40%; в группе с ложноположительным результатом частота кесарева сечения составила 30%, тогда как в 70% роды велись естественным путем; при ложноотрицательном результате частота кесарева сечения снижалась до 24%, но были случаи оперативных вагинальных родов путем вакуум-экстракции плода и наложением акушерских щипцов; в случае истинно отрицательного результата частота кесарева сечения составила 16%, оперативные вагинальные роды – 3%. Таким образом, проведенный анализ свидетельствует об увеличении частоты кесарева сечения при дородовой диагностике макросомии.

Между тем ложноотрицательные результаты в дородовой диагностике макросомии приводили в 2% случаев к дистоции плечиков и в 30% к родовому травматизму матери и плода.

Таким образом, точность дородовой диагностики макросомии является значимым моментом в определении способа родоразрешения и исхода родов при крупном плоде.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Е. А. Цуцкова, А. Ю. Омилевич, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. А. Фролова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Гестационный сахарный диабет (ГСД) представляет серьезную медико-социальную проблему, так как в значительной степени увеличивает частоту нежелательных исходов беременности для матери и для плода.

Цель нашего исследования: анализ факторов риска ГСД у беременных женщин, наблюдавшихся в женской консультации ГКБ № 2 г. Оренбурга за 9 месяцев 2012 года.

Методом ретроспективного анализа изучены индивидуальные карты беременных и родильниц.

В ходе работы нами были проанализированы индивидуальные карты 64 беременных женщин, из них, в соответствии с принятым Российским национальным консенсусом («Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение»), 32 женщины с гестационным сахарным диабетом. Контрольную группу составили 32 практически здоровых беременных с нормогликемией, наблюдавшихся в данном учреждении. В результате статистической обработки собранной информации было выявлено, что у женщин с избыточной массой тела (46%) чаще отмечается ГСД, тогда как у женщин с нормогликемией ожирение встречается в 19% случаев. Наследственная отягощенность по СД в двух сравниваемых группах достоверно не отличалась и составляла 19% у беременных с ГСД и 16% у беременных с нормогликемией. Рождение крупных плодов в предыдущие роды чаще отмечалось у беременных с ГСД и составляло 37%, тогда как в контрольной группе макросомия отмечалась у 25% повторнородящих. В группе беременных с ГСД отмечалась большая тенденция к выкидышам и замершей беременности, чем в сравниваемой группе. При анализе сопутствующих заболеваний у беременных с ГСД в анамнезе чаще отмечалась артериальная гипертония (13%), вегето-сосудистая дистония (16%), анемия (47%). Родоразрешение путем операции кесарево сечение осуществлялось в 25% у беременных с ГСД и в 19% у беременных с нормогликемией.

Полученные результаты позволили сделать вывод, что на протяжении всей беременности целесообразно оценивать факторы риска ГСД: ИМТ>25 кг/м², сахарный диабет в семейном анамнезе, макросомия плода, наличие в анамнезе выкидышей и замершей беременности. Определенный интерес составило бы наблюдение за женщинами в послеродовом периоде с целью выявления СД 2 типа.

ЦЕФАЛГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н. А. Цыганова, 6 курс, О. И. Батайкина, ординатор 1 года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Бойнова

ФБГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва»

Цель: изучить распространенность цефалгий у детей школьного возраста.

Материалы и методы: проведен опрос 280 школьников города Саранска в возрасте 13-18 лет с помощью опросника Т. Ю. Гусейнова, позволяющего установить тип головной боли. Дополнительно использовалась анкета, позволяющая оценить образ жизни ребенка. Кроме того, для выявления симптомов тревоги и депрессии была предложена госпитальная шкала тревоги и депрессии А. S. Zigmond и R. P. Snaith (1983 г.).

Результаты: 93% опрошенных школьников предъявляли жалобы на головную боль. Причём установлено, что у 52% из них отмечается головная боль напряжения, в 33% случаев - мигренозная головная боль, в 15% - сочетанная форма. Следует отметить, что у половины мальчиков встречается головная боль напряжения, у 33% выявлена мигрень, у 17% – сочетанная форма головной боли. У девочек также чаще встречается головная боль напряжения (55%), далее - мигрень (32%) и на долю сочетанной формы приходится – 13%. Спортом занимается лишь 42% детей, преимущественно мальчики. Каждый третий ребёнок играет в компьютерные игры, 78% посещают «социальные» сайты. У 40% девочек наблюдаются симптомы тревожности, у мальчиков же - в 2 раза реже (20%). Депрессивная симптоматика зарегистрирована у каждой четвертой девочки и у каждого шестого мальчика. Нарушения режима и структуры сна имеют 38% школьников. Раздражительность разной степени выраженности зарегистрирована у 86%. Жалобы на слабость предъявляли 81% учеников; на неспособность сосредоточиться – 90%. Головокружение беспокоит каждого второго школьника.

Выводы. Выявленные нарушения у детей должны подлежать коррекции. Подход к лечению должен включать комплекс мероприятий с использованием приёмов модификации поведения, психотерапевтические консультации, работу с родителями и педагогами.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННЫХ ДИАРЕЙ

А. В. Шиповской

Научный руководитель - д. м. н., доц. С. Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования. Оценка эффективности иммуноферментного анализа для диагностики антибиотикоассоциированных диарей.

Материалы и методы. Обследовано 18 пациентов (11 мужчин и 7 женщин, средний возраст - 49±1,3 года), находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГБУЗ «ГКБ № 1» в 2011 - 2012 гг., у которых после парентерального введения антибиотиков развился диарейный синдром. До начала лечения мет-

ронидазолом было проведено двойное диагностическое исследование: бактериологическое исследование фекальных масс и выявление токсинов А и В *C. difficile* методом иммуноферментного анализа.

Результаты исследования. Бактериологическое обследование позволило выявить *C. difficile* в фекалиях у 16 пациентов, а определение токсинов *C. difficile* - в 17 пробах ($Z=0$, $p>0,95$). Все изоляты *C. difficile* были чувствительны к метронидазолу и ванкомицину. При продукции возбудителем только токсина В наблюдалось более раннее исчезновение признаков синдрома системного воспалительного ответа ($1,2\pm 0,3$ сут.), болевого синдрома ($0,9\pm 0,3$ сут.), диареи ($1,1\pm 0,3$ сут.). В тех случаях, когда у штаммов *C. difficile* были выявлены оба типа токсинов, отмечалось наиболее длительное ($p<0,05$) сохранение признаков системного воспалительного ответа ($2,9\pm 0,3$ сут.), болевого синдрома ($2,5\pm 0,3$ сут.), более поздняя нормализация стула ($2,8\pm 0,3$ сут.).

Выводы. Установлена высокая информативность бактериологического и иммуноферментного методов диагностики *C. difficile* - ассоциированных диарей, однако второй способ позволял получать более ранние результаты. Все изоляты *C. difficile* были чувствительны к метронидазолу и ванкомицину. Наиболее выраженная клиника заболевания отмечалась при продукции *C. difficile* токсинов А и В, а наименее тяжелая – только токсина В.

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ

А. В. Шмакова

Оренбургская государственная медицинская академия

На современном этапе развития общества возрастает потребность в организации психологической помощи всем слоям населения. Специфика профессиональной деятельности психолога предусматривает высокий уровень сформированности таких качеств, как умение понимать внутренний мир другого человека и откликаться на его глубинные переживания. Именно поэтому эмпатия, как способность к сопереживанию, определяется психологами как один из наиболее значимых факторов профессиональной компетентности будущего психолога.

Нами было выдвинуто предположение о том, что имеются различия в характеристиках эмпатии студентов-психологов на разных этапах обучения. Экспериментальной базой стали результаты исследования студентов-психологов 1-5 курсов ОГПУ. Исследование эмпатии по методике В. В. Бойко показало, что в процессе обучения происходит развитие эмпатических способностей студентов от низкого и заниженного на младших курсах до среднего и иногда высокого на старших курсах.

Рассматривая уровни развития каждого из шести эмпатических каналов у студентов-психологов на разных этапах обучения, следует отметить, что на начальном этапе обучения наименее развит эмоциональный канал эмпатии. Также недостаточно развит у студентов младших курсов рациональный канал эмпатии. Установки, способствующие эмпатии, выраженные на уровне выше среднего, свидетельствуют о потенциальной возможности более эффективного функционирования эмпатических каналов. У студентов-психологов старших курсов чаще встречаются высокие показатели развития интуитивного, рационального канала эмпатии и установок, способствующих эмпатии.

Таким образом, проведенное исследование показало, что, несмотря на повышение уровня эмпатии в процессе обучения будущих психологов, необходимо дополнительное обучение эмпатии, как составляющей профессиональной компетентности.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ИНФИЦИРОВАННЫХ СИФИЛИСОМ МАТЕРЕЙ

И. В. Шулаева

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Г. Воронина,
д. м. н., проф. Л. Ю. Попова
Кафедра дерматовенерологии*

Цель исследования: изучить показатели физического развития детей, родившихся от матерей, инфицированных сифилисом.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ историй развития ребёнка (форма № 112/у) 40 детей в возрасте от 0 до 3 лет, рождённых матерями, больными или болевшими сифилисом. Все дети были распределены на 2 группы: основная группа (группа № 1) – дети с врождённым сифилисом (n=15), группа сравнения (группа № 2) – дети, матери которых перенесли сифилис, получили специфическое лечение и сняты с клинико-серологического контроля к моменту наступления беременности (n=25).

Результаты. При рождении у детей с врождённым сифилисом средняя масса тела была значимо меньшей ($2263,7 \pm 80,9$ г, $p < 0,05$), по сравнению с детьми группы № 2 ($3495,0 \pm 154,1$ г, $p < 0,05$). В возрасте 12 месяцев показатели массы тела детей с врождённым сифилисом ($8138,7 \pm 91,6$ г, $p < 0,05$) значимо отставали от таковых у детей второй группы ($11860 \pm 178,0$ г, $p < 0,05$). К возрасту двух лет продолжали оставаться различия по массе тела с группой сравнения у детей с врождённым сифилисом ($10194,0 \pm 74,5$ г и $14358,4 \pm 154,0$ г, $p < 0,05$). В возрасте 3 лет наблюдались аналогичные межгрупповые различия в значениях массы тела детей наблюдаемых групп ($11893,3 \pm 96,2$ г и $15933,6 \pm 179,6$ г, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные о значимых различиях в массе и длине тела свидетельствуют о том, что дети, рождённые от инфицированных сифилисом матерей, требуют особого подхода педиатров с позиций оценки физического развития в раннем возрасте. Необходим постоянный мониторинг физического развития, являющегося диагностическим «ключом» риска развития заболеваний и проведения профилактических мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРИ АБСЦЕССАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ф. М. Шукуров, 7 курс, О. Т. Турсунов, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., профессор А. М. Мамадалиев

Курс нейрохирургии Самаркандского медицинского института

Абсцессы головного мозга (АГМ) считаются одним из актуальных проблем в нейрохирургии в связи с их тяжелыми осложнениями (30%) и высокой смертностью (40-60%). АГМ - это очаговое скопление гноя в веществе головного мозга.

Цель исследования. Улучшение результатов оперативных вмешательств при абсцессах головного мозга и снижение смертности путем применения приточно-отточного дренирования полости абсцесса. С этой целью в архиве клиники нейрохирургии СамМИ были изучены истории болезни 41 оперированного больного в период с 2003 по 2012 годы. Было обнаружено, что в 79,1% случаях АГМ расположены интрацеребрально, в 11,2% случаях – субдурально и в 9,7% случаях – в эпидуральных пространствах в виде эмпиемы. По локализации у 49,4% больных АГМ расположены в височной области, у 16,2% - больных в мозжечке, у 14,4% - больных в лобной области, у 12,6% больных - в теменной области, у 7,4% больных распространены в различных участках. Большинство больных (81,3%) с АГМ в клинику были доставлены в тяжелом состоянии, с различными нарушениями состояния сознания.

В зависимости от локализации, размера и количества АГМ больным были проведены различные опера-

ции: по показаниям применялось тотальное удаление (с капсулой) АГМ или пункция абсцесса с опорожнением полости абсцесса от гноя, неоднократным промыванием. После этого устанавливается приточно-отточная система, которая разработана профессором А. М. Мамадалиевым. Для этого в полость абсцесса вводятся две хлорвиниловые разовые системы. С помощью этой системы полость абсцесса в послеоперационном периоде в течение 5-7 дней непрерывно или периодически промывается антибактериальными и физиологическими растворами. Вместе с тем до и после определения чувствительности микробов к антибиотикам проводится антибактериальная терапия. Одним из важных факторов, определяющих исход, является предоперационный неврологический статус.

Среди наблюдений 48,8% больных поступило в ясном сознании, с нарушением состояния сознания – 31,7%, из них в коматозном состоянии находилось 10,2% пациентов; у 10,2% больных обнаружены признаки отека и дислокации головного мозга. По нашим данным, в послеоперационном периоде при применении приточно-отточной дренажной системы среди больных с ясным сознанием умерших не было. Среди 28 больных, где в послеоперационном периоде применялась приточно-отточная система, 2 больных поступили в коматозном состоянии и после операции 1 из них умер, из четырех больных с признаками дислокации мозга летальность составляла 25%. Среди 13 больных, у которых в послеоперационном периоде не применялась приточно-отточная система, 3 больных поступили в коматозном состоянии, умерли 2, и в одном случае наблюдалось вегетативное состояние; из трех больных с признаками дислокации мозга умер 1 больной.

Таким образом, сравнительные с литературой данные показывают, что при применении в послеоперационном периоде приточно-отточной системы дренирования АГМ значительно улучшается эффективность операций, что дает возможность ранней реабилитации больных.

ВЛИЯНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН ПРИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Р. Р. Юзлибаев, 4 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Обогащенная тромбоцитами плазма (ОТП) имеет в своем составе факторы роста (тромбоцитарный фактор роста, трансформирующий фактор роста, фактор роста эпителия, фактор роста фибробластов, инсулиноподобный фактор роста), что послужило основанием применения её при различных хирургических вмешательствах.

Цель: выявить влияние использования обогащенной тромбоцитами плазмы на процесс заживления ран при установке дентальных имплантатов.

На основании изученных клинических случаев (20 - опытная группа и 20 - контрольная) был изучен процесс заживления ран при дентальной имплантации. ОТП использовалась при НКР (направленная костная регенерация), ЗСЛ (закрытый синуслифтинг) и ОСЛ (открытый синуслифтинг). Применялись общеклинические методы: осмотр, пальпация, термометрия, рентгенологическое обследование. Простота, безопасность, гипоаллергенность, доступность позволяет использовать ОТП на амбулаторном приеме. В качестве критериев оценки были взяты: реакция мягких тканей в виде отека, гиперемии, местной болевой реакции, температура тела пациента и сроки заживления раны.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют об ускорении сроков заживления, улучшении результатов лечения при использовании ОТП.

ДЕФЕКТ ЛИЧНОСТИ ПСИХОПАТОПОДОБНОГО ТИПА У БОЛЬНЫХ С ДЕБЮТОМ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

А. В. Юрина, 5 курс, М. В. Дворниченко, М. С. Виденеева, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. П. О. Бомов

Кафедра психиатрии

В последнее десятилетие возрос интерес к изучению дефицитарных расстройств при шизофрении с позиций пересмотра воззрений о стабильности дефектного состояния, отграничения понятий «процессуальный дефект» и «фармакогенный дефект». В связи с общемировой тенденцией к постарению населения возникла необходимость изучения дефицитарных расстройств, а именно нередко встречающегося, психопатоподобного типа у больных поздней шизофренией (дебют после 45 лет). Развитие шизофренического процесса в направлении дефекта психики относится до сих пор к числу основных диагностических и прогностических признаков этого заболевания.

Цель исследования: выявление клинико-психопатологических особенностей психопатоподобного дефекта личности у больных поздней шизофренией.

Методами исследования были клинико-психопатологический и патопсихологический. В исследование были включены 26 пациентов с дебютом шизофрении после 45 лет в возрасте от 48 до 65 лет. Во время обследования пациенты были в состоянии ремиссии. Большинство обследованных пациентов были женщины (89%).

Больные с данным типом дефекта в большинстве своём демонстрировали истеро-возбудимые черты личности в преморбиде. Длительность заболевания у большинства больных была от 5 до 10 лет. Психопатоподобный дефект характеризовался поражением эмоциональной сферы (92%), в меньшей степени изменения касались ассоциативной и волевой сфер (73% и 40% соответственно). Для пациентов с данным типом дефекта была характерна умеренная и выраженная степень расстройств, медленное их нарастание. Все пациенты имели вторую группу инвалидности. Для формирования дефекта было необходимо 1-2 приступа. Таким образом, полученные данные способствуют более глубокому пониманию структуры дефекта психопатоподобного типа у больных поздней шизофренией и оптимизации проведения психосоциальной терапии и реабилитации этим больным.

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФТРИАКСОНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А. М. Яковлева, 6 курс

Научный руководитель - д. м. н., доц. С. Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

НИИ клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Для предотвращения развития гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений практические врачи нередко используют предоперационную, интраоперационную и послеоперационную антибиотикопрофилактику. Наиболее эффективно в этом плане интраоперационное внутривенное введение антибактериальных препаратов при плановых операциях.

Цель работы: оценить эффективность интраоперационного применения цефтриаксона у больных флегмонами мягких тканей.

Материалы и методы: лечение проводили у 50 больных флегмонами мягких тканей (две группы по 25 пациентов). Первые 4 суток больные получали цефтриаксон, далее терапия проводилась с учетом антибиотикочувствительности выделенных возбудителей. Пациентам второй группы дополнительно во время операции

вводили цефтриаксон (1-2 г внутривенно). Длительность антибактериальной терапии определялась интенсивностью экссудативных и репаративных процессов в ране и, в первую очередь, сроками ликвидации клинических признаков синдрома системной воспалительной реакции (SIRS). Бактериологическое исследование взятого во время операции и далее ежедневно проводили общепринятыми методами.

Результаты бактериологического исследования в динамике показали, что у больных первой группы элиминация возбудителя наблюдалась на $4,9 \pm 0,1$ сут., второй – на $4,0 \pm 0,1$ сут. с момента операции ($p < 0,01$). Исчезновение клинических признаков SIRS у больных первой группы отмечалось на $3,1 \pm 0,2$ сут., у больных второй группы – на $1,8 \pm 0,2$ сут. после оперативного вмешательства ($p < 0,01$). Повторная ревизия гнойного очага в связи с формированием местных гнойно-воспалительных осложнений (гнойных затеков) потребовалась у 4 больных (16%) первой группы, у 2 (8%) – второй. Развитие послеоперационной пневмонии наблюдалось у 4 пациентов (8%) первой группы и у 2 (4%) – второй. Длительность проведения системной антибактериальной терапии составила $4,8 \pm 0,7$ сут. в первой группе и $2,3 \pm 0,3$ сут. – во второй. Сроки лечения в стационаре составили $22,5 \pm 3,1$ сут. у пациентов первой группы, $16,1 \pm 2,3$ сут. – второй.

Таким образом, использование цефтриаксона в комплексном лечении больных флегмонами мягких тканей следует считать эффективным. Проведение интраоперационной антибактериальной терапии в комплексе традиционных лечебных мероприятий способствует снижению частоты гнойно-воспалительных осложнений, улучшению результатов лечения больных флегмонами мягких тканей и сокращению сроков антибиотикотерапии.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ

В. Ф. Яппарова, 5 курс, А. Ю. Лашев, 6 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. М. И. Аникин

Кафедра оториноларингологии

На кафедре оториноларингологии впервые был описан накачивающий эффект слуховой трубы (НЭСТ) у пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом с центральной перфорацией барабанной перепонки. В дальнейшем этот эффект был обнаружен у пациентов с целой барабанной перепонкой.

Цель работы: разработка математической модели НЭСТ на основе изученных ранее особенностей ее строения.

Задачи работы: 1. Провести анализ морфологического исследования. 2. Разработать физико-математическую модель НЭСТ. 3. Обосновать полученные результаты.

Материалы исследования. Проведен анализ результатов морфологического исследования 20 препаратов хрящевого отдела слуховой трубы. В основе разработанной математической модели накачивающего эффекта слуховой трубы легли общепризнанные данные о физиологии слуховой трубы и выявленные нами особенности ее морфологии.

Мы предполагаем, что описываемый эффект – гемодинамический (связанный с пульсацией кровеносных сосудов), представляет собой повышение давления в барабанной полости за счет поступления в нее воздуха через слуховую трубу, находящуюся в закрытом состоянии, когда, однако, состояние слизистой оболочки и прилежащих тканей, обеспечивающих непрохождение воздуха, таково, что допускает их небольшое перемещение под внешними малыми воздействиями.

Неровность рельефа слизистой оболочки, следовательно, и просвета слуховой трубы, наблюдаемая на всем протяжении ее хрящевого отдела, обуславливает три принципиально возможных состояний слуховой трубы.

Первое состояние – здоровое ухо и невоспаленная слизистая оболочка слуховой трубы. Второе состояние – вследствие воспалительного процесса в среднем ухе ткани слуховой трубы гиперемированы, отечны, инфильтрированы, просвет трубы заполнен отделяемым содержимым. Третье – состояние частичного восстановления проходимости слуховой трубы.

Вывод. Накачивающий эффект слуховой трубы возникает вследствие наличия цепочки микрополостей с остаточным количеством воздуха в хрящевом отделе слуховой трубы (вследствие неровности рельефа слизистой оболочки последней) и реализуется за счет прохождения пульсовой волны по сосудам, расположенным вдоль слуховой трубы.

«ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ»
ИЗУЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ)

А. К. Агаев, 5 курс, А. К. Уксукбаева, 4 курс, В. С. Лебедева, лицей № 8

Научный руководитель - д. б. н. С. В. Лебедев

Кафедра радиофизики и электроники

Оренбургский государственный университет

Массовое распространение курения сделало эту проблему международной. Курение стали называть чумой XX века. Научные исследования в этой области не оставляют сомнений в том огромном вреде, который курение наносит людям.

Цель работы: изучить гематологические показатели у крыс при моделировании табачной интоксикации.

Материалы и методы. В качестве биологического тест-объекта использовали белых половозрелых крыс-самок линии Wistar массой 150-200 г.

Исследование выполнено на 20 крысах: 10 контрольных - некурящих и 10 опытных - курящих. Животные опытной группы в течение 21 дня подвергались воздействию дыма сигарет с содержанием никотина 0,9 мг/сиг и смолы 12 мг/сиг.

После окончания эксперимента у животных проводилось взятие крови. Образцы крови разбавляли растворами хлорида натрия с концентрациями от 0 до 0,9% на 100 мл и измеряли спектр поглощения образца на спектрофотометре, осмотическую хрупкость и диаметр эритроцитов дифракционным методом (А. Н. Ремизов и соавт., 2003).

Результаты. Оценивали графики спектра поглощения в контрольной группе при различной концентрации NaCl: 0,9% на пике поглощения, длина волны $\lambda=414$ нм, $D=0,35$; 0,8% - $\lambda=416$ нм, $D=0,4$; 0% - $\lambda=411$ нм, $D=0,46$. Для опытных: 0,9% - $\lambda=415$ нм, $D=0,97$; 0,8% - $\lambda=413$ нм, $D=0,86$; 0% - $\lambda=416$ нм, $D=0,78$; где D - поглощение.

Используя эти данные, рассчитали долю лизированных клеток. Для опытных крыс доля разрушенных эритроцитов составляет 57,9%, а для контрольных - 45,4%.

Диаметр эритроцитов у контр. группы составил 6,5 мкм; у опытных - 5,2 мкм.

Используя полученные данные, у опытной группы осмотическая хрупкость эритроцитов в 1,3 раза увеличилась, а диаметр уменьшился в 1,3 раза.

Вывод. По результатам исследования установлено негативное влияние табака на эритроциты, а используемые методы можно использовать как маркеры негативного воздействия факторов среды на организм.

КОЛЛЕКТОРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РОССИИ: ПРОБЛЕМА ВОЗВРАТА ДОЛГОВ КОММЕРЧЕСКИМ БАНКАМ

А. Б. Акмурзинова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель работы: изучить состояние и перспективы коллекторской деятельности в России, насколько она актуальна и эффективна как способ возврата долгов для коммерческих банков. В литературе о банковской деятельности проблему невозврата кредитов специалисты называют «проблемой плохих кредитов». Главные причины невозврата денежных средств, выдаваемых по кредитному договору:

- низкий уровень правовой и экономической грамотности основной массы населения;
- наличие существенных пробелов в законодательстве РФ;

- заемщик переоценивает собственные финансовые возможности;
- в погоне за прибылью коммерческие банки забывают о риске при невозврате кредитных средств.

По данным Центрального банка России, динамика просроченной задолженности по совокупному кредитному портфелю российских банков в 2006 – 2010 гг. составляет:

2006 г. – 89 млрд руб.;
 2007 г. – 159 млрд руб.;
 2008 г. – 183 млрд руб.;
 2009 г. – 420 млрд руб.;
 2010 г. – 1038 млрд руб.;
 2011 г. – 1187 млрд руб.

В связи с этим приходится искать пути решения этих проблем. Коллекторский бизнес появился в России только в 2004 году. Его перспективы в значительной степени зависят от профессионализма сотрудников коллекторских фирм. На данный момент банки начинают сотрудничать с коллекторами, доверяя им возврат задолженностей или вовсе продают портфель с «плохими» кредитами. В России работа коллекторов, по сути, никак не регулируется, законопроект о данной деятельности находится в Государственной Думе с 2009 года. Коллекторы имеют довольно низкий уровень компетенции, нередко предпочитают конструктивным способам общения с должником сомнительную тактику психологического давления на последнего. Итак, отношения российских банков и коллекторских агентств только складываются и требуют принятия закона, регламентирующего деятельность по взысканию просроченной задолженности.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

Н. Р. Алтынбаева, С. М. Умралиева, 3 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Кузьмин, Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Актуальность. Несмотря на то, что ученые и ранее знали о пользе фолиевой кислоты, врачи лишь в последние 10 лет стали активно пропагандировать профилактический приём фолиевой кислоты для беременных и страдающих железодефицитной анемией. На отечественном рынке возрос ассортимент препаратов В₉, и увеличилась доля препаратов российского производства.

Цель исследования: провести маркетинговые исследования препаратов фолиевой кислоты с целью сравнения цен в различных аптеках, определения доли отечественных аналогов. Определить, чем руководствуются покупатели при выборе препарата.

Для достижения поставленных целей решали следующие задачи:

1. Анализ цен на фолиевую кислоту и ее препараты в крупных аптеках г. Оренбурга.
2. Обобщение литературных данных о роли витамина В₉.
3. Оценить потребительские предпочтения при выборе средств.

Метод - маркетинговый анализ.

Выводы. В результате анализа самым доступным оказался препарат фолиевой кислотой в таблетках отечественного производства Уфавит – в «Мега аптеке» – 29 руб., самым дорогим – препарат «Фолио» (Франция), «Имплозия» – 512,7 руб. Доля отечественных товаров – 34%. В результате анализа отечественных и зарубежных литературных данных установили важность и значимость противоанемической терапии и профилактики врожденных пороков. В ходе медико-социологического исследования определены социально-

демографические характеристики потребителей препаратов фолиевой кислоты - это женщины в возрасте моложе 40 лет (59,7%). Большинство потребителей при выборе препарата руководствовались рекомендациями врача (54%), рекламой (26%), ценой (17%), советом близких (9%). Они выбирали фолиевую кислоту (16%) - от 29 руб., препарат «Фолацин» (27%) - от 125,7 руб., препарат «9 месяцев» (45%) - от 48,2 руб., препарат «Фолио» (3%) - от 320,8 рубля.

КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ

К. О. Аминчикова, 1 курс

Научный руководитель – доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков

Цель данной работы - определение роли крылатых выражений о медицине и здоровье в процессе образования будущего врача.

Горбат **Ars longa, vita brevis** - Путь науки долог, жизнь коротка.

Quae medicamenta non sanat, ferrum sanat; quae ferrum non sanat, ignis sanat. Quae vero ignis non sanat, insanabilia reputari oportet. В переводе на современный язык речь идет о трех методах лечения: лекарственном, хирургическом и прижиганиях. Цельс: **Officium medici est, ut tuto, ut celeriter, ut jucunde sanet.** Эта крылатая фраза сегодня является визитной карточкой многих медицинских центров, которые оказывают квалифицированную помощь и дают рекомендации по предотвращению различных заболеваний. Цицерон: *Salus populi suprema lex* – Благо народа - высший закон.

Вот ещё несколько афоризмов и крылатых фраз о мудрости здоровой жизни, сказанных мыслителями разных эпох. Все они говорили о здоровье как о великом **сокровище**, принадлежащем каждому человеку. То есть вопросы здоровья во все времена были и остаются актуальными для каждого человека.

Движение — кладовая жизни. Плутарх. **Суть** человеческого естества — в движении. Полный **покой** означает смерть. Б. Паскаль: Кто здоров душевно, тот в состоянии перенести и гнев, и горе, и радость, и остальные чувства. Эпиктет. Сколь торжественны были речи древних! На примере творений мыслителей различных эпох и вероисповеданий к нам приходит понимание: латынь не терпит праздности, но только вечность, великие мысли, великие истины!

Выводы: 1) анализ высказываний древних философов дал возможность определить общие принципы медицины, которые остаются актуальными, несмотря на стремительное развитие современной медицины и новых технологий; 2) вовремя сказанный афоризм может помочь врачу поддержать дух больного, его родственников, убедить в правильности или неправильности каких-либо действий; 3) афоризмы обладают оригинальной формулировкой, которая воздействует на память, а их смысловая ценность влияет на сознание.

Л. М. МАСЛОВ – У ИСТОКОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СИБИРИ

А. П. Анисимова, М. Р. Орлова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Н. В. Семенова

Кафедры гигиены с курсом ГДиП

Омская государственная медицинская академия

Цель данного доклада – рассказать о судьбе великого человека, посвятившего свою жизнь изучению и развитию гигиены Сибирского края и внёсшего огромный вклад в жизнь Омской государственной медицинской академии.

Леонид Михайлович Маслов (1896 – 1982 гг.) – профессор, ведущий отечественный ученый-гигиенист, талантливый педагог, общественный деятель. 60 лет творческой жизни он посвятил созданию и развитию санитарно-эпидемиологической службы и гигиенической науки в Западной Сибири, организовал санитарно-гигиенический факультет и корпус на базе ОмГМИ.

В 1940 г. возглавил кафедру общей гигиены и за 30 лет превратил ее в одну из лучших в России гигиенических кафедр. Маслов - редактор 10 сборников научных трудов по вопросам гигиены, автор 7 монографий и более 120 статей. Он умело сочетал педагогическую и научно-исследовательскую деятельность с участием в общественной жизни: депутат Омского городского Совета, член Всесоюзной комиссии по охране окружающей среды, президиума Всероссийского научного общества гигиенистов и санитарных врачей и председатель Омского отделения этого общества. Входил в состав президиума Омского областного Совета Всероссийского общества охраны природы, Омского градостроительного Совета.

Леониду Михайловичу были свойственны высокая требовательность, глубокая принципиальность, умение сочетать государственные интересы с экономической целесообразностью проводимых мероприятий. Вся его деятельность была проникнута заботой о человеке, его здоровье. Его труд высоко оценен государством, но не без препятствий. Он был незаконно объявлен участником бактериологической диверсионной группы, а в дальнейшем освобожден и восстановлен на свою должность. Награжден орденами «Трудового Красного Знамени», «Знаком Почета» и другими медалями.

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО РОССИИ И ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Б. Э. Атоян, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель работы: анализ экономического сотрудничества России и Европейского Союза. ЕС является крупнейшим торговым партнером России: в 2012 г. внешнеторговый оборот с ЕС составил \$410 млрд. На долю ЕС приходится до 50% российского внешнеторгового оборота и около 70% иностранного капитала. Доля России во внешней торговле ЕС - до 10%.

Евросоюз располагает 0,6% мировых запасов нефти (Россия – 6,6%). Доля от мирового потребления нефти составляет в ЕС 18,6% (Россия – 3,3%). На ЕС приходится 7,1% мировой добычи газа (Россия – 21,3%) и 17% мирового потребления (Россия – 15,1%). Ввоз энергоресурсов в Европу будет постоянно расти, что часто преподносится как усиление энергетической зависимости от России. Поставки газа в Евросоюз составляют 84,8% от всего российского экспорта. 26,3% газа, потребляемого на территории ЕС, приходит из России. 75% российских экспортных доходов непосредственно зависят от европейского энергетического рынка.

В структуре российского экспорта в ЕС преобладают топливо и сырье (90%), а импортируются потребительские товары и оборудование (67%).

Сотрудничество России и ЕС осуществляется по ряду направлений:

- борьба с терроризмом;
- обязательства по предотвращению распространения оружия массового уничтожения;

- совместное разрешение конфликтов на постсоветском пространстве;
- предотвращение противоправной деятельности (нелегальная иммиграция, проблемы коррупции, незаконные сделки с различными видами товаров, незаконный оборот наркотических веществ);
- глобальный экономический кризис.

Но события в Южной Осетии способствовали «затормаживанию» развития отношений между ЕС и Россией. Обострилась проблема Калининградской области. Усилилось наступление ЕС на постсоветском пространстве. Периодически осложняется энергодиалог ЕС – Россия. Не решен вопрос безвизового передвижения. Таким образом, ЕС и Россия - взаимозависимые партнеры.

ИСТОКИ МЕДИЦИНЫ. ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ

Ж. И. Баль, 3 курс

Научный руководитель - ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Имя Леонардо да Винчи, великого сына итальянского народа, всем хорошо известно. Гениальные результаты его трудов сохранились до наших дней. Всему миру известны его заслуги в области медицины. Вскрывая трупы людей и животных, он исследовал строение тела и скрупулезно зарисовывал виденное им, сопоставлял различные варианты, разрабатывал методы препарирования. Леонардо да Винчи произвел более 30 патологоанатомических вскрытий. Результаты своих гениальных исследований Леонардо да Винчи воплотил в богатой коллекции анатомических рисунков, которые составили «Виндзорское собрание». Леонардо да Винчи охватил разнообразные разделы анатомии, такие как спланхнология, остеология, миология, ангиология, неврология и анатомия зародыша. В методику изучения органов он вводил новое, например, инъектирование воском желудочков мозга и сосудов, чтобы определить их форму. Он изобрел модель из стекла для изучения клапанов сердца. Точнее всего Леонардо да Винчи изображал и описывал скелет. Он впервые совершенно правильно изображал его пропорции, отмечая неизвестные ранее детали его строения - изгибы позвоночного столба, пять позвонков крестца, воздухоносные пазухи черепа, боковые желудочки мозга.

Изучая механику движения, Леонардо да Винчи сформулировал общую схему моторного акта: «Суставы повинуются сухожилиям, сухожилия - мышце, мышцы - нервам, а нервы - общему чувству». Итальянский мыслитель разработал принципы антагонистической функции мышц. Широко используя данные математики и механики для объяснения строения и функций органов, Леонардо да Винчи явился создателем научной анатомической концепции жизнедеятельности организма.

Таким образом, умение уловить главное, решающее в строении и функции органа - главная особенность работы Леонардо да Винчи! Леонардо да Винчи - великий строитель человеческой культуры. Его записи и замечательные зарисовки хранят неиссякаемый запас идей и гениальной изобретательности, тех идей, которые являются актуальными вплоть до наших дней!

ПСИХОЛОГИЯ КОРРУПЦИИ

А. П. Барковская, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Согласно индексу восприятия коррупции за 2012 г., коррупция - одна из основных проблем в мире. В индексе участвовало 183 страны, Россия заняла 133 место. По рейтингу коррумпированности министерств РФ («Новая газета»): Министерство обороны, Министерство транспорта, Министерство экономического развития, Министерство здравоохранения, Министерство финансов.

Коррупция – это системно-организованное социальное явление, интегрирующее в себя экономическую, юридическую, социальную, управленческую и политическую составляющие. Цель исследования – изучить психологические мотивы коррупции и роль психологии в борьбе с ней. В коррупции присутствует и психологическая составляющая, поэтому психологическая наука обязана включиться в его междисциплинарное изучение, а психологическая практика – в его искоренение. В результате психологических исследований лиц, осужденных за коррупцию, выяснилось: они обладают такими качествами, как тенденция общаться с малым количеством людей, повышенная осторожность при установлении близких отношений, отсутствие жалости к жертвам коррупции. Для них характерны такие виды психологической защиты, как отрицание и компенсация. Социально-психологическое изучение позволило определить ведущие мотивы: стремление к получению материальных благ, отношение к коррупции как увлекательной игре. Факторы коррупционного поведения: отношение к коррупции как к повсеместному явлению; осуждение не самих взяток, а их запредельных размеров. В борьбе с коррупцией с психологической точки зрения необходимо использовать: проверку рекомендаций и биографии кандидата при трудоустройстве; провокацию взяток; полиграф; рассматривать коррупционное поведение как болезнь и лечить ее. Указанные направления не исчерпывают возможности психологической науки и практики. Главное состоит в том, что такие возможности имеются, и психологии надлежит включиться в решение этой проблемы.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМА

В. С. Безрукова, А. А. Горпенко, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. В. В. Белянин

Кафедра фармакологии

Вопросы, касающиеся витаминизации студентов, составляют важную проблему, приобретающую особенное значение в связи с возрастающим ускорением темпа жизни.

Целью настоящего исследования явился анализ потребления витаминных препаратов среди студентов 3 курса лечебного факультета ОрГМА. Для достижения этой цели были решены задачи по определению количества студентов, получающих витаминные препараты, причин приема и предпочтений студентов при выборе витаминных препаратов.

Был проведен опрос 113 студентов 3 курса лечебного факультета (I поток). Возраст анкетированных составил от 18 до 25 лет. 34 опрошенных были мужского, 79 – женского пола. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

Среди опрошенных витаминные препараты принимают 59,3% (67 чел.). 56,7% (38 чел.) из числа принимающих препараты получают витаминные препараты отечественного, 31,3% (21 чел.) – зарубежного производства; 8 опрошенных (11,9%) не указали производителя употребляемых препаратов. 43,3% (29 чел.) принимают витаминно-минеральные комплексы. 37,3% (25 чел.) принимают препараты витаминов по рекомендациям врача, 43,3% (29 чел.) полагаются на собственный опыт. Выбор препарата основывался на: советах близких – 31,3% (21 чел.); данных научно-медицинской литературы – 19,4% (13 чел.), цене – 17,9% (12 чел.); информации из Интернета – 16,4% (11 чел.), данных научно-популярной литературы – 10,4% (7 чел.). Из числа опрошенных

64,2% (43 чел.) принимают «Компливит», 31,3% (21 чел.) – аскорбиновую кислоту, 19,4% (13 чел.) – «Мульти-табс», 14,9% (10 чел.) – «Витрум», 11,9% (8 чел.) – «Кальций-Д3-Никомед».

Таким образом: 1) большинство студентов (59,3%) получает витаминные препараты; 2) выбор препарата чаще основан на советах близких; 3) наиболее популярным среди студентов является поливитаминный препарат отечественного производства «Компливит».

БРЕНД КАК СИМВОЛ ИМИДЖЕВОЙ ИНФОРМАЦИИ В МАРКЕТИНГЕ

С. В. Беликова, 2 курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Цель работы – определение понятия бренда и значение в маркетинговой деятельности.

Слово «бренд» произошло от древнескандинавского «brandr», которое переводится как «жечь», «огонь». Так называлось тавро, которым владельцы скота помечали своих животных. Одновременно формируется изначально маркетинговая сущность бренда. Бренды используются для отличия качества животных одного фермера от качества животных другого. При этом бренды фермера с особенно хорошей репутацией разыскивались покупателями, в то время как товар с меткой фермера, имеющего низкую репутацию, старались избегать.

Современными синонимами понятия «бренд» являются понятия «товарный знак», «торговая марка» или «клеймо».

В настоящее время существуют два подхода к определению бренда. Основу первого составляют задача и индивидуальные атрибуты: название, логотип и другие визуальные элементы (шрифты, дизайн, цветовые схемы и символы), позволяющие выделить компанию или продукт по сравнению с конкурентами. Вторым подходом разрабатывает образ, имидж, репутацию компании, продукта или услуги в глазах клиентов, партнёров, общественности. Различают правовой и психологический подходы к пониманию бренда. С правовой точки зрения бренд – товарный знак, обозначающий производителя продукта и подлежащий правовой защите. С точки зрения психологии бренд – информация, сохранённая в памяти потребителей.

Таким образом, бренд играет значительную роль в комплексной системе организации, управления и анализа коммерческой, производственно-сбытовой деятельности на всех ее стадиях - от изучения спроса на товары и услуги до сбыта продукции. Бренд может лежать в основе системы мероприятий по изучению рынка, активному воздействию на потребительский спрос с целью расширения границ сбыта производимой продукции.

ЛАТИНСКИЕ И РУССКИЕ ФИТОНИМЫ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МИФОЛОГИИ

А. А. Бердыбекова, В. О. Канакова, 2 курс

Научный руководитель – доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Мифология – это особая форма осмысления мира, когда природа или общественное явление воспринимаются как действие или состояние божества. Мифология служила призмой, через которую античные люди видели мир. Изучение части фармацевтической терминологии, отразившей мифологические образы, представляет интерес с разных сторон. Во-первых, как отпечаток античной культуры, во-вторых, как рассказ о самом языке и его природе, о роли человека в языковой деятельности при создании слова, об ответственности носителя языка за ее результаты. В нашей исследовательской работе мы провели анализ терминов с точки зрения их мифологического происхождения. Часто мы не догадываемся, что кроется за тем или иным названием растения. А в основе многих из них лежит миф, который прочно укоренился в названии и сохранился, пройдя через века и тысячелетия.

Гиацинт (Hyacinthus) - название цветка связано с древнегреческим мифом о Гиацинте, который был смертельно ранен в голову, из его крови выросли цветы, которые в Древней Греции олицетворяли умирающую и воскресающую природу.

Кипарис (Cupressus) назван в честь сына царя Кеоса Кипариса, безутешно горевавшему по нечаянно убитому им любимцу. Внемля молитвам, боги превратили его в стройный кипарис, который по сей день символизирует печаль и скорбь.

Василек (Kentaurion) - «кентавр» - в честь мифического кентавра Хирона, сына Кроноса, обладавшего даром лечить людей. Хирона очень почитали за мудрость и доброту, он был воспитателем таких героев, как Тесей, Ясон, Ахилл, а также искусным лекарем, обучившим врачеванию самого Эскулапа.

Мы привели лишь несколько примеров, которые демонстрируют, сколь разнообразный языковой багаж использовали ботаники при создании своего профессионального языка — ботанической латыни. Таким образом, изучая названия растений с позиций языковой национальной картины мира, можно сделать вывод о том, что они носят лингвострановедческий характер.

ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ФОРЕКС

С. П. Богомолов, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель: провести сравнительный анализ способов заработка на рынке Форекс и рассмотреть преимущества ПАММ-счетов перед самостоятельным трейдингом как основу в инвестировании.

FOREX – это международный валютный рынок, являющийся наиболее эффективным и высоколиквидным финансовым рынком. Прибыль может варьировать от 2 – 5% до 100% в месяц.

Форекс – это высокорисковый заработок, за несколько минут можно стать миллионером или потерять всё. Для заработка на Форекс нужен доступ в Интернет, свободные денежные средства, дилинговый центр.

Основные способы заработка на рынке Форекс:

1. Трейдинг – это прямое совершение валютных операций через брокера.
2. Заработок с помощью автоматических торговых систем – Zulutrade.
3. Финансовый беттинг – делаете ставку на увеличение или уменьшение курса валюты.
4. Заработок на Форекс без вложений – участие в партнёрской программе.
5. Вложение средств в Памм-счета представляет собой передачу средств инвестора в доверительное управление профессиональному трейдеру. Он заключает сделки на этом счету, обеспечивает его прибыльность, но не располагает возможностью снять средства инвесторов с этого счёта – риск мошенничества со стороны

трейдера отсутствует. На ПАММ-счете объединяются средства самого трейдера (трейдер материально заинтересован избегать убытков) и многих инвесторов. Прибыль от торговли на таком счёте распределяется поровну или в пользу инвестора. Инвесторы получают прибыль, не тратя времени и усилий на торговлю, а трейдер многократно увеличивает свои оборотные средства и потенциальную прибыль.

Вывод. FOREX может приносить высокий доход, но с определённой степенью риска. Успех будет сопутствовать, если использовать набор эффективных методов, а именно ПАММ-счёт. Для успеха необходимо правильно обращаться с деньгами. Хороший инвестор следит за состоянием счета, как опытный аквалангист - за давлением воздуха в своем акваланге.

ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ ГАЗОПРОВОДНЫЙ ПРОЕКТ «НАБУККО»:

РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ

М. М. Буркутбаева, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Спрос на энергоносители в Европейском союзе (ЕС) увеличивается с каждым годом, чтобы оградить себя от политических и экономических рисков, ЕС намерен диверсифицировать свои поставки в самое ближайшее время. Одним из путей диверсификации стал проект «Набукко», так называемая газовая страховка Европы. Цель работы: анализ основных экономических, технических и геополитических аспектов проекта, а также представление основных предположений о дальнейшем его развитии. Проект предусматривал прокладку газопровода в Европу из района Каспийского моря, Ближнего Востока и Центральной Азии в обход России. Страны-участники: Турция, Болгария, Румыния, Венгрия и Австрия, позже к проекту подключилась Германия. Проектная мощность — 26-32 млрд кубометров газа в год. Предполагаемая стоимость — €7,9 млрд. Несмотря на внешнюю привлекательность для потенциальных потребителей и поставщиков, многие эксперты высказали сомнения в перспективности проекта. Ясно, что его цель – снижение энергетической зависимости Европы от монопольного положения российского «Газпрома» на ее рынке. Основные проблемы проекта: отсутствие гарантированной сырьевой базы, неопределенность и небезопасность маршрутов транзита, неопределенный рынок сбыта, высокая стоимость, кроме того, у проекта «Набукко» имеется реальный конкурент – газопровод «Южный поток», который фактически повторяет его маршрут и у которого пока больше перспектив на реализацию. Вывод. Пропагандистское значение нефтепровода следует признать наибольшим. Проект не может рассматриваться как достаточно обеспеченный как политическими, так и финансовыми ресурсами.

ОРЕНБУРЖЦЫ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

С. Н. Витвинина, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: на основе исторических материалов определить вклад Оренбургской губернии в Первую мировую войну.

1 августа 1914 г. Россия вступила в Первую мировую войну. Оренбургская губерния вместе со всеми остальными губерниями нашей страны была в неё полностью вовлечена.

В августе – сентябре 1914 г. в Оренбуржье была проведена мобилизация. Было сформировано 8 пехотных полков, 2 артиллерийских дивизиона и 19 отдельных мобилизованных команд. Оренбургское казачье войско отправило на фронт 18 конных полков, 47 сотен и 9 артиллерийских батарей. Оренбург стал крупным центром формирования запасных частей. Здесь находились запасные батальоны 3 пехотных полков, 2 артиллерийские бригады, пешая дружина, 3 роты ополченцев, 2 казачьи сотни, конвойная, караульная и дисциплинарная команды, школа прапорщиков, юнкерское училище. Воинские части размещались в учебных заведениях, театре, кинотеатрах, частных домах.

В Оренбург направлялись на лечение раненые (так, в 1916 г. город принял 48 поездов с 23 тыс. ранеными), были открыты 43 лазарета.

Предприятия Оренбуржья выпускали военную продукцию. Завод «Эверта» в Оренбурге производил ручные гранаты и корпуса артиллерийских снарядов, главные мастерские Ташкентской железной дороги – 9-сантиметровые миномёты; акционерное общество «Орлес» – деревянные ящики для боеприпасов, Белорецкий и Тирлянский металлургические заводы – особо прочные железо и сталь, колючую и телеграфную проволоку. Сельское хозяйство губернии обеспечивало войска продовольствием, лошадьми и другим.

Население губернии ощутило тяготы военного времени – были введены налоги на вино, табак, недвижимое имущество и промыслы. Ранее существовавшие налоги увеличились. Они взимались в принудительном порядке, имущество бедняков описывалось и продавалось. Все это вызывало недовольство народных масс, углубляло социальный кризис.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что Оренбургская область приняла в Первой мировой войне активное участие.

ДЕВИАНТНЫЕ СТРАСТИ

Д. О. Воробьёв

Оренбургская государственная медицинская академия

В отличие от других чувств, страсть позволяет не только удовлетворить фундаментальные потребности человека, но и осознать интимную сторону своего бытия. Каждое общество в своей социальной и психологической эволюции создало нормы функционирования страстей человека, и, как правило, они поддерживаются институтами общества, самим государством, а также религией. В основе этих норм лежат принципы целесообразности, эффективности и самое главное контролируемости. Всё то, что нарушает эти нормы, считается недопустимым выражением человеческой природы, практически преступным актом или так называемой девиацией. Девиантным может быть как способ реализации страсти, так и сам процесс протекания, его определённые стадии, отдельные формы, толкования.

Очень важно отметить, что понятия «норма» и «девиация» в отношении к страсти зависят от трёх важнейших компонентов: культурный, исторический, социальный, - именно от них зависят приемлемость и отрицание различных форм интимного поведения и интимной самоидентификации. Определяя норму и девиацию, общество дисциплинирует человека, контролируя области интимного и страстного, хотя многие из девиантных страстей действительно несут угрозу не только самому человеку, но и обществу в целом.

Таким образом, девиантная страсть - это страсть, которая реализует себя и объективирует вне нормативных эротико-сексуальных стратегий. Эти страсти имеют первертивный характер, их действие может направлено как на субъект-объектную пару, так и вовне. В одном случае мы можем говорить об удачном способе канализирования такой страсти в паре, в другом случае может понадобиться помощь государственных служб. Девиантные страсти необходимо постигать, потому что способы их преодоления приводят к тому, что данный вид страстей перестаёт иметь столь деструктивный характер.

ФИЛОСОФСКО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ КАТЕГОРИИ «ЗДОРОВЬЕ»

В. В. Вялых

Оренбургская государственная медицинская академия

Одной из значимых тенденций современности является переход проблемы здоровья из сферы медицины в сферу политики. Во многом это связано с тем, что не только наиболее технически, военно, экономически, политически и культурно развитые страны, но и страны с высоким уровнем здоровья нации способны лидировать в глобальном мире. К примеру, по данным рейтингового агентства Bloomberg, список самых здоровых стран возглавляет авторитарное государство Сингапур, в то время как демократическая страна США занимает только 33 место.

Исторически в философской традиции феномен здоровья трактовался по-разному. Древнегреческий философ Платон определял здоровье как состояние гармонии между нравственными и физическими добродетелями. В средние века философия находилась под влиянием религии и церкви. Это нашло отражение в определении «здоровья» как духовной гармонии, выражающейся в способности человека к отказу от мирских благ. В эпоху Возрождения и Нового времени отношение философии к здоровью изменилось ввиду замены мировоззренческой и научной парадигмы теоцентризма на антропоцентризм. Так, философ эпохи Нового времени Фрэнсис Бэкон отошел от религиозной трактовки здоровья, определив его как гармоничное развитие духовного и телесного начал человека.

Государственный интерес к здоровью населения как социально-экономической категории вырос примерно в середине XIX века, это было связано и с индустриализацией, и с войнами: для противостояния врагу нужно было много здоровых рекрутов. XX век вывел проблему здоровья на новый уровень, так как восприятие здоровья и политика в области здравоохранения напрямую становились связаны с типом политического устройства. В свою очередь, здоровье отдельного человека и нации становится фактором, способным как усилить, так и ослабить политический и экономический потенциал того или иного государства.

Таким образом, можно сказать о том, что проблема здоровья является одной из приоритетных и требует междисциплинарного исследования, в том числе – средствами и методами таких наук, как философия и политология.

«КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АВИЦЕННЫ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЕВРОПЕ

Г. Ш. Гайсина, 1 курс

Научный руководитель – асс. А. Е. Есбусинова

Кафедра истории Отечества

Имя Абу Али ибн Сины (Авиценна) прочно вошло в историю мировой культуры. Главным медицинским трудом Авиценны является «Канон врачебной науки», в которой с логической стройностью изложено все, что относится к профилактике и лечению, обобщая опыт греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей.

Цель работы: познакомиться с работой «Канон врачебной науки» Авиценны и проследить её влияние на развитие медицины в Европе. Авиценна - знаменитый арабский философ и врач, родился в 980 г. в Афшеме близ Бухары. До наших дней сохранилась значительная часть философских и научных сочинений Ибн Сины. Самым знаменитым его трудом по медицине является «Канон врачебной науки». Этот труд состоит из 5 книг. Книга первая: об общих вопросах врачебной науки. В нем даются определения понятию медицины, раскрываются задачи этой науки. Ибн Сина впервые дал научное определение болезни как нарушение функционирования организма. Он создал учение о пульсе, которое ученые используют и по сей день. Книга вторая: о простых лекарствах. Книга третья: о частных заболеваниях внешних и внутренних, поражающих разные органы человека от темени до стопы. Книга четвертая: о частных заболеваниях, которые, возникая, не ограничиваются каким-либо одним органом. Также в нем рассказывается о хирургии, вирусах, о ядах и противоядиях. Книга пятая: о составлении лекарств, т. е. фармакопея.

Вклад Ибн Сины в развитие медицины огромен. Его клинический метод не ограничивался наблюдениями у постели больного, но и включал элементы эксперимента. Энциклопедические труды были переведены на европейские языки и сыграли важную роль в развитии медицины в Европе. На протяжении нескольких веков «Канон» служил основным учебным пособием в европейских университетах, оказав огромное влияние на уровень специальных знаний врачей средневековой Европы.

ВКЛАД Д. С. САМОЙЛОВИЧ В БОРЬБУ С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

К. Герасимова, 1 курс

Научный руководитель - асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории медицины

Данило Самойлович (1746 – 1805 гг.) - доктор медицины, член медицинской коллегии и многих иностранных академий, известный своими работами о чуме: микроскопическим исследованием и привитием чумы впервые доказал заразительность ее через соприкосновение.

Цель работы: оценка роли Самойловича в истории медицины.

По мнению П. Ж. Кабаниса, Данила Самойлович – «величайший благодетель человечества». Крупнейший ученый, практик, новатор и исследователь уже более 200 лет считается высоким авторитетом как прогрессивный деятель отечественной медицины конца XVIII – начала XIX века.

Для организации крупных наборов учащихся Медицинская канцелярия России постоянно посылала на Украину своих специальных представителей для отбора наиболее талантливых студентов. Так, в 1761 году профессору И. А. Полетику было поручено набрать лекарскими учениками 30 достойных студентов, что добровольно изъявили желание изучать медицину, в Адмиралтейский госпиталь. Среди отобранных оказался и Д. С. Самойлович.

Введение такого предмета, как фармакология, привлекло внимание жаждущего знаний студента. Самойлович посещал ботанический сад, знакомился с растениями, их свойствами. Через 2-3 года получил звание подлекаря, а по окончании полного курса обучения и сдачи соответствующих экзаменов – звание лекаря. С сентября 1793 года Самойлович энергично занимается организацией карантинного дела в Екатеринославе.

Большой вклад в борьбе с чумой во всей Европе и России внес и Д. С. Самойлович. В 1803 году он подробно описал эти события в своей 4-й книге о чуме. Разработал способы профилактики чумы. В период вынужденной безработицы Д. Самойлович активно занимается наукой.

Постоянная изнуряющая работа, длительная борьба за своё существование и честь отразились на здоровье талантливого врача, учёного и патриота Даниила Самойловича. Он тяжело заболел желтухой и умер от «жестокой лихорадки».

ПАЕВЫЕ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ФОНДЫ

Т. А. Глебова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель исследования: изучить наиболее доступные и доходные паевые инвестиционные фонды.

В связи с переходом страны на рыночные отношения у россиян появились новые возможности в увеличении своих доходов. Примером является Паевой инвестиционный фонд (ПИФ) – фонд коллективных инвестиций, когда средства большого количества инвесторов одного ПИФа объединяются и становятся вполне достаточными для приобретения множества различных ценных бумаг. Но в силу низкой экономической грамотности большинство россиян опасаются вкладывать свои средства в какие-либо фонды. Они хранят их в банках, кто-то – дома, а в это время деньги теряют свою стоимость. Поэтому сегодня посредством инвестирования можно обеспечить свое более надежное положение в будущем.

В ходе исследования нами проанализирована доходность российских ПИФов за различные промежутки времени. Самыми доходными за пятилетний промежуток времени на данный момент являются: Промсвязь, Интерфин капитал, Брокеркредитсервис (БКС). За 3-летний промежуток: Альфа капитал, Тройка диалог, Интерфин капитал.

Более углубленному изучению подлежали две управляющих компании - Тройка-Диалог и БКС. Под управлением каждой компании находятся по 10 ПИФов. Доходность фондов оценивалась за разные промежутки времени. Если брать 10-летний промежуток, то наиболее доходными ПИФаами УК «Тройка-Диалог» являются: Илья Муромец (3938,14%), Добрыня Никитич (1249,21%) и Дружина (233,88%). А у БКС наиболее доходными ПИФаами являются: Фонд Перспективных акций (301,29%), Фонд Национальных облигаций (171,05%), Фонд Индекс ММВБ (144,03%). По результатам исследования видно, что инвестировать необходимо в долгосрочном периоде, иначе инвестор понесет убытки либо получит низкий процент дохода.

Инвестируйте! Но не нужно относиться к инвестированию как к баловству или модному течению. Смотрите на это как на важный аспект своей жизни.

МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

К. С. Гулиева, 1 курс

Научный руководитель - асс. А. Е. Есбусинова

Кафедра истории Отечества

Цель работы – выяснить состояние межнациональных отношений в Оренбургской области.

Задачи: с помощью социологического мониторинга, который проводится администрацией Оренбургской области, проследить в динамике этноконфессиональную ситуацию в области, привлечь внимание большинства к решению этого вопроса.

Были использованы следующие методы:

- Изучение архива СЦОМ (социологического центра «Общественное мнение»).
- Интервью с руководителем СЦОМ – профессором Г. В. Шешуковой.
- Проведение тестирования среди студентов 1-го курса.

В результате удалось выяснить:

В ходе социологического опроса, проведенного в области в 2009 году, 32% жителей признали наличие напряженности в межнациональных отношениях. Однако был отмечен высокий уровень признания межнациональной напряженности жителями городов: Орска - 43%, Оренбурга - 40% и Ясного - 36%. Каждый третий житель области испытывает неприязнь к лицам другой национальности. Таковыми (по итогам опросов, проведенных в 2007 г., и 2011 г. в 4 вузах города) являются также 40% студентов области. 87% студентов видят угрозу стабильности РФ в иммигрантах. В ОГУ на 15% выросло число студентов, которые отметили наличие напряженности в межнациональных отношениях в области. В 2011 году 52% студентов считают возможными столкновения на межнациональной почве. Лозунг «Россия для русских» одобряют 28% студентов, не одобряют 53%. Самый высокий уровень одобрения этого лозунга в ОГУ – 33%.

По итогам тестирования, проведенного в конце 2012 года, среди 50 студентов первого курса третьего потока лечебного факультета ОрГМА выяснилось, что 30% студентов приняли бы участие в межэтнических конфликтах. Недоброжелательное отношение к лицам другой национальности испытывают 49%. Считают, что мигранты представляют опасность для стабильности РФ и Оренбургской области 67%.

Вывод: несмотря на некоторый рост межнациональной напряженности, Оренбургской области удастся избегать серьезных межэтнических и межконфессиональных конфликтов. Однако в ходе проведенных социологических опросов выявлен относительно высокий уровень нетолерантности среди студентов.

ОНТОЛОГИЯ ЭВОЛЮЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ В КОРАНЕ И ЕГО ТАФСИРЕ

К. С. Гулиева, А. Я. Балгабаева, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Актуальность нашей работы объясняется особым интересом молодёжи к онтологии в рамках изучения предмета философии, к вопросам о соотношении новых открытий в естествознании с религиозными космогоническими концепциями мироздания и месте в нём человека. Целью нашей работы является рассмотрение научно доказанных фактов онтологического характера, картины создания Вселенной, необходимость обозначить проблемы происхождения и сущности бытия различных форм жизни, космологии и космогонии, опираясь на Коран и тафсир, комментарии к нему. Данный религиозный текст позволяет выяснить содержание общих принципов и индивидуальных аспектов человека и общественного бытия. Опираясь на **тафсир – науку, посредством которой человек в меру своих сил изучает волеизъявление Аллаха в Священном Коране, мы можем глубже понять суть главного антропологического вопроса о месте и роли человека в мироздании.**

Аяты повествуют о началах Вселенной, которую Господь создал «из ничего», что можно было бы назвать материей: вещество, энергия, время. Поражает точное соответствие Корана с современными научными гипотезами о существовании первичной туманности и процессе вторичного отделения элементов, которые затем превра-

тились в галактики, звёзды и планеты в процессе дальнейшего разделения. Например, сура «Аль-Фурган» (25:59) говорит нам об интересном творении, находящемся между небом и землёй: «Аллах - тот, кто сотворил небеса и землю и всё, что между ними». Толкователи считают, что это соответствует современным открытиям в астрономии. В Коране содержится подтверждённая наукой информация о появлении человека, об изначальном существовании единой газообразной массы (дурхан), элементы которой, хотя и соединённые вначале (ратг), затем становятся отдельными элементами (фатг), и о многих других вопросах эволюционного характера.

ТРАДИЦИИ АНГЛИЙСКОГО ЧАЕПИТИЯ

М. А. Гурова, 3 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Влияние, оказанное Великобританией на развитие истории и культуры современной цивилизации, - огромно. Целью нашей работы явилось изучение одной из самых интересных и примечательных традиций Великобритании – английского чаепития. Для достижения данной цели мы выполнили следующие задачи: рассмотрели историю зарождения этой традиции, ее развитие и становление, а также современные тенденции.

В 1664 году королю Чарльзу II преподнесли в подарок засушенные листья чая – это и послужило началом новой традиции. Значительную роль в развитии чайной традиции сыграли женщины Королевской семьи. Екатерина Браганская сделала чаепитие регулярной церемонией при дворе. Анна Бедфордская стала основательницей знаменитого послеобеденного чая «five o'clock». Королевой Викторией была написана книга «Tea Moralities», рассказывающая о правилах чайного этикета. Правящая ныне королева Елизавета II устраивает каждый год в саду Букингемского дворца Большое Королевское чаепитие, приглашая на него только самых трудолюбивых подданных.

По традиции англичане пьют чай не менее пяти раз в день: за завтраком - Tea Breakfast, за ланчем - A Nice Cup of Tea, во время ужина - Early Grey, в пять часов вечера - Five o'clock, а в перерывах по желанию - Tea break. Согласно английским представлениям о культуре чаепития, к столу, независимо от времени суток, обязательно подаются несколько разных видов чая, чтобы каждый мог выбрать чай согласно своим представлениям и настроению.

Современные тенденции развития чайной традиции в Великобритании таковы: ежедневно англичане выпивают 165 миллионов чашек чая, что представляет собой 3 чашки на каждого жителя Туманного Альбиона (население - около 59 миллионов человек), включая младенцев; 90% чая, выпиваемого британцами, - чай в пакетиках; 98% британцев пьют чай с молоком, и только 30% добавляют в чай сахар.

За несколько веков традиция английского чаепития претерпела некоторые изменения, но осталась по-прежнему популярной и актуальной, как и во времена Чарльза II.

АКАДЕМИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «ТРЕТИЙ ОРДЕН»

Д. В. Дебело, 1 курс

Научный руководитель - Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Одной из самых известных клиник Мюнхена является академическая больница «Третий орден». Данное медицинское учреждение было основано в начале XX века. Основой этой больницы стало сестринское католическое общество. Именно здесь были созданы первые в Германии школа подготовки медицинских сестер и школа по уходу за больными. В больнице «Третий орден» активно используются самые передовые достижения мировой медицины. На базе академической больницы действуют несколько научно-исследовательских институтов, которые занимаются различными аспектами медицины. Клиника рассчитана на 589 мест для стационарных пациентов. Особую гордость представляет отделение радиологии и ядерной медицины, оказывающее диагностические услуги всем отделениям, включая отделение детской хирургии. В клинике работают новейшие ультразвуковые аппараты, компьютерные и магнитно-резонансные томографы. Отделение общей, висцеральной хирургии и хирургии сосудов охватывает весь спектр лечения в данных областях. Особые традиции имеет хирургия щитовидной железы – ежегодно проводится около 1500 операций по удалению доброкачественных и злокачественных опухолей. Оперируются все виды злокачественных заболеваний желудочно-кишечного тракта, широко практикуется лапароскопическая хирургия (эндоскопическая хирургия брюшной полости). В новейшей кардиологической лаборатории больницы осуществляется коронарография, имплантирование стентов и сердечных стимуляторов. Отделение детской хирургии охватывает в своей работе весь спектр операций врождённых и приобретённых пороков детского организма. Особый упор делается на минимально-инвазивную технику оперирования. В клинике проводится большое количество операций новорождённых младенцев. Накоплен огромный опыт решения проблем в области детской урологии. На сегодняшний день мюнхенская академическая больница «Третий орден» – это сочетание лучших традиций церковной медицины и самых передовых достижений и технологий в этой области.

ИЗУЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС

Т. А. Девяткина, 4 курс, А. Н. Сеницкий, 5 курс, В. С. Лебедева, лицей № 8

Научный руководитель - д. б. н. С. В. Лебедев

Кафедра радиофизики и электроники Оренбургского государственного университета

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня 12% женщин во всем мире курят. В развитых странах курят около 15% женщин, а в развивающихся – около 8%, что приводит к развитию серьезных проблем со здоровьем у новорожденных.

Цель работы. Изучить оптические свойства амниотической жидкости при экспериментальной табачной интоксикации у беременных крыс.

Материалы и методы. В качестве биологического тест-объекта использовали белых половозрелых крыс-самок линии Wistar массой 150-200 граммов. Были исследованы 20 крыс: 10 контрольных – некурящих и 10 опытных – курящих.

Животные опытной группы в течение 21 дня подвергались в затравочной камере воздействию дыма сигарет с содержанием никотина в расчете 0,9 мг/сиг/гол и смолы 12 мг/сиг/гол в сутки. После фиксирования предвестников родов крыс выводили из эксперимента путем усыпления под эфирным рауш-наркозом. У животных было произведено взятие амниотической жидкости. Образцы разбавляли дистиллированной водой в соотношении 1 мл к 4 мл и измеряли спектр поглощения свинца (Pb), меди (Cu) и кадмия (Cd) на спектрофотометре. Измерение содержания химических элементов в амниотической жидкости проводилось на вольтамперометрическом анализаторе.

Результаты. Исследуя полученные графики поглощения, были определены следующие результаты. Максимум поглощения (D) Pb на длине волны (λ)=237,4 нм: для контр. гр. – 0,4894, опыт. – 0,6927; Cu на λ =430,1 нм: для контр. гр. - 0,2469, для опыт. гр. - 0,4008; Cd на λ =800,2 нм: для контр. гр. - 0,2506, опыт. – 0,3507. Пики поглощения у контрольных образцов были ниже, чем у опытных.

Используя полученные данные, вычислили, во сколько раз произошло увеличение D (поглощение) в опытной группе относительно контрольной группы: $n_{Pb} = 1,41$ раза, $n_{Cu} = 1,62$ раза, $n_{Cd} = 1,4$ раза, что свидетельствует о количестве содержания Pb, Cu, Cd в образцах.

Вывод. В результате табачной интоксикации произошло увеличение содержания Pb, Cu, Cd в амниотической жидкости, что приводит к увеличению токсической нагрузки на плод и организм беременных крыс.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГАЗОДОБЫЧИ В РОССИИ

М. В. Демидова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель работы – изучение проблемы газодобывающей сферы России, т. е. падение добычи газа при внутреннем росте спроса на него.

Спрос на газ с 1980 г. по 2012 г. увеличивается, но добыча газа стабильно снижается. Электроэнергия в России на 66,5% представлена теплоэлектростанциями (ТЭС). На 72,2% ТЭС отапливаются газом. У газа есть преимущества по сравнению с другими видами топлива – высокая эффективность и теплопроводность, низкие затраты на строительство новых генерирующих энергоустановок, экологичность. Газ – экономически дешевое топливо для России. За счет экспорта газа мы имеем рост ВВП. Падение добычи газа в основных месторождениях «Газпрома» – Медвежьем, Ямбургском и Уренгойском составило 102 млрд куб. м в год за период с 2005 по 2012 гг. В 2013 г. в России добыча газа составит 732 млрд куб. м в год, а спрос – 828 млрд куб. м в год. Разрыв в поставках составит 100 млрд куб. м в год. Ограничения подачи газа на российские электростанции в 2010 г. уже ощутимы – в Средней Волге из планируемых 72% поставок газа было доставлено всего 48%, в Центре из 80% – только 35%, на Северо-Западе из 83% – всего 51%. Для решения проблемы дефицита газа в стране «Газпром» разработал проект «Ямал». На полуострове Ямал запасы газа составляют 16 трлн куб. м. Запасы на Ямале - в двух комплексах - Сенюман-Аптском (глубина залегания 700 – 1700 метров) и Неоком-Юрском (глубина залегания 3200 метров). Упор в проекте приходится на Бованенковское месторождение, его запасы составляют 4,9 трлн куб. м. Ямал – регион стратегических интересов России. ОАО «Газпром» 23 октября 2012 г. запустил Бованенковское месторождение.

Таким образом, государству нужно повышать эффективность использования природного газа и не замещать его другими энергоносителями. Главной проблемой газовой отрасли России остается падение добычи газа и дефицит его поставок потребителям.

ИНФЛЯЦИЯ В РОССИИ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА

А. Ю. Дубова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Российская инфляция отличается от других известных типов, что объясняется условиями ее развития при переходе от плановой к рыночной экономике.

Цель исследования: оценка динамики и прогностического значения инфляции в период с 2006 – 2012 гг. Объект исследования: причины, способствующие возникновению инфляции: внешние (сокращение поступлений от внешней торговли), монетарные (несоответствие денежного спроса и товарной массы, превышение доходов над потребительскими расходами, дефицит государственного бюджета), структурные (высокий уровень монополизации и милитаризации экономики).

В 2006 г. инфляция составляла 9%. Ее причина – интенсивный сезонный рост цен на продукты питания, приток нефтедолларов, монополизация рынков. В 2007 г. инфляция составила 11,9%. Причины: к вышеназванным добавились предвыборные расходы. В 2008 г. инфляция – 13,3%. Причины: приток «нефтедолларов», монополизм в экономике, рост бюджетных расходов, высокие темпы роста заработной платы без увеличения производительности труда, низкая сберегательная активность населения, неблагоприятный предпринимательский и инвестиционный климат. В 2009 и 2010 гг. темп инфляции снизился до 8,8%, причина - снижение потребительского спроса в период кризиса. На 2011 г. инфляция составила 6,1%, причины: низкий потребительский спрос, укрепление рубля, стабилизация цен на мировом продовольственном рынке, рост объемов импорта дешевой плодоовощной продукции, снижение монетарного давления и сезонный фактор: снижение цен на плодоовощную продукцию в июле – августе. На 2012 г. инфляция составила 6,5%, причины: увеличение потребительского спроса и рост цен коммунально-жилищных тарифов. Нами прослежена динамика инфляции в России – она имеет ползучий тип, проанализированы её причины. Таким образом, динамику инфляции в период кризиса необходимо пытаться прогнозировать и контролировать.

ВИТАМИН Д. ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА Д ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФОСФАТНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

*И. А. Ельматова, Р. А. Гаджиева, 3 курс
Научный руководитель - ст. преп. Л. Н. Ландарь
Кафедра фармакологии*

Цель нашей работы: выяснить роль витамина Д в организме человека, и какие препараты используются для коррекции нарушений фосфатно-кальциевого обмена.

- Задачи: 1. Определить влияние витамина Д на фосфатно-кальциевый обмен.
2. Установить системное влияние на организм человека.
3. Изучить препараты витамина Д для лечения остеопороза.

Данная тема является актуальной, так как данный витамин, влияя на фосфатно-кальциевый обмен, осуществляет перенос кальция через эпителиальные клетки слизистой тонкого кишечника в процессе их всасывания, мобилизацию кальция из костной ткани, увеличивает реабсорбцию кальция и неорганического фосфата в почечных канальцах, тем самым увеличивает его концентрацию в костной ткани и предотвращает его дефицит, что ведет у детей к заболеванию - рахит, а у взрослых - к остеопорозу.

Дефицит витамина Д оказывает влияние на весь организм и приводит к:

- 1) нарушению регуляции клеточного цикла, клеточной пролиферации;
- 2) снижению функции макрофагов, лимфоцитов;
- 3) нарушению регуляции ренин-ангиотензиновой системы;
- 4) торможение развития скелетной мускулатуры.

В ходе работы над данной темой было установлено, что в лечении остеопороза применяют поливитаминовые препараты. Наиболее распространенными являются: Витрум Кальциум, Идеос, Ортомол Остео, Кальций-Д3 Никомед, Кальцевита, Кальцемин, Вектрум Кальциум, Витрум Остеомаг.

Применение данного витамина является необходимым для организма человека, так как он участвует не только в процессах обмена, но и регулирует работы многих систем организма.

ЦЕРКОВЬ И ГОСУДАРСТВО В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

А. Е. Есбусинова

Оренбургская государственная медицинская академия

В современных условиях модернизации здравоохранения, важнейшими целями и перспективными государственными задачами, направленными на повышение доступности и качества медико-социальной помощи, являются охрана материнства и детства, сохранение и укрепление здоровья населения.

Здесь интересы государства и Церкви совпадают, так как государство стремится к благополучию своих граждан, провозгласив интересы личности приоритетом государственной политики. Минувя политическую составляющую этого приоритета, Церковь естественно заботится, со своей стороны, о том же. Следовательно, выражена высокая степень необходимости в тесном взаимодействии Церкви и государства при решении сходных задач. Русской Православной Церкви всегда была свойственна исключительно активная роль в осуществлении социального служения гражданам государства Российского.

После десятилетий гонений и искусственного отстранения Церкви от социальной деятельности перед ней стоит высокая задача возрождения традиционного социального служения.

С конца 80-х годов XX века теме охраны материнства и снижения материнской смертности были посвящены несколько международных конференций, в том числе Саммита тысячелетия ООН 2000 года. Улучшение охраны материнства признано международным сообществом одной из восьми целей развития наступившего тысячелетия. О необходимости развивать сотрудничество Церкви и государства в решении насущных социальных проблем заявил 2 февраля 2013 года Президент РФ Владимир Путин. Будущим данного взаимодействия может являться комплексное решение социальных проблем. Современное правовое положение Церкви в государстве позволяет сделать вывод о том, что:

- необходимо сотрудничество и партнерство Церкви и государства в решении медико-социальных проблем;
- государство и Церковь выступают в своих взаимоотношениях в качестве равноправных контрагентов в соответствии с действующими правовыми нормами.

ВКЛАД ОРЕНБУРЖЬЯ В ПОБЕДУ НАД ФАШИСТСКОЙ ГЕРМАНИЕЙ

Д. Р. Желтиров, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: выявить с помощью исторических материалов вклад оренбуржцев в победу в Великой Отечественной войне.

Великая Отечественная война стала грандиозным событием в истории нашей страны. Оренбуржцы приняли в ней непосредственное участие. К сентябрю 1941 г. добровольцы насчитывалось более 70 тыс. жителей области. Всего за время войны на фронт отправились более 410 тыс. оренбуржцев, из которых погибли около 187 тыс. человек. Область сформировала 15 дивизий и одну механизированную бригаду.

Наряду с мужчинами, страну защищали и женщины, всего за годы войны из нашего края ушло на фронт 15 тыс. девушек, которые становились связистками, медсестрами, сандружинницами, прожектористками.

Оренбургское авиационное училище формировало для фронта бомбардировочные полки, в нём проходили переподготовку авиационные части. На территории области формировались Чехословацкий батальон и части польской армии.

Оренбуржцы героически участвовали во всех важнейших сражениях войны – под Москвой, в Сталинграде, на Курской дуге, защищали Ленинград, форсировали Днепр, штурмовали Берлин. Наши земляки проявили себя и в партизанских отрядах (Р. Шершнева, Г. Линьков и др.) и в движении Сопротивления (С. Сапожников, Ф. Полетаев, В. Войченко, Я. Гордиенко и др.).

Героями Советского Союза стали 235 оренбуржцев, кавалерами ордена Славы – 43, награждены орденами и медалями – более 65 тыс. человек. Состав награждённых интернационален – он отражал многонациональный состав Оренбургского края.

Помимо трудового большого вклада в победу, оставшиеся в тылу, как могли, помогали Красной Армии, раненым, семьям фронтовиков, сиротам, эвакуированным. На нужды армии перечислялись собранные деньги (всего более 240 млн руб.), отправлялись тёплые вещи, на личные сбережения граждан строились танковые колонны.

Оренбуржцы, сражаясь на фронтах и снабжая Красную Армию всем необходимым, внесли весомый вклад в победу над врагом. Память о самоотверженности и героизме наших земляков должна сохраняться всеми поколениями.

ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ НА РЫНКЕ ТУРИСТИЧЕСКИХ УСЛУГ

М. М. Зайнуллина, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Поведение потребителей – это деятельность, непосредственно вовлеченная в обретение и потребление продукта, услуг, идей, включая процессы решений, предшествующие этой деятельности и следующие за ней. Цель работы: рассмотреть и охарактеризовать потребительское поведение на примере рынка туристических услуг.

Все многообразие факторов, влияющих на поведение туристов, можно разбить на две группы:

- 1) внешние побудительные факторы;
- 2) личностные факторы.

К первой группе относятся факторы среды и маркетинга, во вторую входят возраст, род деятельности, образование, тип личности и др.

Аналитики РосБизнесКонсалтинга отмечают, что самым популярным видом отдыха среди россиян являются пляжные туры. Их предпочитают 47% респондентов. Не менее популярными являются и экскурсионные туры – 39% опрошенных. Замыкает тройку лидеров самостоятельные туристические поездки, их предпочитают

37% респондентов. В 90-е гг. в России активно развивалось направление «отдых дикарем», что связано с низким уровнем дохода населения. К началу 2010 г. ситуация изменилась, однако пока еще порядка 27,8% опрошенных предпочитают отдыхать таким образом. Отметим, что отдыхающие «дикарем», в основном небогатые люди, которые ездят отдыхать на Украину и на Юг России. Более половины опрошенных (50,9%) считают привлекательными поездки в жаркие страны зимой. Осенью или весной ехать отдыхать в жаркие страны готовы 47,9% опрошенных, а вот летом – только 37,4%. Летом в холодные страны хотят ездить отдыхать 14,6% опрошенных, а зимой – 10,2%.

Изучая потребительское поведение на рынке туристических услуг, важно знать типы туристов. Традиционно все туристы классифицируются на основании степени их активности и возраста.

Таким образом, современное потребительское поведение на рынке туристических услуг имеет свои особенности, в частности, это касается и российского потребителя.

ФЕНОМЕН ГИБРИС-СИНДРОМА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НОВОЙ ПАРАДИГМЫ ЛИДЕРСТВА

В. В. Зверев, 1 курс

Научный руководитель – к. п. н. В. В. Вялых

Кафедра философии

Эпоха политической и экономической нестабильности, в которую вступило человечество в начале XXI века, ознаменовала собой кризис традиционных типов лидерства. Главным образом это проявляется в неспособности лидеров своевременно реагировать на изменения, происходящие как в мире, так и в управляемых ими государствах.

Одной из причин этого является гибрис-синдром – состояние профессиональной деформации, не позволяющее лидеру адекватно оценивать окружающую его обстановку и своевременно реагировать на происходящие изменения. Данное состояние возникает как в результате самоуспокоенности самого лидера, порожденной долгими годами пребывания у власти, самого лидера, так и в результате действий его окружения, заинтересованным в сохранении собственного статуса-кво.

Гибрис-синдром может проявляться в самых разных сферах человеческой деятельности: в политике, бизнесе и даже в повседневной жизни, он не имеет гендерных или возрастных ограничений. Это состояние может характеризоваться следующими чертами:

- 1) несоответствующая действительности оценка лидером собственных способностей;
- 2) неумение адекватно воспринимать реальность и происходящие в ней изменения;
- 3) стремление к консерватизму, порождающее желание минимизировать любой риск, связанный с переменами, или избежать его.

Феномен гибрис-синдрома по-своему универсален, а потому нуждается в междисциплинарном исследовании средствами таких наук, как психология, философия и политология. Во многом это связано с тем, что на сегодняшний день ни одна из известных моделей лидерства не является достаточно эффективной для решения глобальных проблем, стоящих перед человечеством. Эта ситуация ставит перед, прежде всего, гуманитарными науками задачу выработки новой модели лидерства, а также механизмов преодоления или предупреждения возникновения гибрис-синдрома.

В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ

А. Г. Ихсанова, 1 курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

В связи с переходом к ФГОС 3-го поколения актуальной является разработка новых форм, методов и средств организации самостоятельной работы студентов, способствующих повышению качества подготовки выпускников. Большое значение приобретает самостоятельная работа студентов (СРС). Организация аудиторной и внеаудиторной СРС, формирование умений учебного труда является основой для послевузовского образования и дальнейшего повышения квалификации, т. е. в вузе студенты должны получить подготовку к последующему самообразованию.

Самостоятельная работа определяется большинством исследователей (Ю. К. Бабановой и соавт.) как вид познавательной деятельности, которая требует наличия у студентов общеучебных умений, способствующих её рациональной организации: умение планировать, четко ставить систему задач, вычленять среди них главные, умело избирать способы быстрого экономного решения поставленных задач, умелый оперативный контроль за выполнением задания, умение быстро вносить коррективы в самостоятельную работу, анализировать общие итоги работы, сравнивать эти результаты с планируемыми, выявлять причины отклонений и способы их устранения в дальнейшей работе.

Образовательной единицей современных активных и интерактивных методов обучения в вузе являются компетентностно-ориентированные задания (ситуации), сочетающие самостоятельную интеллектуальную поисковую деятельность студентов по разрешению практических, профессиональных задач. Компетентностно-ориентированные задания имеют алгоритм реализации: анализ проблемной ситуации => постановка проблемы => самостоятельный поиск недостающей информации => получение нового знания => перевод проблемы в задачу (задачи) => поиск способа решения => решение => анализ решения. К «плюсам» использования таких заданий в СРС относятся: интеллектуальная поисковая деятельность путем решения ситуационных профессионально-ориентированных проблем; формирование мировоззрения; связь с будущей профессией и жизнью; индивидуальный подход; высокая эмоциональная активность студентов.

АРКАИМ – ЗАГАДОЧНЫЙ ПАМЯТНИК ДРЕВНЕЙШЕЙ КУЛЬТУРЫ

М. Р. Кашаев, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: дать описание поселения Аркаим, определить его культурно-историческое значение.

Аркаим – укрепленное поселение эпохи средней бронзы рубежа III – II тыс. до н. э., относящееся к «Стране городов», археологический и культурный памятник России, вызывающий огромный интерес учёных, политиков, эзотериков и интеллектуалов.

Аркаим породил множество мифов, несмотря на относительно короткий срок со времени его обнаружения и исследования. Он был открыт в 1950-х гг., во время аэрофотосъёмки юга Челябинской области. Раскопки начались в 1987 г. из-за угрозы затопления аркаимских земель (планировалось строительство водохранилища), они дали сенсационные результаты: было обнаружено городище предположительно II тыс. до н. э. Из-за

сходств в принципах строительства, астрономической и пространственной ориентации Аркаим сравнили с его ровесником – Стоунхенджем. Возникли разные гипотезы о его предназначении.

Исходя из полученных данных, Аркаим мог вместить 3 тыс. чел., он просуществовал около двухсот лет, а потом был оставлен жителями и сожжен. Позже выяснилось, что на Южном Урале существовали более 20 таких же городов, которые считают наследием исчезнувшей цивилизации бронзового века – «Страны городов». Общая площадь памятника - 20 тыс. кв. м, комплекс включает 60 построек, водосброс, канализацию, оборонительные стены, башни и др.

По данным исследований, жители Аркаима имели развитую социальную структуру, занимались земледелием и животноводством, ремеслом. Их культура отличалась высоким уровнем: в поселении найдены керамика, различные изделия из кости и камня, металлические орудия труда, предметы религиозного культа. Аркаим имеет много загадочных объектов, назначение которых не ясно – «лабиринт желаний», «спирали жизни» и др.

Аркаим – «уральская Троя» привлекает массу паломников, туда организуют экскурсии, там совершаются мистерии адептов эзотерики. Но прежде всего Аркаим – это ценнейший исторический и культурный памятник древности, требующий сохранения и изучения.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ТОРГОВЫЕ СВЯЗИ В РАМКАХ СТРАН АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Л. С. Кобзева, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Начало XXI века характеризуется усилением развития интеграционных процессов во всех регионах мира. Наиболее динамично развиваются страны в рамках содружества – Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС). Цель работы: раскрыть содержание и специфику экономических связей в АТЭС и место России в них.

Форум АТЭС – это яркий пример регионализации. На его долю приходится 40% населения Земли, 60% мирового ВВП, 50% мировой торговли. Участниками АТЭС является 21 страна. Со 2 по 9 сентября 2012 г. во Владивостоке проходил саммит АТЭС, на котором обсуждались вопросы развития транспорта и логистики (Транссиб, БАМ, Северный морской путь); сотрудничества в инновационной сфере; продовольственной безопасности; либерализации торговли и региональной интеграции. Владивостокский саммит подтвердил, что Россия является одним из ключевых факторов обеспечения стратегической стабильности в Азии, а это способствует развитию Дальнего Востока. Доля российского товарооборота Дальнего Востока во внешней торговле Японии сегодня ничтожна – менее 0,5%; в обороте Китая – 1,7%; во внешней торговле Кореи – 1,3%. Необходимо отметить успешные показатели экономического развития государств АТЭС, способствовавшие росту экономической взаимозависимости между странами региона через рост внешней торговли, а также международного движения капиталов. Усиление взаимозависимости во внешнеторговой сфере происходит за счет роста взаимной торговли на уровне крупнейших субрегионов АТЭС.

Главной стратегической целью России в АТЭС является превращение ее в связующее экономическое, финансовое, коммуникационное, культурное звено европейской и азиатской экономики. Россия намерена активно участвовать в работе АТЭС и в продвижении интеграции, сохраняет приверженность принятым обязательствам по срокам либерализации.

ВОЗВРАТ К ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ: ЗА И ПРОТИВ

Л. А. Ковтун, 5 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

В условиях современного мирового финансового кризиса экономисты всего мира рассматривают перспективу возвращения к «золотому стандарту» – системе организации денежного обращения, при которой стоимость денежной единицы страны официально устанавливается равной определенному количеству золота, а деньги имеют форму золотых монет или банкнот, конвертируемых по требованию их держателей в золото по официально установленному курсу. Цель работы: выявить преимущества и недостатки золотого стандарта в современном мире.

Золотой стандарт, как любая система обеспечения, имеет несколько преимуществ, в основе которых лежит денежная устойчивость:

- обеспечение стабильности экономической среды;
- однонаправленность денежно-кредитной политики;
- возможность установления равновесия на денежном рынке.

Этот режим предпочтителен для стран, где финансовые инструменты и рынки еще недостаточно развиты.

Вместе с тем преимуществам золотого стандарта противостоит целый ряд недостатков:

- ограничения на использование денежно-кредитной политики;
- возможность стабилизации общего уровня цен лишь тогда, когда стабильна относительная цена золота;
- рост экономики возможен только при наличии постоянных новых месторождений золота;
- влияние стран, обладающих золотыми месторождениями, на макроэкономические условия во всем мире;
- возникновение периодических кризисов ликвидности.

Можно резюмировать: золотой стандарт - это способ защиты денег от обесценивания, он имеет свои плюсы и минусы. Но, на мой взгляд, возврат к золотому стандарту в настоящее время не возможен. Несмотря на то, что золото продолжает оставаться весьма распространенным средством для минимизации рисков и продолжает активно использоваться для удовлетворения инвестиционного спроса, золотой стандарт как единая денежная система вызывает застой в экономике и тормозит развитие науки и техники.

СУИЦИД КАК ОДНА ИЗ ФОРМ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Д. А. Кокасян, Е. В. Тихонова, 2 курс

Научный руководитель - к. с. н., доц. Т. И. Волкова

Челябинская государственная медицинская академия

Актуальность. Самоубийство – вечная проблема человечества. Число самоубийств среди молодых людей возросло до такой степени, что эта группа относится к самой высокой группе риска. Это внушает тревогу ученым, врачам и представителям медицинской общественности, что и определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Выявление причин совершения самоубийства в выявлении потенциальных самоубийц и в определении путей решения данной проблемы.

Материалы и методы. В исследование были вовлечены 90 студентов всех курсов Челябинской государственной медицинской академии. Был проведен анонимный социологический опрос, включавший в себя 20 вопросов.

Результаты. Выяснено отношение студентов разных курсов к проблеме суицида. Большинство опрошенных с первого по третий курс (73,3%) одобряют акт суицида, если у человека возникли сложные жизненные обстоятельства, подавляющее количество студентов с четвертого по шестой курс (84,4%) считают, что человек не вправе убить себя. Основные причины самоубийств, по мнению респондентов: проблемы в личной жизни – так ответили 53,3%; потеря интереса к жизни – мнение 32,2%; доведение до самоубийства – ответ 14,4% опрошенных. Является ли самоубийство способом решить проблему? 26,7% (66,6% из них – студенты с первого по третий курс, 33,4% - с четвертого по шестой курс) считают, что суицид – выход их ситуации, 73,3% студентов противоположного мнения. Наличие антисуицидальных факторов личности не было опровергнуто ни одним студентом.

Выводы. Основные причины самоубийств лиц юношеского возраста - проблемы в личной жизни. Наиболее склонны к суициду студенты 1-3 курсов. Предлагаются следующие пути решения проблемы суицида: создание в вузах обществ борьбы с суицидом, организация круглых столов с духовенством на тему «самоубийства», проведение во Всемирный день предотвращения самоубийств мероприятий, направленных на пропаганду борьбы с суицидом.

ЛАТИНСКИЕ ЭПИГРАММЫ О ВРАЧАХ

Е. А. Курунова, 2 курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Эпиграмма (от лат. epigramma - надпись) – стихотворная надпись, высеченная на надгробных памятниках, на постаментах скульптуры, а также на предметах, приносимых в дар богам. Цель нашей работы состоит в определении отношения общества через эпиграмму к врачам в средние века. Как жанр письменной древнегреческой поэзии, эпиграмма начинает развиваться в 7-6 вв. до н.э. Первая антология греческой эпиграммы составлена в I в. до н.э., среди авторов - Платон, Эзоп, Феоклист, Диоген и другие. Многие поэты посвящали эпиграммы великому Гиппократу: **«Скрытые прежде, открыл он пути врачевания людям, Бывший целителем их, косской земли Гиппократ» (Синесий Схоластик)**. Также много эпиграмм написано о Галене: **«Некогда люди на свет появлялись со жребием смертных, Ты же, Гален, помогая делать бессмертными их. И многослёзной черты Ахеронта оделся печалью» (Магн)**. Не редкостью считались эпиграммы о плохих врачах: **«Акесторида зарезал хирург Агелай: «Что ж, несчастный был бы хромым, - говорит, - если б остался в живых» (Никарх)**. Латинская эпиграмма как жанр появляется во II-I вв. до н. э. Одним из первых авторов был виднейший римский лирик Катулл: **«Я не стремлюсь ведь, о Цезарь, тебе понравиться, также мне безразлично, поверь, бел ты иль черен душой»**. Мастером эпиграммы по праву считается древнеримский поэт Марциал. Мишенью некоторых его эпиграмм становится врач-шарлатан: **«Lotus nobiscum est hilaris, coenavit et**

idem, inventus mane est mortuus Andragoras. Tam subitae mortis causam, Faustine, requiris? In somnis medicum viderat Hermocratem». В XVI в. начинается «третий расцвет латыни». Продолжая традиции Катулла и Марциала, поэты Европы создали большое количество эпиграмм, высмеивающих разные стороны жизни. Вот что пишет о некоем медике Цинне голландец Николас Грудюс: **«Cur se non utar medico me Cinna rogavit: Respondi, non dum constituisse mori».** Латинская эпиграмма XVI в. является свидетельством новых веяний в творчестве поэтов по отношению к врачам того времени.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИТАМИНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Д. В. Кучкина, К. В. Алексеева, Я. А. Крицкая, 4 курс

Научный руководитель – ст. преп. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Витамины являются жизненно важными органическими соединениями, способствующими нормальному росту, развитию человека и поддержанию его жизнеспособности. Выбор витаминных лекарственных препаратов зависит от многих факторов, в том числе от рекламы, рекомендаций специалистов, ассортиментной политики аптеки и т. д. На выбор покупателя влияют удобная форма приема, вкус и даже красивая упаковка. Зная это, специалисты отделов маркетинга широко используют данную информацию для увеличения объема продаж.

Целью работы явились маркетинговые исследования витаминных лекарственных препаратов (ВЛП). Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучен ассортимент, проанализирована динамика продаж и рейтинг, а также проведен сравнительный анализ цен ВЛП. В качестве объектов исследования использовались бухгалтерская отчетность, документы бухгалтерского и оперативного учета аптечных организаций Оренбургской области за 2012 год.

Результаты исследований показали, что основными видами лекарственных форм являются таблетки, в т. ч. покрытые оболочкой и жевательные. Соотношение долей импортных и отечественных ВЛП в реализации 53%/47%. Наиболее высокий показатель продаж витаминов в I квартале, постепенное снижение продаж – от I к III кварталу, рост продаж в IV квартале, т. е. наибольшая выручка от реализации наблюдалась в осенне-зимнем периоде. Динамика продаж по подгруппам «поливитамины» и «поливитамины с минералами» аналогична общей динамике, динамика продаж по подгруппе «моновитамины» характеризуется высокими показателями во II и IV кварталах (весенние и осенние сезонные продажи), низкими – в I и III кварталах. Основные позиции в рейтинге продаж – это представители подгрупп «поливитамины с минералами» (биомакс, витрум и компливит) и «поливитамины» (нейромультивит). В рейтинге высоких цен – представители подгруппы «поливитамины с минералами» зарубежного производства, в рейтинге низких цен – отечественные представители подгруппы «моновитамины».

Результаты исследований могут использоваться специалистами отделов маркетинга фармацевтических организаций для увеличения объема продаж и удовлетворения потребностей населения в ВЛП.

СОВРЕМЕННЫЕ АРХЕОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Д. С. Лавренина, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: осветить современные археологические исследования в Оренбургской области и их значение.

В V – IV веках до н. э. оренбургские степи были заселены скифо-сарматами, имевшими высокоразвитую культуру. Об их погребениях было известно ещё в дореволюционное время. Но археологические исследования особенно активизировались в советское время и продолжают в наши дни.

В Илекском районе в 2011 г. проходили археологические раскопки курганного могильника у п. Филипповка, эпохи бронзового века (II тыс. до н. э.), использовавшегося для захоронений и позже – в раннем железном веке (середина I тыс. до н. э.). В экспедиции принимали участие заведующий сектором скифо-сарматской археологии Института археологии РАН, д. и. н. Л. Т. Яблонский (г. Москва), преподаватель ОГТИ (филиала) ГОУ ВПО «ОГУ», к. и. н. С. Ю. Гуцалов (г. Орск), студенты исторических факультетов ОГТИ (филиала) ГОУ ВПО «ОГУ» и «ОГПУ», сотрудники Оренбургского областного историко-краеведческого музея. Данный курган являлся одновременно местом погребения и храмом, где совершались различные ритуальные действия, связанные с культом предков.

Находка исследователей стала мировой сенсацией. Ученые-археологи обнаружили в двух тайниках около 600 золотых предметов – украшений, относящихся к скифо-сарматской эпохе, в том числе и для лошадей. Самыми необычными из найденных реликвий оказались 26 массивных оленей с мощными ветвистыми рогами, покрытыми золотыми обкладками. Фигуры золотых оленей были трех типов, отличающихся друг от друга своим оформлением и богатством. Все они выполнены в скифо-сибирском зверином стиле и имели магический смысл.

Изучение древнейшей истории края необходимо и очень значимо, в память о ней в Оренбурге была установлена уникальная фигура оленя высотой 2,1 м, которая является точной копией фигурки оленя, найденной при раскопках на Филипповских курганах. Эта статуя вызывает интерес и уважение к древнейшей культуре.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Ю. А. Лебедева, 4 курс

Научный руководитель - доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Арсенал лекарственных средств (ЛС), производимых в России и импортируемых из-за рубежа, сегодня в мире насчитывает десятки тысяч названий.

Существует большое количество словообразующих элементов – отдельных значимых частей слов, а также частотных отрезков – усеченных частей слов, корни слов и просто словесные отрезки древнегреческого и латинского происхождения, по которым можно определить принадлежность ЛС к фармакологическим группам, их терапевтическим свойствам и др. Большинство названий ЛС представляют собой слова, образованные латинскими частотными отрезками. Этим объясняется разнородность наименований, т. к. в них используются химическая, ботаническая, фармакогностическая номенклатуры. Следует заметить, что не только в самих названиях ЛС используются частотные отрезки, но и в фармакологических группах ЛС.

Ангиопротекторы – (от греч. Angi - сосуд, или angina - от лат. angina pectoris – грудная жаба) синоним стенокардии. Анестетики – (от греч. An - отсутствие + aesthesis - чувство, чувствительность) обезболивающие ЛС. Антикоагулянты – (от anti - враждебность, противоположение + лат. coagulare - сгущивание, свертывание) противосвертывающие средства.

Что касается самих названий ЛС, то здесь частотные отрезки встречаются часто, но не во всех фармакотерапевтических группах, что осложняет процесс определения принадлежности ЛС.

В данных трех группах встречаются следующие частотные отрезки:

- 1) антикоагулянты: Гепарин (Heparinum) – hepar-;
- 2) ангиопротекторы: Ангинин (Anginin) – angi-;
- 3) анестетики: Анестезин (Anaestheticin) – -aesth-, Новокаин (Novocain или Naucain), Лидокаин (Lidocaine) – -cain-.

Таким образом, частотные отрезки, хотя встречаются не во всех наименованиях ЛС, способствуют профессиональной коммуникации специалистов в области фармации. Ввиду этого провизорам и фармацевтам требуется знание и умение выделять их в наименованиях, поскольку это значительно облегчит работу.

МУДРОСТЬ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ

В. К. Лебедь, 2 курс

Научный руководитель – доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков

Идеи здорового образа жизни в наше время овладевают все большими массами людей. Каждый культурный человек понимает, что данный термин подразумевает красивое подтянутое тело, бодрость и долголетие. Понятие здоровья включает в себя не только физическое, но и душевное благополучие. Именно это позволяет справляться с трудностями, получать удовольствие от жизни, добиваться успехов и многое другое. Ценность здорового образа жизни человечество осознало давно, о чем свидетельствуют и исторические факты, и множество пословиц и поговорок – крупниц народной мудрости. Самые популярные, точные, меткие, действительно мудрые – латинские и греческие. В 776 г. до н. э. в Древней Греции проводятся первые в мире Олимпийские игры. Атлеты соревновались только обнаженными, чтобы продемонстрировать красоту своего тела. Культ тела был настолько велик, что нагота не вызывала чувства стыдливости - **Naturalia non sunt turpia**. В Афинах культ здорового образа жизни проявлялся не менее ярко. Идеалом воспитания в этом городе считалось достижение калокагатии (интеллектуально, эстетически и физически развитое состояние человека). **Mens sana in corpore sano bonum magnum est** (Ювенал). Под влиянием культуры Древней Греции Древнеримская империя также начала внедрять аспекты здорового образа жизни в быт своей страны и своих граждан. Яркий отпечаток оставили так называемые «термы» или древнеримские бани. Приветствуя друга, китаец обычно спрашивал: «Ел ли ты?», перс от души желал: «Будь всегда весел!», а римлянин интересовался: «Как потеешь?» И так, здоровый образ жизни – проявление мудрости. Мудрость на государственном уровне – внедрение этих идей как в жизнь каждого человека, так и общества в целом. Большую роль играют пословицы. Простота слова, красочность образа и огромный смысл позволяют пословицам врезаться в нашу память и оставаться там на всю жизнь, формируя в нас различные черты характера, одной из которых является приверженность здоровому образу жизни. **Non est vivere, sed valere vita!**

К. В. Леушина, 1 курс
Научный руководитель - асс. А. Е. Есбусинова
Кафедра истории Отечества

Уже несколько лет меня интересует судьба моих прадедов, живших в годы войны. Важно знать, кто из наших предков воевал за Родину и отдал свою жизнь за Отчизну. Цель исследования - проследить судьбу родственников и изучить истории их жизни и смерти во время и после ВОВ.

Задачи исследования: поделиться результатами поиска, рассказать три разные истории, показать, насколько судьбы трех людей могут отличаться друг от друга.

Были использованы следующие **методы исследования**:

- изучение фронтовых писем, подлинных документов, медалей и орденов прадедов;
- поисковая работа с электронным военным архивом «Мемориал»;
- информационный запрос в Подольский военный архив;
- интервью с родственниками.

В результате удалось выяснить: прадед Яков Васильевич Долганов, о котором не было известно в течение семидесяти лет, был пленен под Валдаем в 1941 году и направлен в лагерь для военнопленных Stalag XV, Sandbostel. Документальным подтверждением является немецкая справка из лагеря с отпечатками его пальцев и с указанием даты прибытия в лагерь.

Прадед Михаил Алексеевич Камышников за особые успехи в бою стал командиром взвода 60 танковой бригады и погиб под Польшей за месяц до окончания войны. Документальным подтверждением служит письмо с фронта и извещение о смерти 68-летней давности, а также именной список безвозвратных потерь личного офицерского состава в госпиталях 2 ударной армии, обнаруженной в архиве «Мемориал» и ответ на запрос в Подольский военный архив.

Прадед Илья Васильевич Рудаков единственный из всех прошел всю войну и умер в 1993 году. В семейном архиве сохранилась ветеранская лента, медали и орден Отечественной войны II степени, которым он больше всего гордился до конца своих дней.

Мы не видели войны, но мы знаем о ней. Наша страна должна помнить, какой ценой завоёвано счастье. Война оставила неизгладимый отпечаток и в нашей семье. Мы помним и гордимся нашими прадедами. Благодаря им, мы сейчас живем.

ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А. П. ЧЕХОВА

К. В. Леушина, 1 курс
Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Балышева
Кафедра философии

А. П. Чехов создаёт целую галерею образов врачей. Наиболее известными являются Дымов («Попрыгунья»), Старцев («Ионыч»), Рагин («Палата № 6»). Писатель уделял большое внимание внутреннему состоянию героя, чеховский доктор – добрый, простой, скромный, трудолюбивый и отзывчивый человек, он пытается бороться с внешним миром и противостоять времени, но в силу своей мягкости его часто побеждают обстоятельства.

На наш взгляд, писатель целенаправленно акцентировал внимание на трудностях совмещения врачебной деятельности с личной жизнью. У большинства героев-врачей любовь или прошла мимо, или герою всё-таки удалось жениться, но супружеская жизнь не приносит ему счастья. Врачи у Чехова не отличаются талан-

тами в будничной жизни, скорее остаются в тени, чем являются центром компании. Их жизнь проходит ровно, без каких-либо приключений, забавных историй, неприятностей.

Чехов тонко подметил, что когда врачи начинают свою практику, они полны энтузиазма, энергии, им нравится работа, они уверены, что необходимы обществу. Но уже в зрелом возрасте любовь к профессии проходит, и нет уже такого темпа, усердия в работе. Да и отношение к пациентам уже холодное, перерастающее в равнодушие, что, пожалуй, является самым страшным для врача. И здесь трудно что-либо возразить, ведь проблема профессионального выгорания врачей сегодня также актуальна. Лишь «избранные», такие как доктор Дымов, могут продолжать бескорыстно, терпеливо, с интересом работать, несмотря ни на что. Пожалуй, именно такие персонажи были близки Чехову, который будучи знаменитым писателем, продолжал оставаться и врачом-практиком, занимаясь благотворительностью и являлся активным общественным деятелем.

Как мы видим, профессия врача и литературный талант органично соединились в писателе, что позволило ему создать такие яркие образы врачей. Но Чехов не создавал автопортрет, он просто ставил себя на место созданного персонажа.

ЛЮСИ ХОББС – ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА-СТОМАТОЛОГ

Е. Г. Маслова, 2 курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Ненашева

Кафедра иностранных языков

Одной из актуальных тем в современном обществе остается тема достижения успеха. Сегодня большое количество юношей и девушек, вступающих в жизнь, испытывают трудности в процессе социализации. В связи с этим встает задача перед молодежью выстраивания своего жизненного сценария, нацеленного на успех. В своем исследовании мне хотелось бы проанализировать и обобщить модель жизненной успешности известного стоматолога Люси Хоббс - женщины, которая вопреки суровым нравам времени воплотила в жизнь свою мечту и добилась успеха, несмотря на все жизненные трудности, сопутствующие ей.

Сегодня около 40% стоматологов — женщины, однако так было не всегда. Люси Хоббс — первая женщина-стоматолог в США - боролась за это звание в течение многих лет. Она родилась 14 марта 1833 года в Нью-Йорке и с детства мечтала стать врачом, но в получении официального образования в медицинском колледже Цинциннати ей было отказано. В то время максимум, на что могли рассчитывать женщины, — это должность медсестры, выполняющей всю черную работу. Стремление Люси стать профессиональным врачом лишь усилилось после неудач. Самостоятельно изучая стоматологию, уже в 1861 году Люси открыла свой первый кабинет в Цинциннати. Слава ее как профессионального и умелого дантиста быстро разнеслась по городу, выстраивались очереди, желающих попасть на прием к «женщине, выдергивающей зубы». Люси Хоббс - первая женщина, заслужившая столь высокое звание и сломавшая предубеждения коллег. После ее смерти американская женская Ассоциация Дантистов в 1983 году назначила премию Lucy Hobbs Taylor Award, которую ежегодно вручают женщине, которая смогла достичь самых больших высот в профессии.

Изучая биографию этой удивительной женщины, вспомнились слова Букера Вашингтона, выдающегося просветителя: «Я понял, что успех должен измеряться не столько положением, которого человек достиг в своей жизни, сколько теми препятствиями, которые ему пришлось преодолеть на пути к успеху».

ОРГАНИЗАЦИИ ВОИНОВ-ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТОВ В РФ И ОРЕНБУРЖЬЕ

Е. Ю. Матушкина, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Война в Афганистане 1979 – 1989 гг. стала очень значимым событием современной истории России, которое вызывает неоднозначные оценки. Но необходимо с уважением относиться к её участникам, выполнявшим свой воинский долг перед страной. После этой войны начинают создаваться, зачастую самостоятельно, организации воинов-интернационалистов, объединённых общей судьбой и проблемами, деятельность которых мы решили осветить.

Среди таких организаций важное место занимает Общероссийская общественная организация инвалидов войны в Афганистане и военной травмы – «Инвалиды войны» (ОООИВА), возглавляемая А. Г. Чепурным, ведущим активную общественную деятельность. ОООИВА – «Инвалиды войны» - имеет 70 региональных отделений в 68 субъектах РФ, в том числе в г. Оренбурге, которые объединяют более 120 тыс. инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.

Оренбургская региональная организация «Братство», созданная 4 декабря 1991 г., представляет интересы 560 инвалидов – бывших военнослужащих, оказывает поддержку ветеранам боевых действий и их семьям. Организацией в г. Оренбурге был создан музей «Афганская война и воинская слава», где представлены документы, форма, письма, награды военнослужащих и др.

Организация «Братство» осуществляет:

- взаимодействие с органами власти для решения проблем инвалидов, ветеранов и членов их семей;
- содействие инвалидам в осуществлении их законных прав в получении различных социальных льгот;
- участие в создании центров реабилитации и социальной интеграции;
- участие в разработке законодательных актов по вопросам социальной поддержки ветеранов и инвалидов;
- сохранение памяти о погибших при исполнении обязанностей военной службы.

Исходя из вышеизложенного, можно с уверенностью утверждать, что ОООИВА – «Инвалиды войны» - выполняет важную социальную задачу, необходимую для построения гражданского общества в России.

СКВОЗЬ ПРИЗМУ КАНТОВСКОГО ИМПЕРАТИВА К ИСТОКАМ СОВРЕМЕННОЙ МОРАЛИ

Ю. В. Машкова, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Н. В. Барышникова

Кафедра философии

Немецкий мыслитель Иммануил Кант в работе «Критика практического разума» (1788) сформулировал термин императив (от лат. imperativus — повелительный). Категорический императив Канта имеет две формулировки: «...поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом» и «...поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и в лице всякого другого так же как к цели и никогда не относился бы к нему только как к средству». Подобное понимание морально-этических норм человека не утратило своей актуальности и в наши дни. Поэтому целью работы является установление взаимосвязи категорического императива Канта с современным пониманием моральных норм.

Провозглашение равенства всех перед моральным законом является основой категорического императива Канта. У каждого человека есть чувство собственного достоинства, которое он тщательно оберегает. Но другой человек тоже обладает чувством собственного достоинства. В то же время человек обладает свободой

выбора поступков в рамках понимания чувств другого человека. Все поступки человека оцениваются исходя из понятий о добре и зле. Человек, как личность, не может быть мерилем добра и зла, не может быть и совершенного человека – эталона этих качеств.

В нашем обществе моральные нормы также являются всеобщим общеобязательным законом, которым люди должны руководствоваться в своей практической деятельности независимо от их происхождения, социального положения, религии и т. д. Нравственный человек обязан ему следовать невзирая ни на какие обстоятельства, видя в этом свой высший долг. В то же время человек всегда стоит перед выбором средств для достижения поставленных целей, и во многом сам определяет соблюдать при этом моральные нормы или нет.

ИСТОРИЯ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

М. С. Минаева, 3 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

История развития аптечного дела в Великобритании насчитывает много столетий. Первые аптеки в Европе появились в XI веке в монастырях. Монахи готовили лекарственные средства и бесплатно отпускали их нуждающимся. В это же время впервые появились рецепты, которые начинались со слов «Cum Deo!» (С Богом!). Согласно Оксфордскому словарю английского языка слово «фармацевт» было впервые использовано в Англии в 1834 году в романе Литтона. Оно имело значение того, кто готовит и выдает лекарства. Тем не менее в начале XIX века большинство людей, работающих в этой области, называли себя химиками или аптекарями. Понятия фармацевта и провизора пришли позже - в конце XIX века.

Таким образом, цель нашего исследования заключалась в ознакомлении с особенностями становления и развития аптечного дела в Великобритании. В своей работе мы использовали следующие методы: сбор и изучение научных источников, системный анализ полученной информации. Синтез и обобщение данных позволили выделить пути становления аптечного дела в Англии.

1. Роль аптекаря развилась из роли бакалейщика - работника бакалейной лавки - того, кто торговал готовыми лекарственными средствами. Бакалейные лавки имели свою гильдию – профессиональную организацию в лондонском Сити с XIII века. Аптекари отделились от них в 1617 году, сформировав свое собственное общество.

2. Во времена правления дома Роуз (1701 - 1703/4) аптекари стали юридически ратифицированными членами медицинской профессии. Они получили возможность выписывать и продавать лекарства.

3. Получение аптекарями консультативной роли; фармацевты смогли развивать свои собственные области приготовления и поставки лекарств.

4. В начале XIX века была создана ассоциация, которая предложила создать орган, который бы регулировал деятельность аптекарей, хирургических аптекарей и провизоров. Изготовление лекарств стало прямой обязанностью фармацевтов.

ЭКЗАМЕН ВО СНЕ КАК ФАКТОР ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДУУМА

Н. Д. Мисюкевич, 3 курс

Научный руководитель – к. с. н., доц. Т. И. Волкова

Актуальность. Почти каждый, кому приходилось сдавать экзамен, рассказывает об упорстве, с которым его преследует сновидение о нем. Эти сны могут находить свое отражение в реальной жизни.

Цель. Проанализировать сновидения об экзаменах как реакции на испытания у людей различных гендерных категорий.

Материалы и методы. Было опрошено 112 студентов 2 курса лечебного и педиатрического факультета ЧелГМА в возрасте 18-19 лет. Опрошенным были разделены на 2 группы по 56 человек – юноши и девушки. В исследовании использовался метод анкетирования с математической обработкой. В дальнейшем при обсуждении использованы сокращения: М - мужчины, Ж – женщины.

Результаты. Чаще сновидения об экзаменах снятся именно мужчинам (М – 30,4%, Ж – 21,4%). На вопрос: «Какие экзамены вы видели во сне?», большинство девушек ответили, что те, к которым они хорошо готовились и сдали (М – 32,1%, Ж - 41%); юноши, готовясь к провалу, они чаще видели сон и сдавали (М – 39,3%, Ж – 28,6%). Но и не сдавших в жизни увиденный впоследствии экзамен среди лиц мужского пола было больше (М – 16%, Ж – 8,9%). Также юношам чаще снилось, что они знают ответ на вопрос (М - 42,8%), и только 21,4% ответили, что билета не знали, но сдали. В то же время показатели для девушек - только 26,8% ответили, что сдали, зная ответ, а сдавших, но не знавших ответ, у девушек было больше (М – 16%, Ж – 30,3%); ответ на пятый вопрос показал, что многие девушки считают подобные сны вещими.

Выводы. 1) Женщины склонны эмоциональнее переживать событие. 2) Мужчины больше склонны к опасной игре, но и внушают себе уверенность в будущей победе. Женщины же стремятся обезопасить себя знанием. 3) В сложных ситуациях девушки полагаются на интуицию. 4) Мужчинам свойственно искать рациональную основу в мистических вещах, а девушки склонны воспринимать сны символически.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НИКОТИНА

М. В. Михалченко, 2 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

Курение, как и артериальная гипертензия (АГ), является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. В ряде исследований было показано, что курение способствует повышению артериального давления (АД).

Целью исследования была оценка влияния курения на выраженность артериальной гипертензии у больных АГ мужского пола.

Обследовано 63 больных АГ 1-3 степени, из которых были сформированы 2 группы: группа «АГ» (20 некурящих мужчин, средний возраст - 62,95±2,23 года) и группа «АГК» (43 курящих мужчины, средний возраст - 58,86±1,49 года). Всем больным измерялись рост (h), вес (P), АД, ЧСС. ИМТ рассчитывался по формуле А.

Кетеле: $ИМТ = \frac{P}{h^2}$, где P (кг) и h (м). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.1. Достоверность различий средних величин оценивали по критерию Стьюдента (t). Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, ИМТ, длительности АГ. ИМТ в обеих группах соответствовал избыточной массе тела. Проведенные исследования выявили более высокий уровень систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД) и ЧСС в группе «АГК» ($p < 0,05$) по сравнению с группой «АГ», что может быть объяснено гиперактивацией симпатической нервной системы вследствие влияния никотина на организм обследованных больных. АГ 1-2 ст. преобладала у больных в группе «АГК» по сравнению с группой «АГ», 40,5% против 35% соответственно. АГ 3 ст. была выявлена в 59,5% в группе «АГК», а в группе «АГ» - в 65%. При этом уровень АД при одномоментном измерении был выше в группе «АГК», что свидетельствует о более «злокачественном» течении АГ у курящих больных.

Инфаркт миокарда в анамнезе был выявлен у 54% больных в группе «АГК» и только у 20% в группе «АГ», что свидетельствует о высокой значимости курения как фактора риска развития ССЗ.

Таким образом, есть все основания считать, что курение у больных АГ является фактором риска развития инфаркта миокарда и приводит к повышению уровня САД, ДАД и ЧСС, способствуя работе гемодинамики пациентов в условиях большей нагрузки.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ ПОКУПАТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

О. А. Молодоженова

Научный руководитель – к. фарм. н., доц. И. В. Бушуева

Запорожский государственный медицинский университет

Среди первостепенных задач современной фармации стоит создание системы обеспечения лекарственными средствами людей пожилого возраста. Изучение предпочтений людей пожилого возраста является актуальным для системы здравоохранения Украины. Анализ потребительских предпочтений предусматривает определение факторов, предопределяющих направления разработки и внедрения программ лояльности и определяющих маркетинговую политику аптечных учреждений.

Целью нашего исследования было определение мотивов покупательского поведения в аптечных учреждениях людей пожилого возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие респонденты пожилого возраста. Для проведения исследования нами была разработана анкета, состоящая из 12 как открытых, так и закрытых вопросов и 3 блоков, среди которых вопросы, целью которых является выявление пола и возраста респондентов, групп лекарственных средств, которые чаще всего приобретает пациент, доступности восприятия информации о лекарственных средствах. Вопросы, представляющие наибольший исследовательский интерес, были размещены в блоке 2 «Выявление содержания необходимой информации людьми пожилого возраста» анкеты.

На основе результатов статистического анализа нами было установлено, что большинство опрошенных считают наиболее оптимальным способом восприятия информации о лекарственных средствах печатную информацию. По мнению 36,32% опрошенных, наиболее полезной информацией относительно работы аптеки для них является информация о скидках и льготах. 96,70% опрошенных заинтересованы в получении информации о скидках в аптеке.

Выводы. Проведенный анализ позволяет определить общие характеристики целевой аудитории фармацевтического предприятия, на которых концентрируется маркетинговая политика при лекарственном обеспечении людей пожилого возраста.

ОНТОЛОГИЯ ПРИНЦИПА КАЛОКАГАТИИ В ФИЛОСОФИИ ЭПОХИ АНТИЧНОСТИ И ВОЗРОЖДЕНИЯ

М. В. Набатчикова, 1 курс

Научный руководитель – асс. Д. С. Крылов

Кафедра философии

Актуальность обоснована необходимостью связывать принцип калокагатии (принцип гармоничного сочетания и развития духа, души и тела в эпоху Возрождения так же и всесторонне образованного человека) с медициной. Понимание человека как микрокосм было связано через отождествления природы, Бога, человека.

Цель: дать сравнительный анализ принципа калокагатии в эпоху Античности и Возрождения. Главная задача: показать взаимосвязь с медицинскими учениями данных эпох.

Впервые термин калокагатии в философии вводит Платон. В медицине развитие принципа калокагатии было тесно связано с учениями о взаимосвязи души и конституции тела. Таким образом, выявлялась природа болезней и пути лечения. Использовались философские методы познания, которые носили онтологический характер.

В эпоху Возрождения (XIV – XVI вв. н. э.) после преобладания религиозной парадигмы мировоззрения восстанавливаются и развиваются античные идеалы – антропоцентризм, гуманизм и калокагатия. Главной ценностью гуманизма становится, прежде всего, не космос, а микрокосм – личность (Л. Валла, П. Д. Мирандола, Л. да Винчи, М. Монтень, Ф. Петрарка). В медицине пересматриваются и дополняются труды античных врачей – Гиппократ, Гален и других, Л. да Винчи. Основоположник научной анатомии А. Везалий указывали на многочисленные ошибки античных авторов о строении тела, тем самым показывая несостоятельность односторонней религиозной сакральной антропологии, использовали знания смежных дисциплин.

Вывод. Космоцентризм, таким образом, сменяясь на гуманизм, перешел из рамок абсолютных начал в грани антропоцентрические, характеризующие и развивающие каждого индивида без отрицания его калокагатии. Современная нам эпоха характерна растущим плюрализмом и глобальностью, поэтому немаловажно сохранять и дополнять данный гуманистический принцип.

ДИПЛОМАТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СССР И ЯПОНИЕЙ НАКАНУНЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Р. Р. Назыров, 1 курс

Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

В последние месяцы перед вторжением Германии в Советский Союз, в обстановке обострения японо-германских противоречий, правительство Японии стало склоняться к заключению договора о ненападении с СССР; германское же правительство пыталось препятствовать этому. Целью моей работы, исходя из вышеизложенного, было следующее: проследить развитие дипломатических отношений между СССР и Японией накануне Второй мировой войны.

27 марта 1941 г. во время пребывания японского министра иностранных дел Мацуока в Берлине Риббентроп заверял его, что война против СССР закончится легкой и быстрой победой. Мацуока, заявив, что «Япония всегда была лояльным союзником», ограничился, однако, лишь обещанием предпринять военные действия против владений США и Англии в Тихом океане. Заключению договора также препятствовали США; так, сенатор Вандерберг заявил, что «если Япония и Советский Союз заключат договор о ненападении, то Соеди-

ненные Штаты немедленно введут эмбарго на экспорт американских товаров в Японию». На обратном пути из Берлина в Токио Мацуока задержался в Москве, дав от имени своего правительства согласие на заключение советско-японского договора о нейтралитете. Японское правительство рассматривало этот договор как средство, дающее возможность выбрать наиболее удобный момент для нападения на СССР, считая, что Советский Союз, полагаясь на договор, отведет свои войска с Дальнего Востока, что создаст благоприятные условия для нападения. СССР знал об этих ожиданиях Японии, однако в любом случае договор давал возможность избежать одновременного нападения Германии и Японии; дальнейшее развитие событий зависело бы от хода военных действий между Германией и СССР. Советско-японский договор о нейтралитете был подписан 13 апреля 1941 г.; его заключение было воспринято крайне недоброжелательно как в Германии, так и в США.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ

О. В. Орешина

Научный руководитель - к. м. н., доц. Л. Д. Писларюк

Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко

Современное общество предъявляет новые требования к экономической подготовке студентов-медиков. Экономика здравоохранения – это относительно новая область экономических знаний, хотя хозяйственная сторона медицины привлекала к себе внимание с самого зарождения экономики как науки. Глубокие социально-экономические преобразования, происходящие в обществе, потребовали провести адаптацию отечественной системы здравоохранения к условиям рыночных отношений. Поэтому каждый выпускник медицинского вуза должен уметь организовывать работу отдельных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), управлять коллективом на основе современного менеджмента и маркетинга, уметь оценить качество их работы.

Цель работы: оценить особенности преподавания экономических дисциплин в медицинском образовании, в виду социально-экономических преобразований в обществе и здравоохранении.

Методика и материалы. Оценка активности студентов на практических занятиях по дисциплине «Экономика здравоохранения».

Развитие здравоохранения в условиях рыночной экономики сопровождается изменением организационно-экономических форм ЛПУ. Руководитель ЛПУ должен знать специфику управления в условиях рыночных отношений; владеть приемами экономического анализа; знать механизм ценообразования на медицинские услуги; уметь рассчитывать их себестоимость. На практических занятиях нашей кафедры (в рамках усовершенствования педагогических методов) предлагалось каждому студенту быть в роли главного врача, заведующего отделением, рядовым врачом. Проявляя активность в управленческих решениях, студенты теоретические знания закрепляли на практике.

Вывод. Необходимы инновации в обучении студентов-медиков экономике здравоохранения в объеме и формах, отвечающих современным условиям, что требует соответствующего научно-методического обеспечения.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

М. А. Пастухова, С. В. Семенов, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: на основании самостоятельного проведенного социологического исследования дать характеристику процессу адаптации студентов-первокурсников, выявить её проблемы и способы их преодоления.

Процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды называется социальной адаптацией. Она осуществляется путем усвоения норм и ценностей как всего общества в целом, ближайшего социального окружения — общественной группы, трудового коллектива, семьи. Важнейшим средством достижения успешной социальной адаптации являются образование и воспитание, а также трудовая и профессиональная подготовка.

В этих аспектах социальная адаптация теснейшим образом связана с процессом социализации, который, прежде всего, затрагивает подрастающее поколение. **Социализация – это процесс усвоения и дальнейшего развития индивидом культурных норм и социального опыта, необходимых для успешного функционирования в обществе.** Социально-психологическим содержанием социальной адаптации являются сближение целей и ценностных ориентаций группы и входящего в нее индивида, усвоение им норм, традиций, групповой культуры, вхождение в ролевую структуру группы.

Процесс адаптации в высшем учебном заведении включает в себя несколько аспектов:

- адаптация в студенческом коллективе;
- контакт с преподавателями;
- адаптация к процессу учебы;
- адаптация к новым условиям жизни.

В ходе исследования, проведенного на базе ОрГМА на первом курсе лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов и факультета клинической психологии, было выявлено, что из 55 студентов адаптированы 79%: из них 62% - девушки, 17% - юноши. Неадаптированы 12% юношей и 9% девушек. По результатам исследования было выявлено, что 74% студентов проживают на съемных квартирах, и именно среди них находится большинство неадаптированных. Наибольшие трудности в процессе адаптации вызвали новое окружение и новые требования к учебе.

Большинство студентов указали, что наибольшую помощь в процессе адаптации оказало общение с одноклассниками.

СОН И СНОВИДЕНИЯ

Е. И. Петрова, А. В. Сергеева, 3 курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

«Небывалая комбинация былых впечатлений» - так назвал когда-то знаменитый русский физиолог Иван Михайлович Сеченов наши сновидения. Эта всего лишь мысль о том, что в сновидениях нет ничего загадочного, что они представляют собой результат оживления во сне реально пережитого. Хорошо известно, что слепым от рождения не снятся зрительные образы. На протяжении XX столетия научным объяснением сновидений занимались такие ученые, как Р. Лежард, А. Пьерон, В. Гесс и другие. В современной науке наиболее широкое признание получило учение о сне, разработанное И. П. Павловым и его последователями. Эксперименты показали, что и потребность во сне, и его физиология определяются, прежде всего, высшим отделом нервной системы – корой больших полушарий головного мозга. Сон – это разлившееся торможение, охватившее всю кору больших полушарий. Сон возникает в условиях, благоприятных для победы торможения над возбуждением. Для полного восстановления сил человеку требуется не менее 7-8 часов, но все зависит от конкрет-

ного организма и условий среды. Также ночной сон человека характеризуется цикличностью. Медленный сон продолжительностью 60-90 минут несколько раз сменяется быстрым – 10-20 минут. Интересен тот факт, что представления о времени и пространстве во сне резко нарушены. Существует несколько расстройств сна: бессонница, лунатизм и наиболее редкое расстройство сна – летаргия.

Сновидения защищают человека от пробуждения, являются одним из механизмов психологической защиты личности. Они осуществляют творческую, поисковую активность, могут иметь диагностическое значение.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К АПТЕЧНОМУ ИЗГОТОВЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

О. С. Поликашина, 5 курс

Научный руководитель – ст. преп. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

В течение столетий основным назначением фармации было изготовление лекарств. И в настоящее время этот вид деятельности остаётся актуальным. Существующий ассортимент лекарственных препаратов (ЛП) промышленного производства не может восполнить весь необходимый населению и медицинским организациям спектр лекарственных средств (ЛС), тем более что есть такие, которые не выпускаются промышленностью по разным причинам. Поэтому представляется актуальной разработка организационных подходов к аптечному изготовлению и регламентирование перечней экстенпоральных ЛП по амбулаторной и стационарной рецептуре.

Целью настоящего исследования явилась разработка организационных подходов к аптечному изготовлению на территории Оренбургской области (ОО). Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: проанализирована информация о государственной регистрации фармацевтических субстанций, используемых для изготовления лекарственных препаратов (ЛП) аптеками области; изучен состав прописей экстенпоральной рецептуры; проведен сравнительный анализ одноименных ЛП аптечного изготовления и заводского производства; разработаны регламентированные перечни по амбулаторной и стационарной рецептуре. Объектами исследования явилась утвержденная рецептура всех производственных аптек ОО. В процессе исследования были использованы сравнительный, логический и графический методы.

Как показали результаты исследований, из общего количества фармацевтических субстанций и вспомогательных веществ, используемых аптеками области, 9 наименований (4%) отсутствуют в Госреестре ЛС; не указана нормативная документация для 36 наименований субстанций разных производителей (17%). Показано, что 1% изготавливаемых аптеками прописей соответствует зарегистрированным ЛП по составу. Разработанные регламентированные перечни ЛП по амбулаторной и стационарной рецептуре рекомендованы для использования в производственных аптеках и областной контрольно-аналитической испытательной лаборатории при ежегодном утверждении прописей.

МАЛОИЗВЕСТНЫЕ СТРАНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. РЖЕВСКАЯ БИТВА

А. Ю. Ращупкина, 1 курс

Научный руководитель - к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: исследовать неизвестные страницы битвы под Ржевом, выявить причину неудачи операций советских войск с использованием различных источников.

Ржевская битва долго оставалась «белым пятном» в истории Великой Отечественной войны, и только в последние годы открывается информация о ней, что вызывает научные и общественные дискуссии.

В битве командование Красной Армии стремилось осуществить следующие задачи:

- 1) нанести поражение основным силам группы армий «Центр»;
- 2) освободить города Ржев, Сычёвку, Вязьму;
- 3) ликвидировать Ржевский выступ.

Ржевская битва делится на 3 этапа (наступательных операций):

- 1) Ржевско-Вяземская операция 8.01.1942 г. – 20.04.1942 г.
- 2) Ржевско-Сычевская операция 30.07.1942 г. – 23.08.1942 г.
- 3) Ржевско-Вяземская операция 2.03.1943 г. – 31.03.1943 г.

В результате линия фронта была отодвинута от Москвы ещё на 130–160 км, освобождены города Ржев, Гжатск, Сычевка, Белый, Вязьма.

Однако Ржевская битва характеризовалась затяжным характером и огромными потерями с советской стороны. По данным исследования А. Исаева, проведённого на основе архива Министерства обороны, потери под Ржевом с января 1942 г. по март 1943 г. составили: безвозвратные – 392 554 чел.; санитарные – 768 233 чел. Есть и другие данные, так, например, Г. Ф. Кривошеев считает, что безвозвратные потери Красной Армии составили 605 984 человека.

На неоднозначный исход битвы повлияло множество факторов, которые в совокупности предопределили результат сражений. Это и тяжелое экономическое положение в этот период Великой Отечественной войны, а соответственно недостаточность оружия, боеприпасов, продовольствия, обмундирования для солдат. Это и ошибки советских полководцев, которые ещё не могли довести военные операции до победного конца с наименьшими потерями. Очень неясным до сих пор остаётся роль действий НКВД, который организовал операцию – радиоигру «Монастырь».

Изучение малоизвестных страниц Великой Отечественной войны необходимо – важнейшее значение имеет объективное знание истории Отечества.

ДИНАМИКА ТРАНСКУТАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

А. Ю. Ращупкина, Р. С. Шумахер, 1 курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Е. Н. Денисов,

к. м. н., асс. А. Ю. Рябченко

На 20 больных с ишемическим инсультом проводилось полярографическое определение транскутанного напряжения кислорода с использованием электрода «Clark» на аппарате ТСМ-2 фирмы «Radiometr».

Определялось исходное и максимальное напряжение кислорода в процессе постишемической гиперемии, скорость прироста $t\text{cpO}_2$ при ингаляции кислорода (V_1), скорость падения напряжения кислорода на фоне прекращения его доставки (V_2), скорость подъема $t\text{cpO}_2$ при установлении кровотока после окклюзии сосудов (V_3).

Расчётным путём исследовалось соотношение скорости доставки кислорода к скорости его потребления.

Изменение напряжения кислорода в крови оценивалось по динамике изменений $p_v\text{O}_2$ венозной крови с использованием мембранного электрода закрытого типа на полярографе «Radiometr» (Дания).

Полученные результаты были обработаны с использованием прикладного пакета статистических программ «STATISTICA 6.1».

Проведенное исследование показало, что у пациентов с ишемическим инсультом на фоне артериальной гипертензии с легкой степенью неврологического дефицита по шкале NIHSS происходит снижение транскутанного напряжения кислорода, которое сопровождается достоверным падением скорости повышения $t\text{cpO}_2$ при его ингаляции (V_1), снижением скорости утилизации кислорода тканями (V_2) на фоне прекращения его доставки, а также изменяется соотношение скорости доставки к скорости потребления (V_1/V_2), что свидетельствует о выраженных изменениях режима оксигенации организма у больных, перенесших ишемический инсульт. Выявленное изменение транскутанного напряжения кислорода сопровождается изменением напряжения кислорода венозной крови.

МАЛЫЙ БИЗНЕС РОССИИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

А. А. Рожкова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель работы: изучить влияние мирового кризиса на малый бизнес России и оценить антикризисные меры Правительства РФ.

К началу 2009 г. в России количество малых предприятий составляло 1575,2 тысячи. С наступлением мирового кризиса в 2008 г. они оказались в тяжелом положении: возросла арендная плата, увеличились проценты по кредитам, снизилась покупательная способность. В результате сократились спрос на продукцию, нормы прибыли, рентабельности бизнеса.

В целях поддержки малого бизнеса в 2009 г. вышел закон «О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ»:

- за малыми предприятиями закреплялся четкий экономический и юридический статус;
- разработаны программы по развитию объектов инфраструктуры малого бизнеса;
- количество проверок существенно сократилось;
- фирмы, уплачивающие единый налог на вмененный доход (ЕВНД), освобождались от обязательного применения контрольно-кассовой техники;
- предприятия получили право выкупать арендуемые у государства помещения.

Улучшились условия предоставления кредитов – 14–15% в 2010 г. (22–24% в 2009 г.), требования к заемщикам приблизились к докризисному периоду. Регионам разрешалось снижать ставку на уплату налога по упрощенной системе (УСН) с 15 до 5%, снижен налог на прибыль – с 24% до 20%.

Но с конца 2010 г. государство стало сокращать антикризисные меры. С 2011 г. увеличилась доля отчислений в соцфонды с 18% до 34%. Для плательщиков ЕВНД и УСН нагрузка возрастала в 2,4 раза, для отчисляющих налоги по общей системе – в 1,3 раза. Как следствие, на конец 2011 г. число малых предприятий снизилось на 16% (от 2009 г.) и составило 1324,9 тысячи.

Мировой финансовый кризис оказал негативное влияние на развитие малого бизнеса в РФ. Оказываемая государством поддержка в начальном периоде кризиса помогла ему выжить, но на сегодняшний день наблюдается ослабление предпринятых ранее антикризисных мер.

ЖЕНСКАЯ МОДА В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Ю. Ю. Романчук, 1 курс

Научный руководитель – асс. А. Е. Есбусинова

Кафедра истории Отечества

Мода - это зеркало истории, и она всегда идет вслед за политическими событиями. Мода - это не только одежда, но и манера жить. В разные эпохи она имела свою форму, цвета и влияла на формирование внешнего облика человека, указывала на его национальную и социальную принадлежность, имущественное положение, возраст.

В России в XX веке в моде была декадентская линия - узкая талия, утянутая в шнурованный корсет с зауженными рукавами. Порой корсет утягивали так сильно, что некоторые дамы сравнивали объем своей талии с объемом шеи своих возлюбленных. Также в эту эпоху дамы совсем не экономили на шляпах. С 1901 года стал популярен фасон в виде плоского тюрбана или амазонки.

После русско-японской войны (1905 – 1907 гг.), которая сильно повлияла на развитие моды в России, стали популярны складные веера. Самым крупным магазином вееров был магазин «Море» на Кузнецком мосту. Также многие женщины любили делать крупные объемные причёски, которые пользовались особой популярностью в Японии.

Если сравнивать моду в России и Европе, то можно заметить много отличий. Интенсивная борьба женщин за равенство с мужчинами в Европе привела к тому, что типично женские черты в фигуре больше не приветствуются. Идеал – худенькая дама с узкими бедрами, без малейшего намека на бюст или другие округлости. Пытаясь подражать мужчинам абсолютно во всем, женщины нещадно избавляются от романтических локонов и поголовно делают короткие стрижки «паж».

Неизменным уважением у модниц 20-х гг. пользовались *меха*. мех больше не являлся лишь деталью отделки верхней одежды. Теперь изящная соболиная или песцовая шкурка красовалась на плечах дам как изящное дополнение вечернего наряда.

Модницы тех лет не считают зазорным курение в обществе, а дамский портсигар, украшенный камнями и гравировкой, – изысканный подарок для настоящей леди.

Двадцатые годы прошлого столетия стали временем необычайного подъема в модной индустрии. Главным достижением этих лет можно считать появление того стиля, который с нотками легкой грусти мы вспоминаем как «ретро», стиль, так или иначе ставший основой всех модных тенденций прошлого века.

ЮМОР КАК НАЦИОНАЛЬНАЯ ЧЕРТА АНГЛИЙСКОГО ХАРАКТЕРА

А. Р. Самакаева, 3 курс

Руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Национальный юмор обладает определенным набором особенностей, которые отличают его от других. Английский юмор – уникальное социальное явление, которое воспринимается как национальная черта характера.

Островная культура англичан причудлива и самодостаточна, поэтому их шутки чрезвычайно сложны. Примечательно, что «humour» используется в английском со словом «sense», которое несет в себе идею чувственного восприятия. Поэтому чувство юмора для англичанина – такой же естественный и неотъемлемый способ освоения окружающего мира, как зрение и осязание. В то же время другой спектр значений слова «sense» – «разум, сознание» – подчеркивает, что в английской концептосфере чувство юмора воспринимается не просто как естественная особенность, присущая человеческому организму, но и как осмысленная, сознательно культивируемая черта. Таким образом, в английском представлении о чувстве юмора присутствует способность ощущать и понимать одновременно.

Представлялось интересным рассмотреть особенности национального юмора Англии.

Общение россиян с английской культурой впервые состоялось в середине 90-х годов, ввиду того, что на телевизионных экранах стали появляться английские юмористические шоу, такие как «Летающий цирк Монти Пайтона», «Шоу Бенни Хилла». Шутки вызвали недоумение – никто не ожидал, что юмор окажется настолько грубым. Переводчикам приходилось иногда заменять одну шутку на другую, изменять слова и фразы, чтобы российским зрителям стал понятен смысл. Сложившийся стереотип жителя Туманного Альбиона – чопорного, саркастичного, никак не отождествлялся с героями «Шоу Бенни-Хилла» и «Мистера Бина».

Следовательно, для того чтобы понимать специфику английских шуток, являющихся неотъемлемой частью жизни англичан, во-первых, необходимо понимать культуру и менталитет жителей Туманного Альбиона, а во-вторых, отлично владеть английским языком.

СМЫСЛ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА

С. К. Тореханулы, 2 курс

Научный руководитель - к. ф. н, доц. З. У. Бисембаева,

магистр Н. А. Абдразакова

Казахский национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова

Категория «смысл жизни» — это одно из основных мировоззренческих понятий, имеющее огромное значение для становления духовно-нравственного облика личности. От того, какую жизненную стратегию выберет человек, зачастую зависит жизнь не только его самого, но и его окружения, а иногда и всего человечества. Вопрос о смысле своей жизни в определенный период посещает каждое мыслящее существо, желающее понять и познать себя, свое предназначение и место в этом мире. Жизнь обязательно принуждает человека дать ответ на вопросы: «Для чего я живу?», «В чем смысл моей жизни?». Каждый, ответственный за свою судьбу и судьбы других человек, не может и не хочет жить без цели, определенной задачи или же мечты, а всегда ищет то «достоинное», чем можно было бы занять свою жизнь, сделать ее более значительной. Четкое представление о смысле и назначении своей жизни является основной движущей силой бытия человека, стратегическим орудием, позволяющим не по-

кориться, а, наоборот, преодолеть все трудности и испытания на жизненном пути. Но для этого нужно, чтобы человек сам определил, сам сообщил тот или иной смысл своему существованию, нашел свое назначение согласно своим способностям, сделал свою жизнь максимально плодотворной, полезной, нужной. Под смыслом жизни мы понимаем осознание индивидом основного содержания своей жизнедеятельности, как прошлой и настоящей, так и будущей, которое определяет его место и значение в жизни общества и придает человеку уверенность в том, что его индивидуальная жизнь нужна и ему самому, и окружающим, и обществу.

Не будет преувеличением сказать, что человек представляет собой наиболее сложный объект исследования. Человек есть чудо в том смысле, что в нем совмещаются такие противоположные начала, как «душа» и «тело». Человек принадлежит к животному царству и подчиняется биологическим законам; более того, как телесно-материальное образование он - как любой вид материи - подвержен вещественным и энергетическим воздействиям. Но человек обладает мышлением и речью, и сложной структурой мыслительной и эмоциональной деятельности, которую мы называем сознанием. Люди способны осознавать факт своего существования, выдвигать и реализовывать жизненные цели, соответствующие системе их ценностных установок. В поведении человека присутствуют биологические инстинкты, но они контролируются законами сообщества людей. Поведение же животных жестко запрограммировано системой условных и безусловных рефлексов, не дающей им возможности выйти за рамки своего биологического естества. Каким бы сложным ни казалось нам поведение животного, оно остается поведением инстинктивно-биологическим.

Материал и методы. Исследования были проведены на 200 студентах медицинского университета. Основной метод исследования - анкетирование. Всего в экспериментах приняли участие 200 испытуемых, в том числе 51 мальчик (25,5%) и 149 девочек (74,5%),

Выводы. Учащиеся 1-2 курсов пытаются дифференцировать понятия «жизнь», «смысл жизни», «смысл своей жизни». Они осознают неблагополучие современных условий жизни для становления положительных жизненных смыслов и их реализации. Они отмечают, что «в жизни больше бессмыслицы, особенно теперь», смысл жизни имеет важное значение, но его трудно реализовать, трудно в современных условиях идти к своей цели. «В детстве мечтаешь о большом, великом, но с годами понимаешь, что не все так просто». «У человека после «провала» пропадает то, к чему он стремился всю жизнь, и он думает, что с другой мечтой будет то же самое».

ЛАТИНСКИЕ КРЫЛАТЫЕ ФРАЗЫ

Т. В. Степанова, 2 курс

Научный руководитель – доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков

Мудрость народа и его дух проявляются в пословицах и поговорках, а знание пословиц и поговорок того или иного народа способствует не только знанию языка, но и лучшему пониманию образа мыслей и характера этого народа. Они не имеют автора и должны рассматриваться как вид фольклорного творчества, наряду с загадками, сказками, обрядовыми песнями и т. д.

Роль крылатых выражений на латинском языке определяется тем выдающимся значением, которое принадлежит латинскому языку и литературе в истории европейской культуры... Жозеф Жубер говорил, что язык древних был одинаково прост и изящен как для писателей, так и для народа. Поэтому и намеки на народные поговорки так часты в эпических произведениях, их множество у Платона. «Афоризмы - пословицы благородных людей», - считал Ж. Жубер. Латинские поговорочные выражения часто имеют точное соответствие в русском языке («*Repetitio est mater studiorum*»: «Повторение - мать учения», «*Homo locum ornat, non locus homi-*

пет»: «Человек красит место, а не место человека» и т. д.). Крылатыми выражениями являются также и общеизвестные, часто употребляемые фразы, которые восходят к какому-либо литературному источнику. Они используются в своей исходной форме, но часто переводятся на другие языки, становясь международным достоянием. «Обращение к авторитету древних - красноречиво; уважительное отношение к нему - морально; философия, считающаяся с ним, убедительна и в своих спокойных рассуждениях скорее достигнет цели. Мудростью веет от афоризмов, её с радостью впитывает душа». Именно потому примеры цитирования латинских крылатых фраз так многочисленны в произведениях классиков всего мира, в частности русских. Это и А. С. Пушкин, и В. Брюсов, и И. Тютчев, и М. Булгаков, и В. Вересаев, и другие. Изучение крылатых фраз, пословиц, поговорок в курсе латинского языка имеет много целей, хотя времени на это дается немного. «Carpe diem», «Уходят поколения, а на земле остаются вечные ценности. Путь к совершенству - их усвоение».

(Жозеф Жубер, французский философ, конец XVIII - начало XIX вв. «Sapere aude, incipe!».)

НАУЧНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 Г.: ПРОБЛЕМАТИКА, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

К. В. Столярова, 1 курс

Научный руководитель - к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы – историографический анализ исторических трудов досоветского, советского, постсоветского периодов.

В 2012 г. в России отмечали 200-летие Отечественной войны 1812 г., которая остается одной из самых популярных тем в российской историографии.

Но в научном историческом анализе событий 1812 г. имеется целый ряд проблем, требующих дальнейшего исследования. Их нерешенность связана с масштабностью и противоречивостью событий, с продолжающейся публикацией ранее неизвестных источников и введением их в научный оборот, что вызывает критическое осмысление уже имеющихся научных работ и более глубокое изучение различных аспектов Отечественной войны 1812 года.

В развитии историографии проблемы можно выделить несколько хронологических периодов: досоветского, советского, постсоветского, отличающихся состоянием источниковой базы, степенью разработанности различных аспектов проблемы, уровнем научных обобщений и политизированностью.

В исторической науке досоветского периода Отечественная война 1812 г. рассматривалась с учётом интересов российского самодержавия. Не давалась объективная оценка действиям российского командования, приводились неточные данные по состоянию и потерям сторон. Но существовали различные концепции освещения исторических событий.

Советский период отличался большой политизированностью и идеологизацией, преувеличивалась роль народного сопротивления захватчикам в Отечественной войне 1812 года. Значительным достижением этого периода являлся детальный анализ отдельных аспектов событий войны, использование более широкой источниковой базы.

Современный этап изучения войны открывает новые данные, освещает события и сражения, значение которых ранее полностью не раскрывалось. К таким примерам относится изучение сражения под Малоярославцем.

Проведенный историографический анализ показывает, что события Отечественной войны 1812 г. ещё требуют дальнейшего изучения, с необходимым соблюдением свободы в научных оценках и недопущением идеологического субъективизма.

РУССКАЯ ПОЭЗИЯ ОБ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812 Г.

А. М. Телекулова, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Цель работы: проанализировать значение русской поэзии в период Отечественной войны 1812 г. в аспекте поддержания национального духа и патриотизма.

Отечественная война 1812 г. – одно из самых драматических и вместе с тем самых значительных по последствиям для развития государства моментов русской истории. Она оставила глубокий след в общественной жизни России. События этой войны запечатлены в многочисленных исторических памятниках и произведениях искусства, в том числе и в русской поэзии.

Нельзя не отметить то значение, которое имеет Слово в этот тяжелый период, когда столь необходима моральная поддержка воинам. Именно это Слово поднимало людей на защиту Родины, вело за собой на подвиги, помогало в трудную минуту. И мастера этого Слова сделали свое дело. Вспомним произведение Г. Р. Державина «Гимн лироэпический на изгнание французских захватчиков из Отечества», в котором он воспевал величие национального самосознания России и призывал к патриотизму и к изгнанию врагов с территории нашей страны.

Сколько великих произведений было создано в период войны не просто поэтами, а поэтами-участниками, которые описывали события в эпицентре всех событий – это В. А. Жуковский «Певец во стане русских воинов», Ф. Н. Глинка «Москва», «Авангардная песнь», «Сеславину», К. Н. Батюшков «К Дашкову», Н. Языков «Давыдову» и т. д. Их произведения полны любовью к Отечеству, стремлением избавиться от французских захватчиков. О войне 1812 г. писали и после ее окончания. Вспомним «Бородино», «Два великана» М. В. Лермонтова, «Наполеон», «Александр», «Полководец» А. С. Пушкина, которые прославляли ее героев, и этими героями были не только М. И. Кутузов, Александр I, М. П. Багратион, Н. Н. Раевский, но и весь народ. Отечественная война оставила неизгладимый след в истории России, которая всегда отражается в поэзии, в Слове.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУБЪЕКТ-ОБЪЕКТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В ПАРЕ: АСПЕКТЫ И ОСОБЕННОСТИ

Д. Н. Тлеукулова, 1 курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Рассуждая о концепте отношений в паре, мы затрагиваем не только психологические аспекты, но и философские. В том числе одним из оснований гармоничного субъект-объектного бытия является экзистенциальные характеристики я-бытия личности. Данные экзистенциальные характеристики сущностно влияют, определяют и направляют все уровни субъект-объектного взаимодействия.

В своих тезисах мы будем опираться, прежде всего, на философские концепты крупнейшего философа-экзистенциалиста Ж. П. Сартра.

Ж. П. Сартр в своём творчестве выделял три особенности страсти, которая является основополагающим феноменом, созидающим отношения и самоосуществляющим субъект-объектное бытие. Первой особенностью мы можем назвать процесс установления зависимости, так называемого процесса «очаровывания» субъекта бытием объекта. Второй экзистенциальной особенностью Ж. П. Сартр называл так называемую экзистенциальную непрочность страсти, под которой он понимал онтологическую характеристику страсти, которая подразумевает её нелинейность, иллюзорность, непрочность эмоционально-чувственной привязки, постепенной деградации как явления и её дальнейшей элиминации. Таким образом, здесь он делает вывод о коммуникативном аспекте, который, в свою очередь, является особенным аспектом. Мы можем назвать его аспектом гносеологической и онтологической связи между телесным субъект-объектным бытием и их идеальным бытием. И, наконец, третьей экзистенциальной особенностью является то, что отношения созидаются, прежде всего, страстью. Таким образом, экзистенциальные проблемы, связанные с различием индивидов, их разным гносеологическим и онтологическим потенциалом, являются одним из важнейших элементов построения отношения и выстраивания различных форм субъект-объектного взаимодействия.

ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ЭКОНОМИКУ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. А. Тимошенко, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Развитие общества базируется на расширенном воспроизводстве материальных ценностей, обеспечивающем рост национального дохода. Одним из основных источников роста являются инвестиции – долгосрочные вложения государственного или частного капитала в собственной стране или за рубежом с целью получения дохода в предприятия разных отраслей, предпринимательские проекты, социально-экономические программы.

Цель работы: изучение инвестиционной деятельности в Оренбуржье. Оренбургская область входит в число наиболее динамично развивающихся субъектов РФ. Ее торговыми партнерами являются более 80 стран. По объему внешнеторгового оборота область занимает 20-е место среди 88 субъектов РФ. Анализ условий инвестиционной привлекательности Оренбургской области показал, что она обладает значительным внутренним потенциалом развития. В инвестиционном секторе экономики области в 1990-е гг. наблюдалось ежегодное снижение объемов инвестиций. С 1999 г. инвестиционная деятельность активизировалась. Инвестиции в основной капитал в 2004 – 2011 гг. увеличились в 3,95 раза (113 003,6 млн руб.). Наибольший вклад идет в раздел «Машины, оборудование, транспортные средства», малый – в раздел «Жилища».

Инвестирование в Оренбургскую область осуществляет федеральный центр (преимущественно федеральные целевые программы) и крупный бизнес. Реализуются международные инвестиционные проекты. Основным источником финансирования являются собственные средства крупных и средних организаций, востребованы кредиты банков и бюджетные средства.

Восстановлены тенденции роста в инвестиционной деятельности региона, проводится работа по созданию в области благоприятного инвестиционного климата, совершенствуются нормативно-правовые акты, создана информационная база данных для продвижения проектов Оренбуржья в мировых финансовых кругах.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМА

А. В. Титёва, 3 курс

Научные руководители: к. м. н., асс. В. В. Белянин,

к. м. н., доц. В. В. Жежа

Кафедра фармакологии

Учитывая большие интеллектуальные нагрузки, продолжительную занятость в течение рабочего дня и при домашней самоподготовке, а также зачастую нерегулярность приема пищи, вопросы витаминизации студентов вузов заслуживают особого внимания.

С целью изучения вопроса особенностей приема витаминных препаратов студентами было проведено анкетирование 85 обучающихся 3 курса педиатрического факультета ОрГМА в возрасте 19-23 лет. Произведена статистическая обработка анкет.

64,7% (55 чел.) опрошенных принимают препараты витаминов. 38,2% (21 чел.) студентов прием препаратов был рекомендован при прохождении профилактических осмотров, в т. ч. 12,7% (7 чел.) получили рекомендации о необходимости приема витаминных препаратов при последнем профилактическом осмотре. Разъяснения о правилах приема препаратов витаминов получали при прохождении профосмотров 20% (11 чел.) опрошенных. Только 7,3% (4 чел.) правила приема витаминных препаратов были разъяснены при последнем профосмотре. 96,3% (53 чел.) обучающихся принимают витаминные препараты для профилактики ОРВИ, 65,4% (36 чел.) – для косметических целей, 9,0% (5 чел.) – в связи с занятием спортом. Исследование показало, что прием витаминов вызвал побочные эффекты у 7,3% (4 чел.), причем у 3 из них побочным эффектом явились аллергические реакции. У 5,4% от всех принимающих препараты витаминов, 75,0% - от числа, получивших те или иные побочные эффекты. Положительный эффект от приема витаминных препаратов отметили 81,8% (45 чел.) студентов: улучшилось самочувствие – 65,5% (36 чел.), уменьшилась усталость – 38,2% (21 чел.), повысилась работоспособность – 36,4% (20 чел.).

Таким образом, большинство студентов принимают препараты витаминов и отмечают положительные эффекты от их приема; необходимо уделить особое внимание популяризации витаминных препаратов во время медицинских профилактических осмотров студентов.

ИСТОРИЯ УСПЕХА КОМПАНИИ «APPLE»

Е. Ю. Тишкова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

История «Apple» началась 1 апреля 1976 г., когда Стив Джобс и Стив Возняк официально зарегистрировали компанию. Сейчас «Apple» – публичная компания, ее акции торгуются на бирже NASDAQ и Лондонской фондовой бирже. Общее количество акций – 921,28 млн, их стоимость – \$673,54. Рыночная капитализация компании на 5.10.2012 г. – \$666 млрд, доход – \$36 млрд. А начиналось все с первого компьютера, собранного в гараже!

Цель работы: выяснение причин успеха компании «Apple».

Стив Джобс на протяжении своей карьеры придерживался ряда правил, которые способствовали процветанию бизнеса:

- Строго придерживайтесь одного курса. Изначально Джобс знал, какие технологии составят основу его бизнеса.

- Станьте лицом своего бренда. Джобс являлся воплощением инновационного бизнеса с ярко выраженной дизайнерской эстетикой.
- Соберите команду. Он умел выявлять таланты и окружал себя профессионалами.
- Меняйте то, что уже существует. Джобс строил свое дело на исправлении недостатков уже существующих устройств.
- Всегда помните о покупателях, представляйте себя в роли покупателя и ориентируйтесь на свои предпочтения.
- Учитесь на неудачах.
- Мыслите глобально. Работа всей компании направлена на определение общих тенденций в технологическом развитии.
- Требуйте по максимуму. Джобс был одержим грандиозными планами и очень щепетилен в их реализации.
- Планируйте преемственность: «Моя работа воспитать настолько профессиональную команду, чтобы каждый мог стать моим преемником».

5 октября 2011 г. Стива Джобса не стало. «Apple» продолжает развиваться, но в последнее время несет потери. Так, после выхода iPhone 5S стоимость акций падает. 5 декабря 2012 г. акции упали в цене сразу на 6,43%. Это самое заметное однодневное падение котировок бумаг «Apple» за последние 4 года.

Таким образом, успех современной компании во многом зависит от наличия харизматичного лидера и сплоченности коллектива.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. Федотова, 5 курс

Научный руководитель – ст. преп. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Глюкокортикостероиды (ГКС) – это синтетические препараты (аналоги эндогенных гормонов, продуцируемых корой надпочечников), которые оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее, иммунодепрессивное, противошоковое, антиоксическое действие. В настоящее время рынок ГКС представлен большим разнообразием торговых наименований и лекарственных форм (ЛФ). Это существенно увеличило возможность выбора необходимых лекарственных препаратов (ЛП) с учетом современных подходов к фармакотерапии различных патологических состояний, индивидуальных особенностей течения болезней, потребительских предпочтений конечных потребителей.

Целью данной работы явился маркетинговый анализ ГКС в аптечных организациях (АО). Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучение ассортимента и анализ данных о государственной регистрации, исследование динамики и рейтинга продаж; сравнительный анализ цен на ГКС. Объектами исследования являлась оперативная отчетность и документы бухгалтерского учета АО Оренбургской области за 2012 год.

Результаты исследований показали, что в ассортиментной политике АО наибольший удельный вес (46%) имеют мягкие ЛФ (кремы, мази, линименты), на втором месте – ингаляционные ЛП (22%), на третьем месте парентеральные ЛФ (19%). Другие ЛФ составляют 13% и представлены твердыми (порошки, таблетки) и жидкими (лосьоны) формами. Доля импортных ЛП в реализации – 64%. Наблюдается стабильный рост продаж

в каждом квартале по отношению к предыдущему в натуральных показателях (средний индекс роста – 1,07). В рейтинге продаж лидирующими позициями являются мягкие ЛФ (синафлана мазь и линимент 0,025%; гидрокортизона мазь 0,5% и 1%; акридерм крем 0,064%), жидкие ЛФ (дексаметазон 0,1% глазные капли) и парантеральные ЛФ (дексаметазон раствор для инъекций; дипроспан суспензия). Рейтинговые позиции занимают отечественные ЛП, за исключением парантеральных форм.

Полученные данные могут использоваться специалистами отделов маркетинга фармацевтических организаций для увеличения объема продаж и удовлетворения потребностей населения в ГКС.

ЕДИНАЯ СИСТЕМА ГАЗОСНАБЖЕНИЯ РОССИИ

А. И. Ханжова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Цель исследования: рассмотреть состояние системы газоснабжения России на сегодняшний день.

Единая система газоснабжения (ЕГС) России – крупнейшая в мире система транспортировки газа. В состав ЕГС входят 160 400 км магистральных газопроводов и отводов. На сегодняшний день Россия занимает первое место в мире по разведанным запасам газа (25% общемировых запасов - это примерно больше 47 трлн куб. метров). 215 компрессорных станций общей мощностью 42 тыс. МВт. 64 комплекса по переработке газа и газового конденсата, 25 подземных хранилищ. Крупнейшим оператором российских газопроводов является государственная компания «Газпром». Журнал «Торнеftegaz» составил рейтинг российских газопроводов. При составлении рейтинга учитывался такой критерий, как протяженность газопроводов. На первом месте рейтинга стоит газопровод, имеющий самую большую длину из рассмотренных газопроводов (4451 км), нижнюю позицию рейтинга занимает газопровод с наименьшей протяженностью (171,6 км). В список вошли как действующие газопроводы, так и находящиеся в проекте и в процессе строительства: «Уренгой – Помары – Ужгород», «Ямал – Европа», «Якутия – Хабаровск – Владивосток», «Голубой поток», «Северный поток», «Южный поток», «Саратов – Москва», «Баку – Ново-Филя», «Дзуарикау – Цхинвал», «Джубга - Лазаревское – Сочи».

В заключение можно сказать, что пока Россия располагает такими большими запасами ресурсов, ЕГС будет иметь стабильное состояние.

ЭПИДЕМИИ В МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ

Я. А. Чаркина, 1 курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Ни одна из войн не уносила столько человеческих жизней, сколько эпидемия чумы.

Цель работы: показать губительность эпидемий и первые методы борьбы с ней. Впервые чума появилась в Крыму в 1346 году во владениях Золотой Орды. На Русь чума пришла не с владений Золотой Орды, а из Западной Европы, спустя 5-6 лет после появления её в Крыму. Первым русским городом, подвергшимся мору, стал Псков, который находился в то время в оживленных торговых отношениях с западноевропейскими, и в частности с городами Ганзы. Чума на Руси носила волнообразный характер, а основным очагом поражения вплоть до XVI века оставались торговые города - Псков, Новгород. О симптомах болезни в некоторых летописях

сях ничего не говорится, в других она называется «коркотою», в третьих – «железою». Очевидно, наблюдались сразу обе формы чумы — легочная и бубонная.

Частые эпидемии «повальных» болезней, мысль о «прилипчивости» заразы привели к введению предохранительных мер на Руси. Сначала это выражалось в изоляции больных и оцеплении неблагополучных мест. Когда эпидемия охватывала весь город, на дорогах, ведущих к нему, организовывали заставы, через которые никого не разрешалось пропускать под страхом смертной казни, невзирая на чины и звания. Для уничтожения заразы в домах применяли давние народные средства: вымораживание, сжигание и окуривание дымом, проветривание, мытье. Однако, по сути дела, все эти меры были элементарными приемами народной самозащиты, имея целью прежде всего изоляцию мест, пораженных эпидемией, т. е. носили местный характер. Царские указы также были направлены на изоляцию зараженных мест и воспрепятствование продвижению заразы по стране, особенно к столичному городу. Их главной задачей было спасение государя и войска.

Чума в Московском государстве оказала свое влияние на дальнейшее развитие всего человечества. Ведь мучительная смерть каждого третьего жителя не могла не сказаться на тех, кто остался жив.

ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ В. В. ВЕРЕСАЕВА

Я. А. Чаркина, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Бальшева

Кафедра философии

Широко известно выдающееся произведение В. В. Вересаева «Записки врача». Сам автор считал, что медицина – единственный путь к писательству, только она позволит изучить природу человека во всех её смыслах.

В изображение своих героев, с одной стороны, автор внёс много личного, пережитого, но, с другой, – именно то, что было характерно для профессии в целом. Герой Вересаева – интеллигент, высокоморальный человек, преданный общественным идеалам, однако он – рационалист, зачастую он одинок и оторван от людей.

Одной из центральных проблем в произведениях В. В. Вересаева является проблема профессиональной социализации выпускников вуза. Герои его произведений молодые, недавно окончившие университет, люди они неопытные и неумелые, их охватывает паника, они чувствуют себя потерянными, боятся приступить к работе и подумывают уйти из профессии. Они сталкиваются с проблемой врачебных ошибок – это и неправильные диагнозы, и лечение, и даже смертельные случаи, но только путём таких ошибок врач приходит к выводу, что нужно многому научиться и долго и упорно работать над собой.

Борьба – вот характерная черта вересаевских врачей. Борьба с жизнью и обстоятельствами, борьба с самим собой, прежде всего.

В своих произведениях о врачах писатель затрагивает проблему «врач и общество». Его герои отличаются активной гражданской позицией, их горячо волнует жизнь деревни, крестьян. Они – народники, страдающие от гибели села, от несвободы и бедности простого мужика, и врач стремится помочь этим людям, вплоть до самопожертвования. Осознание себя как части целого, неразрывная связь с массой и бессилие одиночки остаются основополагающими в их жизни.

Как настоящий мыслитель Вересаев тяготел не к развивающемуся сюжету, а к глубоким размышлениям героев, которые сливаются с собственными мыслями писателя. То, что он описывает, ему близко и дорого, именно поэтому каждое его творение пропитано откровенностью.

В. Ю. Черемисина, 1 курс
Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха
Кафедра истории Отечества

Цель моей работы показать уникальность и научность тибетской медицины. Тибетская медицина - наука, искусство и философия, которая обеспечивает целостный подход к здравоохранению. Это - наука, потому что ее принципы перечислены в систематической и логической структуре, основанной на понимании тела и его отношений к среде. Это - искусство, потому что это использует диагностические методы, основанные на творческом потенциале, понимании, тонкости и сострадании медицинского практикующего врача или целителя. И это - философия, потому что это охватывает принципы судьбы и этики.

Традиционная тибетская медицина – сложилась под влиянием древнеиндийской и древнекитайской медицины, текстов тантры и абхидхармы в V – VII вв.

Жизнь в тибетской медицине определяется как «пульсация», здоровье и болезни считаются зависящими от «пульсирующих» сущностей — «ветра», «желчи», «слизи». Большое значение в тибетской медицине придаётся воздействию на организм чистого воздуха и солнечных лучей, диететике. В основу терапии было заложено использование природных средств растительного и животного происхождения (до 1000 наименований лекарств): «Нет в природе такого вещества, которое не годилось бы в качестве лекарственного средства».

Основная цель и задача тибетской медицины состоит в том, чтобы человек жил долго, здоровым и счастливым. Согласно тибетской медицине наиболее распространённые причины болезней - это неправильное питание и несоответствующее поведение. Основных методов лечения болезней четыре: питание, образ жизни, лекарства, корригирование. При лечении сочетается местное воздействие непосредственно на патологический орган и общее, направленное на весь организм, стимулируя защитные силы, нормализуя нервную регуляцию и обмен веществ, что в конечном итоге приводит к победе организма над болезнью.

Только осознавая основные моменты своей жизни, зная своё состояние и учитывая его, человек может стать действительно здоровым и телом, и энергией, и умом.

ЭКОНОМИКА «ЧЕРНОГО КОНТИНЕНТА»: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Н. Г. Шкатова, 4 курс
Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий
Кафедра истории Отечества

Цель работы: изучение экономического состояния стран Африки, определение основных источников роста экономики. Актуальность исследования заключается в том, что за последнее десятилетие наблюдается рост основных экономических показателей стран Африки, что дает основания считать ее наиболее быстроразвивающимся континентом.

Нами исследовано 5 субрегионов Африки. В каждом выявлены наиболее благополучные и наименее развитые страны. В своём анализе мы опирались на показатели ВВП на душу населения за 2010 год. Проведен детальный анализ источников экономического роста и развития наиболее благополучных стран Африки, в результате выявлена взаимосвязь между наличием на их территории залежей полезных ископаемых, развитой промышленностью, сельским хозяйством, а также высокими ценами на сырье и благополучием этих стран. Наиболее развитая страна – Сейшельские острова с показателем ВВП на душу населения \$24 837. Наименее же развиты те страны, ВВП которых на душу населения составляет менее \$750 (по данным ООН) – Бурунди бед-

нейшая в мире страна (ВВП \$177). В результате исследования факторов роста благосостояния выявлена существенная роль иностранных инвестиций. Основным инвестор – Китай, который вложил в экономику стран Африки примерно \$45 млрд. Проведенный анализ демографической ситуации позволяет сделать вывод о том, что Африка является континентом с самым быстрорастущим и самым молодым населением (более половины в возрасте 20 лет по сравнению с 28% в Китае). С каждым годом прослеживается рост урбанизации и, как следствие, повышения уровня потребления.

Выводы: основными источниками роста африканской экономики являются высокие цены на сырьевые товары, прогресс в управлении экономикой, снижение внешней задолженности, приток частного капитала, повышение внешнего спроса, стремительная урбанизация и повышение уровня потребления.

ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА ЭТИМОЛОГИЮ АНГЛИЙСКИХ ФИТОНИМОВ

И. С. Юткина, 3 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Латинский язык (лат. *Lingua Latina*) – язык латино-фалисской подгруппы италийских языков индоевропейской языковой семьи. Являясь одним из наиболее древних письменных индоевропейских языков, латинский язык явился языком-основой для новых национальных языков, объединяемых под общим названием «романских».

Цель нашей работы заключалась в том, чтобы рассмотреть влияние, которое оказал латинский язык на развитие и становление английского языка. Много заимствований из латинского было сделано английским языком во время завоевания Англии в XI веке французскими норманнами (нормандцами), второй пласт заимствований пришел непосредственно в эпоху Возрождения. Пройдя длительный путь, латинский язык, став по существу профессиональным языком врачей и фармацевтов, оказал огромное влияние на всю современную систему английского языка.

Латинский язык – ключ к фармацевтической терминологии. *In via est in medicina via sine lingua Latina* (Непроходим путь в медицину без латинского языка). Вся медицинская и фармацевтическая терминология основана на знании латинского языка, куда входят и названия лекарственных растений. Поскольку первыми лекарствами были растения, то в этимологии английских названий растений (фитонимов, от *phyton* – растение и *опута* – имя) прослеживается непосредственное влияние латинского языка.

Часто история происхождения фольклорных названий лекарственных трав в разных языках дает возможность увидеть их единый исток, который находится, как правило, в латыни или греческом языке. Мифы и легенды – вот источник знания не только номенклатуры лекарственных растений, но и их непосредственного применения. Применение лекарств, полученных из растений, характерно для медицины разных стран. На основе полученных знаний составлялись различные травники. В названии каждого фитонима в номенклатуре различных стран кроется исконно латинское происхождение. На сегодня для упрощения межнационального профессионального общения фармацевтов наименования растений принято на латинском языке.