

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



Самарский
государственный
медицинский
университет



МАТЕРИАЛЫ

международного молодёжного научно-практического форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения»

19-21 апреля

Оренбург, 2017

УДК 61 (063)

ББК 5 я 43

М 34

М 34 Сборник материалов международного молодежного научно-практического форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения» / Под ред. С. Н. Лященко, О. Б. Нузовой, А. Ю. Рябченко. – Оренбург : Изд-во РИО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет». 2017. – 556 с.

В данном сборнике представлены тезисы докладов международного молодежного научно-практического форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения» (далее – форум). Организатор форума ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России.

Ежегодно с основания вуза молодежная (студенческая) конференция является традиционным мероприятием. Год от года конференция наращивала свой научный потенциал и увеличивалось количество участников. С 2011 г. конференция перешла в ранг всероссийской, в 2017 г. она приобрела статус международного научно-практического форума. Форум проходит при содействии Министерства здравоохранения и Министерства образования Оренбургской области, участников НОМ кластера «Нижевожский»: ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России.

На форуме представлены доклады студентов и молодых ученых России, Индии, Казахстана, Беларуси, Латвии, Таджикистана.

УДК 61 (063)

ББК 5 я 43

Содержание

МЕДИКО–БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	54
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ГИПЕРФОСФАТЕМИЯ. РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	54
<i>Д. М. Абдулина, 3-й курс, И. А. Петрова, 3-й курс</i>	
АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ ТИРЕОТРОПНОГО И ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ	54
<i>М. Д. Абдуллаев, 3-й курс</i>	
БИОГЕОХИМИЯ ЙОДА	55
<i>М. Д. Абдуллаев, 3-й курс</i>	
НАРУШЕНИЯ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА И ИХ ПРОЯВЛЕНИЕ В ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ	56
<i>М. Д. Абдуллаев, 3-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ БГМУ	56
<i>А. С. Абдуллина, 3-й курс, Е. Р. Галиева, 3-й курс</i>	
ВИТАМИН-D-РЕЗИСТЕНТНЫЙ И ВИТАМИН-D-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОФОСФАТЕМИИ	57
<i>Ю. Л. Авдеева, 3-й курс, С. В. Павлова, 3-й курс</i>	
ЭМБРИОТОКСИЧНОЕ И ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПЛОД И БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ	58
<i>Т. В. Алексанян, 3-й курс, М. М. Камалова, 3-й курс</i>	
ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	59
<i>М. В. Алтапова, 3-й курс, Д. Ю. Иванова, 3-й курс</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	59
<i>Э. И. Аметова, 2-й курс, Н. В. Терехов, 2-й курс</i>	
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ И КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ ИХ ХРАНЕНИЯ	60
<i>К. И. Ан, 3-й курс, И. И. Ямалитдинов, 2-й курс</i>	
БИОТЕСТИРОВАНИЕ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ: ВЛИЯНИЕ НА МИОКАРД БЕРЕМЕННЫХ КРЫС	61
<i>К. И. Ан, 3-й курс, Т. Н. Сопижук, 4-й курс, С. Г. Топурия, 5-й курс, П. А. Чайко, 1-й курс, М. П. Обидченко, 5-й курс, А. А. Слободсков, врач, Д. А. Боков, асс.</i>	
ОБЗОР НООТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И АНАЛИЗ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ОрГМУ	61
<i>К. И. Ан, 3-й курс</i>	

FATEOFIODINE	62
<i>AnipindiLakshmiSrujana, 2nd course</i>	
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКЗАМЕНА ПО БИОФИЗИКЕ НА ПЕРВОМ КУРСЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	63
<i>М. М. Аникин, 1-й курс</i>	
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	63
<i>А. В. Антипова, 3-й курс, В. И. Волкова, 3-й курс</i>	
ОЦЕНКА КОНЦЕПЦИЙ, ОБЪЯСНЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ	64
<i>А. В. Антипова, 3-й курс, В. И. Волкова, 3-й курс</i>	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ В ЗРЕЛОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА	65
<i>А. В. Антипова, 3-й курс, В. И. Волкова, 3-й курс</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	65
<i>Е. М. Антоненко, 3-й курс</i>	
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	66
<i>Е. В. Апрельев, асс.</i>	
MICROBIOLOGY IN INDIA	67
<i>Arbaz Khan, 2nd year</i>	
ПРИРОДНЫЕ ПОЛИФЕНОЛЫ ЮЖНОГО УРАЛА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ	67
<i>Б. В. Астафьев, 2-й курс, Ю. Е. Тараканова, 2-й курс</i>	
ВОДОРАСТВОРИМЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	68
<i>Б. В. Астафьев, 2-й курс</i>	
СТРУКТУРА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СУЛЬФАТА КАДМИЯ НА ОРГАНИЗМ	69
<i>А. Р. Астраханов, 4-й курс, Н. С. Балдаков, 5-й курс</i>	
АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ	69
<i>Г. А. Ахмерова, асс., В. Ю. Махалов, асс.</i>	

ВОЗБУДИТЕЛИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ.....	70
<i>Г. А. Ахмерова, асс., Д. Г. Укубаева, асс.</i>	
РОЛЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	71
<i>М. Д. Ахмерова, 3-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ЙОДА НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.....	71
<i>М. Д. Ахмерова, 3-й курс</i>	
БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗМЕНЕНИЙ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	72
<i>Р. И. Ахмерова, 3-й курс</i>	
РАК ЖЕЛУДКА. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ.....	73
<i>В. Ю. Байдаченко, 1-й курс</i>	
ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	73
<i>Л. А. Баринова, 3-й курс, В. В. Серяк, 3-й курс</i>	
ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	74
<i>Л. В. Беликова, 3-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	75
<i>А. В. Белова, 5-й курс, Д. А. Калиева, 5-й курс, Е. А. Кусакина, 5-й курс, А. Е. Маханбетова, 5-й курс</i>	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	75
<i>А. А. Белоклокова, 5-й курс, Е. В. Сарниязова, 5-й курс</i>	
SMART-МАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	76
<i>А. И. Беляева, 2-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНОГО СОСТАВА И ВОЗДЕЙСТВИЯ ВОД СОЛЬ-ИЛЕЦКИХ СОЛЁНЫХ ОЗЁР НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	77
<i>И. М. Бижанова, 1-й курс</i>	
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ САЛОНОВ АВТОМОБИЛЕЙ.....	77
<i>М. И. Биккулов, 2-й курс</i>	
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	78
<i>Ю. А. Бикмаева, 1-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 1-й курс</i>	
ЗНАЧИМОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ БОЛЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ МЫШЦ СПИНЫ В ПЛАН УРОКОВ ФИЗКУЛЬТУРЫ.....	79
<i>Е. И. Богомолова, 2-й курс</i>	

ВЛИЯНИЕ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ МИНДАЛЕВИДНОГО КОМПЛЕКСА НА ПОВЕДЕНИЕ САМЦОВ КРЫС	79
<i>Т. В. Болотова, асп.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СМЕКТИТА ДИОКТАЭДРИЧЕСКОГО	80
<i>А. В. Бондарев, к. фарм. н., ст. преп.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ АСПЕКТОВ ВЛИЯНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА.....	81
<i>А. И. Бондаренко, 2-й курс</i>	
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛЛЮТАНТОВ.....	81
<i>А. И. Бондаренко, 2-й курс</i>	
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ АНГИОГЕНЕЗА И РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ.....	82
<i>А. В. Будаева, 2-й курс, И. И. Фаршатов, 2-й курс, В. С. Кузнецов, 2-й курс, Я. Е. Рунева, 2-й курс, О. Н. Томчук, асс.</i>	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РАКА ЖЕЛУДКА...83	
<i>А. В. Будаева, 2-й курс, И. И. Фаршатов, 2-й курс, В. С. Кузнецов, 2-й курс, М. Е. Федоров, 2-й курс</i>	
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ В Г. СОЛЬ-ИЛЕЦКЕ.....	84
<i>Г. С. Букишин, 2-й курс</i>	
НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	84
<i>Г. С. Букишин, 2-й курс, О. Н. Бабанов, 2-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ПОЧВЫ В г. ОРЕНБУРГЕ.....	85
<i>С. Д. Бунигина, 3-й курс, А. В. Крыгина, 3-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЛЮМИНИЯ НА ОБРАЗОВАНИЕ МИКРОБНЫХ БИОПЛЁНОК БАКТЕРИЙ ESCHERICHIA COLI.....	86
<i>Е. В. Быкова, 2-й курс, С. С. Шкунова, 2-й курс</i>	
КАЛЬЦИЙ КАК ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ МАКРОЭЛЕМЕНТ В ПИТАНИИ РЕБЁНКА.....	86
<i>Е. В. Быкова, 2-й курс</i>	
РАЗВИТИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РФ.....	87
<i>А. И. Валиева, 5-й курс, Е. И. Гадушкина, 5-й курс</i>	
СТАТИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	88
<i>У. Ю. Васильева, 1-й курс</i>	
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Г. НОВОТРОИЦКА.....	88

Ю. В. Васильева, 1-й курс

АНАТОМИЯ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКА ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ СЛЕВА.....89

А. М. Васюков, 5-й курс, М. В. Филиппов, 4-й курс, Т. С. Карасартов, 4-й курс

МИКРОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОСТИ РТА.....90

Л. Д. Вейцман, 1-й курс

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА КОМПЕНСАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....91

О. С. Волков, 3-й курс

МИКРОБИОТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ.....91

Т. А. Володина, 2-й курс, А. В. Коростелева, 2-й курс

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ.....92

Л. Н. Галимова, 1-й курс, Е. А. Антифеева, 1-й курс

СТАТИСТИЧЕСКИЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....93

Л. Н. Галимова, 1-й курс, Ж. С. Насырова, 1-й курс

ВЛИЯНИЕ ЙОДА НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ94

Г. Р. Галлямова, 2-й курс, Л. А. Косенко, 2-й курс

ПРОВЕДЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА ЛИСТЬЕВ АЛОЭ ДРЕВОВИДНОГО И ЛИСТЬЕВ АЛОЭ ПЕСТРОГО.....94

С. Н. Глущенко, 5-й курс

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРОДЕ ОКТЯБРЬСКИЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2011–2016 ГОДЫ.....95

Е. А. Головина, 2-й курс

ФОРМИРОВАНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ РЕГУЛЯТИВНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОСНОВ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ.....96

М. А. Гончаров, 3-й курс

КОНКУРЕНЦИЯ ЙОДА С ДРУГИМИ МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ.....96

Д. А. Горбунов, 2-й курс

ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПЛЕКСА ФАКТОРОВ ТАБАЧНОГО ДЫМА (IN VITRO)97

Д. А. Горбунов, 2-й курс, Д. Е. Логинов, 2-й курс

ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕРЕСА УЧАЩИХСЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СРЕДСТВАМИ ВНЕКЛАССНОЙ РАБОТЫ.....98

Е. А. Горностаева, 3-й курс

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (<i>PINUS SYLVESTRIS</i>) В МОНИТОРИНГЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА (НА ПРИМЕРЕ Г. ОРЕНБУРГА)	99
<i>Ю. В. Гринь, 1-й курс</i>	
О ВЛИЯНИИ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОЧНОГО СНА.....	99
<i>М. А. Гришина, 2-й курс, С. Д. Савин, 2-й курс</i>	
СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ.....	100
<i>К. С. Гулиева, 5-й курс</i>	
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 16–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ.....	101
<i>Ю. В. Гулина, асп., М. А. Лихолат, 2-й курс</i>	
ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В РЕЦЕПТАХ.....	101
<i>Е. А. Гусева, 3-й курс, В. И. Егорова, 3-й курс</i>	
СИНЕРГИЗМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С ИНСУЛИНОМ В ЛЕЧЕНИИ СД II ТИПА.....	102
<i>Е. А. Гусева, 3-й курс, В. И. Егорова, 3-й курс</i>	
СОДЕРЖАНИЕ СВИНЦА И КАДМИЯ В СЫРЬЕ ЛЬНЯНКИ ОБЫКНОВЕННОЙ СТЕПНОГО ПРЕДУРАЛЬЯ.....	103
<i>В. А. Деннер, 5-й курс, П. С. Федюнина, 5-й курс, К. Ю. Сотникова, 5-й курс</i>	
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ В РАМКАХ КУРСА «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»	103
<i>П. А. Деркова, 3-й курс</i>	
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ОДНОКРАТНОГО ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ОБЕДНЕННОГО УРАНА.....	104
<i>Ш. Д. Джумабоев, 3-й курс</i>	
IODINE DEFICIENCY DISORDER IN INDIA.....	105
<i>DiptiSingh, 4th course</i>	
ПЕРСИСТЕНТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭШЕРИХИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ВОДЫ ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМОВ.....	105
<i>К. А. Дмитриев, 2-й курс</i>	
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЕ-БРЫЖЕЕЧНОГО, СЕЛЕЗЕНОЧНОГО И ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО ПЕРИАРТЕРИАЛЬНЫХ НЕРВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ.....	106
<i>А. С. Добрынин, 1-й курс, К. В. Шахов, 1-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ЛУКА РЕПЧАТОГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	107
<i>Н. В. Дорофеева, 2-й курс</i>	

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ РАСТВОРИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ОТ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РАСТВОРИТЕЛЯ.....	107
<i>Е. А. Дубровина, 1-й курс</i>	
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ КООРДИНАЦИИ СПОРТСМЕНОВ.....	108
<i>Е. А. Дударенков, 6-й курс</i>	
КОЛОНИЗАЦИОННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ.....	108
<i>Ю. Е. Дымова, 2-й курс, О. Е. Дымова, 2-й курс</i>	
ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ.....	109
<i>И. Н. Евдокимов, 2-й курс, В. К. Лылова, 2-й курс</i>	
ОРГАНОТИПИЧЕСКОЕ КУЛЬТИВИРОВАНИЕ IN VIVO В ДИФФУЗИОННЫХ КАМЕРАХ В СУБПЕКТОРАЛЬНОМ КЛЕТЧАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ.....	110
<i>Д. П. Емельянов, 2-й курс, Е. П. Кушнеренко, 3-й курс</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ.....	110
<i>М. А. Ермуканова, 3-й курс</i>	
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ.....	111
<i>М. М. Жанетова, 11-й класс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА И ПАРАМЕТРОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ОРГМУ.....	112
<i>Р. Р. Жданов, 2-й курс, С. С. Шкунова, 2-й курс, Е. В. Быкова, 2-й курс</i>	
ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В НАПИТКАХ, ПОПУЛЯРНЫХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.....	112
<i>Е. И. Жук, 2-й курс, Р. А. Нуралиева, 2-й курс, В. А. Николаев, 2-й курс</i>	
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОКАЗАНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	113
<i>Е. Ю. Зенкова, 5-й курс, Ю. С. Выровщикова, 5-й курс</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛУЧИСТОГО ОТОПЛЕНИЯ СТЕН МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ.....	113
<i>А. В. Зиновьева, 3-й курс, Т. А. Морозова, 3-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ АГОНИСТОВ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ.....	114
<i>А. С. Золотарева, 3-й курс, А. А. Тихомирова, 3-й курс</i>	
ГИПОДИНАМИЯ – БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ.....	115
<i>Р. А. Зорина, 3-й курс</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ.....	115
<i>А. В. Зуева, научный сотрудник</i>	

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИХ КУПИРОВАНИЯ.....	116
<i>А. А. Илларионова, 3-й курс, Е. А. Красильникова, 3-й курс</i>	
УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ – ЭТО УПРАВЛЕНИЕ ВОВЛЕЧЁННОСТЬЮ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ.....	117
<i>В. А. Ионов, асп.</i>	
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГРУДИ И ПОЯСА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ.....	118
<i>Н. А. Ирмухамбетова, 1-й курс, А. Е. Анисимова, 1-й курс</i>	
ФИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	118
<i>Г. Р. Исхакова, 3-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ ДИОКСИДА ТИТАНА НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И ЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	119
<i>Т. В. Казакова, 4-й курс, О. В. Маршинская, 4-й курс</i>	
ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧВ И МОРФОМЕТРИИ КОВЫЛЯ ВОЛОСАТИКА (<i>STIPA CAPILLATA L.</i>) В ОКРЕСТНОСТЯХ КАРЬЕРА БАКР-ТАУ.....	120
<i>А. В. Калинина, 1-й курс</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА УЧАЩИХСЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИХ ЗДОРОВЬЯ.....	120
<i>А. В. Калкатын, 3-й курс</i>	
ДРАГ-ДИЗАЙН В СОЗДАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВ.....	121
<i>М. И. Калоша, 2-й курс</i>	
АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКА В НОРМЕ.....	122
<i>Т. С. Карасартов, 4-й курс, А. М. Васюков, 5-й курс, М. В. Филиппов, 4-й курс</i>	
CLASSIFICATION OF IODINE DEFICIENCY.....	122
<i>Kartik, 2nd course, Bheem, 2nd course, Sumit, Siraj, 2nd course</i>	
НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА СНА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	123
<i>А. г. Касенова, 2-й курс</i>	
ОСТРОТА ЗРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ НАСЕЛЕНИЯ.....	124
<i>В. С. Качан, 5-й курс, Е. Н. Хорошун, 5-й курс, И. г. Заборовский, доц.</i>	
ФОСФАТОНИНЫ. ИХ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ ГОМЕОСТАЗА ФОСФОРА.....	124
<i>Д. М. Кирьянова, 3-й курс</i>	
МИКРОФЛОРА ВОЗДУХА В ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ПРИ КОНДИЦИОНИРОВАНИИ ВОЗДУХА.....	125
<i>А. С. Ключева, 2-й курс, А. М. Мергалиева, 2-й курс</i>	

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ СТАНЦИЙ СОТОВОЙ СВЯЗИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ОРЕНБУРГА.....	126
<i>Е. А. Колесникова, 3-й курс, В. А. Тулинцев, 3-й курс, Е. С. Уколова, 3-й курс</i>	
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ.....	126
<i>В. В. Комлева, 2-й курс</i>	
ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОБОЛЬНЫМ НА ДОМУ	127
<i>М. О. Комлева, 5-й курс, М. г. Лауэр, 5-й курс</i>	
ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ.....	128
<i>Д. А. Корнельзен, 2-й курс</i>	
ВОЗДЕЙСТВИЕ 2,4-ДИХЛОРФЕНОКСИУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ НА МАССУ ТЕЛА И ЭПИДИДИМАЛЬНОГО ЖИРА ЖИВОТНЫХ.....	128
<i>Д. А. Корнельзен, 2-й курс</i>	
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....	129
<i>А. И. Костюкова, 2-й курс</i>	
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЭТАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	130
<i>Л. А. Косенко, 2-й курс, г. Р. Галлямова, 2-й курс, А. А. Черных, 2-й курс</i>	
МИКРОБИОТА И ЕЕ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТЬ, ВЫДЕЛЕННАЯ ОТ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА.....	131
<i>Е. Е. Круглов, асп.</i>	
ОТРАВЛЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАННАБИНОИДАМИ.....	131
<i>А. В. Крыгина, 3-й курс</i>	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	132
<i>М. В. Кузнецов, 2-й курс, Т. А. Володина, 2-й курс, А. В. Коростелева, 2-й курс</i>	
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО.....	133
<i>Д. М. Кузнецова, 1-й курс, А. М. Киселева, 1-й курс</i>	
ЗАРАЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ.....	133
<i>А. А. Кузьменко, 2-й курс, К. Ю. Никулина, 2-й курс</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	134
<i>А. В. Куренкова, 4-й курс</i>	
РОЛЬ СИСТЕМНЫХ ГОРМОНОВ В РЕГУЛЯЦИИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА.....	135
<i>А. А. Кутарева, 3-й курс, Е. В. Бояркина, 3-й курс</i>	

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗРЕГУЛЯЦИИ В СИСТЕМЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ТИПЕ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	135
<i>К. Н. Кучеренко, 2-й курс</i>	
МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ШКОЛЬНИКОВ 7–17 ЛЕТ.....	136
<i>А. А. Лазарева, 1-й курс</i>	
ГЕННЫЙ ДОПИНГ – НОВЫЕ БИОТЕХНОЛОГИИ.....	137
<i>Я. Р. Латыпова, 1-й курс</i>	
ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	138
<i>К. В. Леушина, 5-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ПОДГОТОВКЕ БАСКЕТБОЛИСТОК 10-14 ЛЕТ.....	138
<i>О. Н. Луговская, соиск., А. В. Смоленский, проф., С. Ю. Золичева, доц.</i>	
ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. ОРЕНБУРГА.....	139
<i>Б. Б. Максимов, 5-й курс</i>	
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	140
<i>Ю. Р. Мамина, 3-й курс, М. В. Модина, 3-й курс</i>	
УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	140
<i>А. М. Манаков, 5-й курс, А. г. Манакова, 5-й курс</i>	
РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ЯДЕРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИИ.....	141
<i>А. г. Манакова, 5-й курс, А. М. Манаков, 5-й курс</i>	
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	141
<i>Е. Н. Маркелова, асп.</i>	
ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ НАНОЧАСТИЦ ВОЛЬФРАМА.....	142
<i>О. В. Маршинская, 4-й курс, Т. В. Казакова, 4-й курс</i>	
ВОСПИТАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЮНЫХ БОКСЕРОВ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УПРАЖНЕНИЙ.....	143
<i>С. И. Матявина, ст. преп., Е. А. Дударенков, 6-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ ХЕМОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС (IN VITRO)	143
<i>Д. В. Мацнев, 2-й курс, Д. Ю. Осаулко, 2-й курс</i>	

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА СОСТОЯНИЕ ЛЮДЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	144
<i>Д. В. Мацнев, 2-й курс</i>	
ЛФК ПРИ ПОРОКЕ СЕРДЦА.....	145
<i>Ю. А. Медведева, 2-й курс</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	145
<i>Ю. А. Медведева, 2-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ДИНАМИКУ МАССЫ ТЕЛА КРЫСЯТ ЛИНИИ ВИ-СТАР, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ, В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	146
<i>И. Р. Меджидов, 4-й курс, В. Е. Федин, 3-й курс</i>	
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛФК У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЧЕСКИМ ПСИХОЗОМ.....	147
<i>А. О. Мещеряков, 4-й курс</i>	
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЗАЖИВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О СОДЕРЖАНИИ МАРКЕРОВ ХОНДРО- И ОСТЕОГЕНЕЗА.....	147
<i>А. О. Мещеряков, 4-й курс, В. В. Удалов, 2-й курс</i>	
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2015 гг.	148
<i>Ю. М. Мингазова, 2-й курс, А. П. Рыжков, 2-й курс</i>	
ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБНОГО СОСТАВА ПОЛОСТИ РТА ПРИ НОШЕНИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ.....	149
<i>Ю. В. Михайлова, 2-й курс</i>	
ПОВЫШЕННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ЙОДА – ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?	149
<i>А. Р. Муллагалеева, 4-й курс, А. А. Хорунжая, 4-й курс</i>	
ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ АВИТАМИНОЗАХ.....	150
<i>А. Р. Муллагалеева, 4-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	151
<i>Л. Ш. Мурзабаева, 5-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ.....	152
<i>Ж. Ж. Муханов, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЗАКУПОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЫ.....	152
<i>Т. г. Муштакова, 5-й курс</i>	
СМЕРТНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН.....	153

М. В. Набатчикова, 5-й курс, О. В. Давлетшина, 5-й курс, В. А. Деннер, 5-й курс, П. С. Федюнина, 5-й курс

EFFECT OF THYROID HORMONS ON THE SERUM CALCIUM LEVEL154

Kumar Naveen 4TH course, Somesh 4TH course

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ЛИСТЬЯХ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....154

Ю. В. Назарова, 5-й курс

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ.....155

Ю. В. Назарова, 5-й курс

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ156

С. Н. Наквасина, 3-й курс

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА НАСЫЩЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ИЗ ХИЛАФИЛКОНА В 0,5% РАСТВОРОМ ТИМОЛОЛА В РАМКАХ РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИИ И СОСТАВА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЛАУКОМЫ.....156

Д. К. Наплеков, 5-й курс

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ.....157

Ж. С. Насырова, 1-й курс, А. г. Янгурчина, 1-й курс

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА.....158

Е. К. Немцева, 3-й курс

РОЛЬ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ НОНАПЕПТИДЕРГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА.....159

М. Д. Нестеренко, 1-й курс, А. В. Будаева, 2-й курс, Е. Ю. Сидоров, клинич. ординатор

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПОТАЛАМУСА В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА.....159

М. Д. Нестеренко, 1-й курс, Е. Ю. Сидоров, клинич. ординатор

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СТАФИЛОКОККОВЫХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ СРЕДИ ПЕРСОНАЛА ЛПУ.....160

А. П. Нефедьева, 2-й курс, М. И. Мулач, 2-й курс

К ВОПРОСУ О МОТИВАЦИИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА.....161

А. Р. Никогосян, 1-й курс, С. С. Тейхриб, 1-й курс

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ФУТБОЛИСТА.....161

Д. О. Носов, 4-й курс

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	162
<i>Д. О. Носов, 4-й курс, Е. И. Зеленина, 4-й курс</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ.....	163
<i>Д. О. Носов, 4-й курс, Е. И. Зеленина, 4-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА.....	163
<i>Т. А. Овчинникова, 5-й курс, К. А. Пархета, 4-й курс</i>	
ИЗОМОРФИЗМ ЭЛЕМЕНТОВ В ЖИВЫХ ОРГАНИЗМАХ.....	164
<i>А. Г. Окшина, 1-й курс, Л. В. Меркулова, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ РАСПОРЯДКА ДНЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СНА И СНОВИДЕНИЙ.....	165
<i>А. В. Ольховик, 2-й курс, А. У. Минибаева, 2-й курс</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	166
<i>Д. Ю. Осаулко, 2-й курс</i>	
STATUS OF THYROID AND PROLACTIN LEVELS IN PATIENTS WITH PITUITARY ADENOMA	166
<i>Р. К. Akella, 4th course, Y. V. Popova, 5th course</i>	
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЕДНЕННОГО УРАНА.....	167
<i>Н. В. Пархоменко, 4-й курс</i>	
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	168
<i>А. П. Пахомов, 1-й курс, С. Б. Забирова, 1-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ.....	168
<i>И. А. Пеленицина, 3-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЦИРКУЛЯЦИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ.....	169
<i>С. С. Перепелкин, 1-й курс</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ.....	170
<i>Д. В. Петрашев, 1-й курс</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ЭЛЕКТРОННОГО ПРИЛОЖЕНИЯ «ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ»	170
<i>А. О. Петров, 3-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ИМТ ДО И ПОСЛЕ НАГРУЗКИ.....	171
<i>А. М. Петрунина, 1-й курс</i>	

ИССЛЕДОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА НА ЗРЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕТОДОМ ДИСПЕРСИОННОГО АНАЛИЗА.....	172
<i>М. Погадаева, 1-й курс</i>	
ПРИОБРЕТЕННАЯ ГИПОФОСФАТЕМИЯ.....	172
<i>Е. О. Подоплелова, 3-й курс, М. И. Шеина, 3-й курс</i>	
ОЦЕНКА УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	173
<i>А. С. Полозкова, 1-й курс, Т. Н. Лебедева, 1-й курс</i>	
МАРКЕТИНГОВЫЙ И ТОВАРОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ.....	174
<i>О. С. Полякова, 5-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	174
<i>И. О. Попова, 4-й курс, Д. А. Сячин, 4-й курс</i>	
ЙОДОДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. КЛАССИФИКАЦИЯ.....	175
<i>Е. А. Пронина, 2-й курс, А. О. Трофимова, 2-й курс, В. С. Кузнецов, 2-й курс</i>	
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОРЕНБУРЖЬЯ.....	176
<i>В. А. Проскурякова, 1-й курс</i>	
ЗАВИСИМОСТЬ РАССТОЯНИЯ ОТ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ДО НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И НОСОГЛОТКИ ПО ДАННЫМ МРТ ОТ ВОЗРАСТА.....	176
<i>У. В. Пунгина, 11-й класс</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ГЕНДЕРНОГО И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	177
<i>К. А. Пухова, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА.....	178
<i>А. С. Пушкарев, 3-й курс, Э. Ф. Зангареева, 3-й курс</i>	
РОЛЬ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ СОД И КАТАЛАЗЫ В ОЦЕНКЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ.....	178
<i>И. М. Пчеляков, 1-й курс, Д. С. Матунина, 1-й курс, А. А. Иштокина, 1-й курс</i>	
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА: ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЯ.....	179
<i>В. Д. Радашина, 3-й курс, А. А. Идиятуллина, 3-й курс, А. С. Щербакова, 3-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ НА ОСНОВЕ КНИГ ОТЗЫВОВ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	180
<i>Е. В. Редозубова, 4-й курс</i>	

РЕКОНСТРУКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА ПО ЧЕРЕПУ.....	181
<i>Я. С. Романенкова, 2-й курс</i>	
АНАЛИЗ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ, КУЛЬТИВИРУЕМОЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	181
<i>Д. В. Росихин, асп., Т. К. Рязанова, к. фарм. наук</i>	
MICROBIOLOGY IN AYURVEDA	182
<i>Rohith Krishnan M K, 2nd year</i>	
ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА.....	183
<i>А. Е. Русяева, 1-й курс</i>	
АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА НА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТЫ НА ПРИМЕРЕ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	183
<i>У. Р. Сагинбаев, 4-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО ПРИЕМА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ СТРАНЫ НА ПРИМЕРЕ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	184
<i>У. Р. Сагинбаев, 4-й курс</i>	
ОЦЕНКА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ Г. ОРЕНБУРГА.....	185
<i>З. В. Салимгулова, 5-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ....	185
<i>Д. А. Самойлова, 3-й курс</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.....	186
<i>А. Т. Сарбасова, 1-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ.....	187
<i>Д. Р. Сафарова, асс.</i>	
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ M. HOMINIS ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН.....	187
<i>Д. Р. Сафарова, асс.</i>	
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ШТАММОВ P. AERUGINOSA, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	188
<i>Д. Р. Сафарова, асс., Р. Р. Файзулина, асс.</i>	
К ВОПРОСУ О ТОПОГРАФИИ СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ АРТЕРИЙ, КРОВОСНАБЖАЮЩИХ ГОЛОВНОЙ МОЗГ.....	189

ЙОДОДЕФИЦИТ. ЕДИНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСРЕДСТВОМ ОБОГАЩЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ.....	189
<i>В. П. Семенов, 2-й курс</i>	
УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ИППП СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	190
<i>В. П. Семенов, 2-й курс, О. Н. Шипилова, 2-й курс, Е. И. Матвеева, 2-й курс</i>	
ОЦЕНКА АЭРОГЕННОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ В КРУПНЫХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ.....	191
<i>А. К. Сергеев, асп.</i>	
МИКРОНУТРИЕНТНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА.....	191
<i>И. А. Сетко, 1-й курс, Ю. В. Невтеева, 1-й курс</i>	
МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА УРОКАХ «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»	192
<i>О. О. Синюк, 4-й курс</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ГЕНДЕРНОГО И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ.....	193
<i>А. М. Сипаторова, 1-й курс, А. С. Зиначёва, 1-й курс</i>	
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ.....	193
<i>К. А. Сляднева, 1-й курс, М. И. Вечерко, 1-й курс</i>	
ВНУТРИУТРОБНАЯ СМЕРТЬ ПЛОДА НА ФОНЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	194
<i>Д. А. Сосова, 5-й курс</i>	
ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЛЮНЕ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ.....	195
<i>М. Н. Степаненкова, 1-й курс, К. В. Славкина, 1-й курс, Д. С. Есенова, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ.....	195
<i>А. А. Степанова, 3-й курс, Д. С. Рачкова, 3-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ АНДРОГЕНОВ И АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	196
<i>А. А. Степанова, 3-й курс</i>	
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК В РАЗВИТИИ ГИПЕРФОСФАТЕМИИ И ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА.....	197
<i>А. А. Степанова, 3-й курс</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БУТИЛИРОВАННОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ.....	197

А. И. Суров, 2-й курс, А. В. Малый, 2-й курс

VIRAL HEPATITIS: PREVALENCE IN INDIA.....198

Hebsy Susan Abraham, 2nd year

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ОФИЦИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НЕФЕРМЕНТИРУЮЩИХ БАКТЕРИЙ.....199

Ф. Д. Тапальский, 2-й курс

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ.....199

Ю. Е. Тараканова, 2-й курс, Б. В. Астафьев, 2-й курс

ХРОМАТОГРАФИЯ В ТОНКОМ СЛОЕ КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИРОДНЫХ ПОЛИФЕНОЛОВ.....200

А. М. Телекулова, 5-й курс

СОДЕРЖАНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В КОРНЯХ И КОРНЕВИЩАХ КРОВОХЛЕБКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РАЗНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....201

А. М. Телекулова, 5-й курс

АНАЛИЗ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО.....202

Н. В. Терехов, 2-й курс, Э. И. Аметова, 2-й курс

ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.....202

Н. В. Терехов, 2-й курс, Э. И. Аметова, 2-й курс

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСЕВАЕМОСТИ HELICOBACTER PYLORI ИЗ БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА.....203

В. С. Терещенко, асп., А. В. Лямин, доц.

ГИПОДИНАМИЯ И ГИПОКИНЕЗИЯ – ГЛАВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА...204

В. В. Тимофеева, 2-й курс

АНАЛИЗ РЫНКА ПРЕПАРАТОВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК, СОДЕРЖАЩИХ ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ ФОСФОЛИПИДЫ, В ОРЕНБУРГЕ.....204

В. В. Тимофеева, 2-й курс

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ205

В. В. Тимофеева, 2-й курс, Ю. Е. Тараканова, 2-й курс

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРАНСГРАНИЧНОГО БАССЕЙНА РЕКИ ЧАГАН..206

Д. А. Тимошенко, 1-й курс

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....206

А. А. Тихомирова, 3-й курс, А. С. Золотарева, 3-й курс

ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ СТАФИЛОКОККОВ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ.....207

А. А. Тихомирова, 3-й курс, О. С. Шипилова, 2-й курс

УСТОЙЧИВОСТЬ МИКРОФЛОРЫ МИНДАЛИН К ПРОТИВОМИКРОБНОМУ ДЕЙСТВИЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ.....208

А. А. Тихомирова, 3-й курс, Е. В. Матвеева, 2-й курс

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ.....208

Д. В. Токарева, 3-й курс

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....209

А. В. Толстых, 1-й курс

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ.....210

В. А. Тулинцев, 3-й курс, М. Л. Козлова, 3-й курс, Д. Ю. Шереметова, 3-й курс

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....211

Д. И. Тулякова, 4-й курс

ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА..211

А. К. Турмамбетов, 1-й курс

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ОКРЕСТНОСТЕЙ СЕЛА ВОСКРЕСЕНСКОЕ КУТАРЧИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН.....212

А. Ф. Тучкина, 1-й курс

К ВОПРОСУ О ВОЗДЕЙСТВИИ ОСТРОЙ ТРАВМЫ НА ВНЕШНИЙ ВИД РАДУЖКИ.....213

Е. С. Уколова, 3-й курс, Е. А. Колесникова, 3-й курс

ПРОБЛЕМА ОБРАЩЕНИЯ С ТВЕРДЫМИ БЫТОВЫМИ ОТХОДАМИ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ...213

Е. С. Уколова, 3-й курс, Л. И. Лихоград, 3-й курс

К ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЧИН ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....214

С. А. Умбитбаева, 1-й курс, Ж. Ж. Муханов, 1-й курс

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОНАТОВ 3D-МЕТАЛЛОВ НА МИЕЛОМУ SP 2/0 AG14 У МЫШЕЙ BALB/C НА ФОНЕ СТРЕССА.....215

С. И. Уразаева, асс.

УСИЛЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНЫХ СВОЙСТВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ И ГРИБОВ РОДА КАНДИДА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛОВЕКА.....216

Т. О. Федорова, асс., Е. А. Федорова, асс.

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ПСЕВДОМОНАД В ПОЧВЕ.....216

Т. О. Федорова, асп., Е. А. Федорова, асс.

АНТАГОНИСТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ.....217

Т. О. Федорова, асп., з. О. Махалова, асп.

НУТРИГЕНОМИКА: ПИТАНИЕ И ЗАБОЛЕВАНИЯ.....218

Н. Д. Филатов, 2-й курс

ОБЪЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....218

М. В. Филиппов, 4-й курс, Т. С. Карасартов, 4-й курс, А. М. Васюков, 5-й курс

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....219

О. В. Филиппова, 5-й курс, З. У. Таймасова, 5-й курс

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ ПОТРЕБНОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....220

А. А. Финошкина, 4-й курс

БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ РЕГЕНЕРАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ.....220

О. А. Форофонтова, 3-й курс

ДЕФИЦИТ ЙОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....221

А. С. Фослер, 2-й курс

ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И МЕТАБОЛИЗМ КОСТИ У КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ И КОРРЕКЦИИ АНТИОКСИДАНТНЫМ ПРЕПАРАТОМ.....221

Г. Н. Хабибуллина, 4-й курс, А. А. Яметова, 4-й курс

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ПУТЕМ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В СТУДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ222

Е. Ж. Хажин, 3-й курс

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА.....223

А. В. Хань, 3-й курс, Д. Ю. Шереметова, 3-й курс

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПЕСКА НА ДЕТСКИХ ПЛОЩАДКАХ Г. ОРЕНБУРГА.....223

Е. В. Харабрина, 2-й курс, Д. А. Овчинникова, 2-й курс

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ЯНВАРЬ 2017 ГОДА.....224

Д. О. Хасенова, 2-й курс

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О КАРИЕСЕ ЗУБОВ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ225

Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	226
<i>Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс</i>	
ФЕРРОПТОЗ КАК ФОРМА ГИБЕЛИ КЛЕТКИ.....	226
<i>В. В. Ходченко, 2-й курс</i>	
ТРИХОЛОГИЯ И ВИТАМИНОЛОГИЯ.....	227
<i>А. А. Хорунжая, 4-й курс</i>	
ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТА.....	228
<i>А. В. Хорьякова, 2-й курс</i>	
АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, КАК НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ.....	228
<i>А. В. Хорьякова, 2-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТАВ СЛЮНЫ.....	229
<i>А. В. Хорьякова, 2-й курс</i>	
ОБОСНОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ЭКСТРАКЦИИ КОМПЛЕКСА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ПЛОДОВ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ.....	230
<i>З. Е. Цветкова, асп.</i>	
ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ПРОТЕЗЫ.....	230
<i>Д. Б. Черницкая, 3-й курс, А. А. Тихомирова, 3-й курс</i>	
ПРОБЛЕМА ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ В РОССИИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.....	231
<i>М. О. Чернова, 4-й курс, Ю. В. Самойлова, 4-й курс, М. А. Садов, 4-й курс</i>	
МИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА.....	232
<i>В. А. Чугунова, 3-й курс</i>	
«СИНДРОМ ТРЕТЬЕЙ ЧЕТВЕРТИ» СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	232
<i>Н. В. Чудаков, 2-й курс</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	233
<i>Н. В. Чудаков, 2-й курс</i>	
ЧЕРЕМУХА ВИРГИНСКАЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ.....	234
<i>К. А. Чуйкова, 4-й курс, Е. И. Рыбкина, 4-й курс</i>	
АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У МУЖЧИН 19–20 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТСПОСОБНОСТИ.....	234

М. Е. Шамсутдинова, асс.

GOITROGENS.....	235
<i>Shahin Sayed, 3d course, Amerisha Jose, 3d course</i>	
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ.....	236
<i>А. В. Шеметов, 2-й курс</i>	
РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ.....	237
<i>А. И. Шинтяпина, 3-й курс</i>	
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ...237	
<i>Н. С. Шишкина, 6-й курс</i>	
С-ВИТАМИННАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	238
<i>С. С. Шкунова, 2-й курс</i>	
ФИТНЕС В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	239
<i>Ю. А. Шкуренко, 2-й курс</i>	
АБОРТЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....	239
<i>Т. Д. Шуйцева, 5-й курс, А. В. Подъячева, 5-й курс</i>	
КАРДИО- И НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА.....	240
<i>Д. В. Шукшин, 3-й курс</i>	
ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ МАССЫ СЕЛЕЗЁНКИ У МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ НА ТЕХНОГЕННО ПРЕОБРАЗОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ: КРИТЕРИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕНОМЕНА.....	241
<i>Е. И. Шурыгина, асс., М. П. Обидченко, 5-й курс, Д. А. Боков, асс.</i>	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ В ХОДЕ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГИСТОГЕНЕЗА.....	241
<i>Е. И. Шурыгина, асс.</i>	
АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ И ПРИОРИТЕТНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....	242
<i>М. В. Юсупова, 5-й курс</i>	
ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ.....	243
<i>А. г. Янгурчина, 1-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 1-й курс</i>	
ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГЛАЗ ПО НОРБЕКОВУ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....	243
<i>А. г. Янгурчина, 1-й курс</i>	
СУСТАВНАЯ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ АРТРОЗА.....	244

ИНФРАДИАННАЯ РИТМИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАЗЛИЧНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА.....245

Н. С. Ярмолюк, доц., О. И. Колотилова, доц., М. В. Бердниченко, вып.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....246

OUTCOMES OF PULMONARY END ARTERECTOMY FOR CHRONIC THROM BEMBOLIC PULMONARY HIPERTENSION PATIENTS IN LATVIA.....246

Dr. Andris Skride, Alona Vikentjeva, Ilarija Kalamasnikova

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ДИАГНОСТИРУЕМЫХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.....246

А. И. Абдрашитова, 3-й курс

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИО- И НЕЙРОПАТИИ.....247

Э. Р. Абдршина, 3-й курс, Е. Л. Райзих, 3-й курс

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)248

Э. Р. Абдршина, 3-й курс, Е. Л. Райзих, 3-й курс

КОГНИТИВНЫЙ ИНСАЙТ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВЫМ ЭПИЗОДОМ ШИЗОФРЕНИИ.....248

Н. Р. Абдульманова, 5-й курс, Я. С. Козлов, зав. 3-м отделением ООКПБ № 1

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ И АНТИЦИПАЦИИ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ ШИЗОФРЕНИИ.....249

Н. Р. Абдульманова, 5-й курс, Я. С. Козлов, зав. 3-м отделением ООКПБ № 1

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.....250

Р. Р. Абдульманова, 5-й курс

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....251

А. С. Агафонова, клинич. ординатор

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....251

И. З. Абдрашитова, 5-й курс, М. К. Аймухамбетова, 4-й курс

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....252

М. Р. Акопян, 4-й курс

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.....253

М. Р. Акопян, 4-й курс

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ – ПРОГРАММИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ.....	254
<i>М. Р. Акопян, 4-й курс, Е. В. Апрелева, 2-й курс</i>	
ФАКТОРЫ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.....	255
<i>С. С. Архипова, 6-й курс, И. В. Качанкин, клинич. интерн, Н. Ю. Разинкина, клинич. интерн, М. А. Семенов, 6-й курс, Н. М. Бакунович, 6-й курс</i>	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЙОГИ У ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ КРИПТОГЕННОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ.....	255
<i>Арчана Говиндасвами, 4-й курс, Дхандапани Матхубала, 4-й курс, Юварадж Джеми Соундарья, 4-й курс</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШЕК БРУЦЕЛЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1990–2015 гг. ...	256
<i>Е. С. Аскарлова, 6-й курс</i>	
НЕТРАВМАТИЧЕСКИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ.....	257
<i>Д. А. Бабиев, 4-й курс, А. С. Рузаева, 4-й курс, К. Ю. Кочетова, 4-й курс</i>	
СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОАКТИВНАЯ УСТАНОВКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ.....	257
<i>А. Р. Бадреева, 4-й курс</i>	
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СИНДРОМА НИЙМЕГЕН) (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)	258
<i>Ю. С. Баёва, 3-й курс, М. Н. Тулаева, 3-й курс</i>	
СЛУЧАЙ ГАЛАКТОЗЕМИИ I ТИПА У РЕБЕНКА 3-Х МЕСЯЦЕВ.....	259
<i>А. У. Баймуханова, 5-й курс, Е. Е. Барсученко, 6-й курс</i>	
КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.....	260
<i>Н. М. Бакунович, 6-й курс, Н. Ю. Разинкина, клинич. интерн, И. В. Качанкин, клинич. интерн, С. С. Архипова, М. А. Семенов, 6-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ.....	260
<i>А. О. Баландина, 4-й курс, Ю. Ю. Иванова, 4-й курс</i>	
ТРОМБОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	261
<i>Е. В. Баловнева, 4-й курс</i>	
АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ.....	262
<i>В. В. Белоказанцева, 5-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ.....	262
<i>И. С. Белоусова, асп.</i>	

РАННЯЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	263
<i>М. М. Бикбаева, 4-й курс, Н. М. Коняев, 4-й курс, Е. С. Никишова, 4-й курс</i>	
КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБОЙ НА ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА.....	264
<i>В. С. Богданов, асс., А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц.</i>	
КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ПРИЗНАКОВ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	264
<i>В. С. Богданов, асс., А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц.</i>	
ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ В АНАМНЕЗЕ.....	265
<i>Ю. А. Бойко, 5-й курс, Э. Д. Давлетбердина, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i>	
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЛАЦЕНТЕ И ЗНАЧЕНИЕ ГЕНА SRC В РЕГУЛЯЦИИ.....	266
<i>Д. А. Боков, асс., А. А. Слободсков, врач, М. П. Обидченко, 5-й курс</i>	
К ОБОСНОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ В г. ОРЕНБУРГЕ БАНКА ГРУДНОГО МОЛОКА.....	266
<i>Е. В. Бояркина, 3-й курс</i>	
ИНФЛИКСИМАБ – НОВЫЙ ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.....	267
<i>Н. А. Булдакова, 5-й курс</i>	
РЕНОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	268
<i>Е. С. Буркина, 5-й курс, Т. С. Буркина, 5-й курс</i>	
АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. ОРЕНБУРГА.....	269
<i>Е. С. Буркина, 5-й курс, Т. С. Буркина, 5-й курс</i>	
СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	269
<i>Н. Е. Вагнер, асп., Е. В. Самородова, врач-невролог</i>	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОрГМУ ПО ВОПРОСАМ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ.....	270
<i>Я. Д. Василевская, 6-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс, г. Ф. Рахматуллина, 4-й курс</i>	
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	271
<i>И. О. Верясова, 4-й курс, Ю. О. Верясова, 4-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 4-й курс</i>	
ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.....	271
<i>А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор</i>	

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ.....	272
<i>А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор</i>	
THE EFFECT OF RISK FACTORS AND COMPLICATIONS ON DEVELOPMENT OF SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH DIABETES MELLITUS.....	273
<i>Alise Vīgante, Maija Koka, Lelde Krūzmane</i>	
НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	273
<i>В. Д. Волкова, 4-й курс, В. С. Богданов, асс.</i>	
ПРОЕКТ «ШКОЛА МОЛОДОЙ МАТЕРИ»	274
<i>А. А. Воронцова, 4-й курс</i>	
СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ЖКТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	275
<i>А. А. Воронцова, 4-й курс, Н. М. Гайнулина, 4-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЁМНЫМИ И НЕСЪЁМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ.....	276
<i>О. С. Выровщикова, 5-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ В Г. ОРЕНБУРГЕ.....	276
<i>А. Р. Газина, 6-й курс</i>	
ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ И СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ В АНАМНЕЗЕ.....	277
<i>А. З. Галиакбарова, 4-й курс, Э. Д. Давлетбердина, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНКРОФТОНА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АБОРТА НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ.....	278
<i>Г. И. Гарифуллина, 3-й курс</i>	
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ УВЕИТОМ В УСЛОВИЯХ ГБУЗ РБ ГКБ № 10, Г. УФА.....	278
<i>А. К. Гатауллина, 5-й курс, С. М. Исмаилова, 5-й курс</i>	
САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	279
<i>Н. А. Геращенко, 5-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И САМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ.....	280
<i>Н. А. Геращенко, 5-й курс, Р. В. Нечет, 6-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	280
<i>Н. А. Геращенко, 5-й курс, А. С. Извозчикова, 6-й курс</i>	

ВЛИЯНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ...	281
<i>А. Говинда, 4-й курс, Н. В. Шавель, 4-й курс</i>	
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА.....	282
<i>А. Ю. Голубева, 5-й курс, Е. А. Куракова, 5-й курс, Л. М. Буркутбаева, 5-й курс</i>	
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	282
<i>О. А. Горина, 4-й курс, А. В. Васильева, 4-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.....	283
<i>Е. А. Горина, 6-й курс, Д. И. Халитова, 6-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МИОПИИ.....	284
<i>Е. И. Гречухина, 4-й курс, М. И. Гречухина, 4-й курс, Л. Р. Ганиева, 4-й курс</i>	
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ЛОР-КЛИНИКИ ОрГМУ.....	284
<i>Т. В. Гришина, 6-й курс, Ю. Н. Викторова, 6-й курс, А. С. Згурская, 4-й курс, В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.</i>	
ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД.....	285
<i>Р. И. Громенко, 5-й курс</i>	
ПРОКАЛЬЦИТОНИН КАК НОВЫЙ МАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОЗЛ.....	286
<i>А. В. Гунько, 5-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	286
<i>Е. В. Гунькова, асп., М. С. Кажаяв, 4-й курс</i>	
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.....	287
<i>Т. В. Гурбанов, асп.</i>	
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	288
<i>Е. Е. Гуртовенко, 6-й курс, Ю. М. Канафеева, 6-й курс</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	288
<i>Е. Э. Гусарова, 6-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА ПАНКРЕОНЕКРОЗА.....	289
<i>Н. С. Гусев, асп., М. С. Фуньгин, асс., Ю. Ю. Солодов, асс.</i>	
ПРИЧИНЫ И КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ.....	290
<i>Л. А. Гусева, 4-й курс, М. А. Долбнева, 4-й курс, Д. Р. Бикмухаметова, 4-й курс</i>	

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.....	291
<i>Давиндер Кумар, 4-й курс</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ И СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	291
<i>О. В. Давлетшина, 5-й курс, В. А. Деннер, 5-й курс, П. С. Федюнина, 5-й курс</i>	
АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПОБАРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ	292
<i>Ю. Д. Давыдова, 6-й курс</i>	
К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ СЛУЧАЕВ РАЗРЫВОВ ЛОННОГО СИМФИЗА ПО ДАННЫМ ОКБ № 2 Г. ОРЕНБУРГА.....	293
<i>Ю. Д. Давыдова, 6-й курс</i>	
СИНДРОМ ЛУИ-БАР У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ.....	293
<i>Е. Р. Даминова, 5-й курс, А. А. Акъюлова, 6-й курс</i>	
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА.....	294
<i>Е. Р. Даминова, 5-й курс</i>	
НАРУШЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПУТИ КОРРЕКЦИИ.....	295
<i>М. Т. Дарбаева, асп., О. Ю. Трусова, доц., Е. И. Данилова, доц., З. А. Ветеркова, доц.</i>	
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА «ЦИКЛОФЕРОН» У ДЕТЕЙ.....	296
<i>Р. А. Дашкина, 5-й курс, О. А. Пашкова, 5-й курс</i>	
ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА.....	296
<i>А. Б. Джуламанова, асп.</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ.....	297
<i>М. А. Долматова, 4-й курс</i>	
ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА.....	298
<i>З. А. Ермуканова, 5-й курс, Н. Ж. Исламова, 5-й курс</i>	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ (XIX В. – XXI В.)	299
<i>Н. В. Ефимова, 6-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА.....	300
<i>Ю. В. Жукова, 6-й курс, В. В. Журавлёва, 6-й курс</i>	

МИКРОИМПУЛЬСНАЯ И ФОКАЛЬНАЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ.....	300
<i>И. г. Заборовский, Д. Е. Абельский, асс.</i>	
ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	301
<i>А. Р. Закиров, интерн</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	302
<i>Д. А. Зеленин, 6-й курс</i>	
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....	302
<i>А. В. Зими́на, интерн, Д. Э. Раднаева, 3-й курс</i>	
СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ.....	303
<i>Д. В. Зинкина, 3-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ И ЕГО ЭФФЕКТЫ.....	304
<i>А. Ю. Зубкова, 4-й курс, К. А. Пархета, 4-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ.....	304
<i>А. Ю. Зубкова, 4-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АНЕМИЕЙ.....	305
<i>А. А. Ибрагимова, заоч. асп.</i>	
АСИММЕТРИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ.....	306
<i>А. О. Иванников, 6-й курс, А. С. Шарипова, 6-й курс</i>	
ЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ОТ ИХ ВОЗРАСТА.....	307
<i>Н. С. Иванов, 5-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i>	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....	307
<i>А. Д. Идрисов, интерн, А. М. Арзуманян, интерн</i>	
УРОВЕНЬ ЛАКТАТА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО.....	308
<i>З. Г. Исмагилова, 4-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....	309
<i>Н. А. Исса, 5-й курс, А. М. Арасил, 5-й курс, Д. А. Петров, 5-й курс</i>	

ОСЛОЖНЕННАЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА, 6 ЛЕТ, С ДСТ.....	309
<i>М. С. Кажаяв, 4-й курс</i>	
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АКНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОрГМУ	310
<i>Ю. О. Кательникова, 5-й курс, А. А. Умирсирикова, 5-й курс</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗАПАДНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	311
<i>Е. Н. Кирсанова, 3-й курс</i>	
ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В 1-4-Х КЛАССАХ, В ЧОУ СОШ «ОР-АВНЕР»	311
<i>Ю. В. Китаева, 4-й курс, А. В. Носенко, 4-й курс</i>	
ХАРАКТЕР РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БИОПОЛИМЕРА ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ.....	312
<i>С. М. Кичигин, 6-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ТИПОВ УЛЫБОК И ПРИКУСОВ У СТУДЕНТОВ 4-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	313
<i>А. А. Климова, 4-й курс, А. С. Родионова, 4-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ТИПОВ ПИТАНИЯ У ЛИЦ, ПРАКТИКУЮЩИХ ДИЕТЫ.....	313
<i>А. Ю. Ковтуненко, 4-й курс</i>	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ.....	314
<i>Н. С. Козлова, асп., Е. В. Мордвинова, 5-й курс</i>	
НЕКОТОРЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	314
<i>А. Е. Козлова, 5-й курс, А. И. Широнова, 5-й курс</i>	
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМ.....	315
<i>А. Г. Кокина, 5-й курс</i>	
PLACENTAL HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN ASSOCIATION WITH PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION.....	316
<i>Marija Kolosova, Maija Koka, Anita Ungure</i>	
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	317
<i>М. О. Комлева, 5-й курс</i>	

НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ.....	317
<i>М. О. Комлева, 5-й курс</i>	
АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ..	318
<i>И. А. Кондраткова, 5-й курс</i>	
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ.....	319
<i>И. А. Кондраткова, 5-й курс</i>	
КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ВЕНОЗНОМ ДОСТУПЕ.....	320
<i>Н. А. Кондрашова, 4-й курс, А. С. Рузаева, 4-й курс, Д. Д. Жумагулов, 4-й курс, Н. С. Гусев, асс.</i>	
ОПУХОЛИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	320
<i>С. М. Коннова, 6-й курс</i>	
ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ-ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ.....	321
<i>К. С. Константинова, 5-й курс, А. З. Галиакбарова, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i>	
АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ.....	322
<i>Е. В. Коровина, 5-й курс, Е. Д. Твердохлебова, 5-й курс</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАКРЫТОГО ТИПА.....	322
<i>Л. С. Короткова, 3-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ФОНЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ	323
<i>К. В. Корочина, асс., И. Э. Корочина, асс.</i>	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛЕГКИХ.....	324
<i>В. Р. Котолевская, 3-й курс</i>	
ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА САМОЧУВСТВИЯ, АКТИВНОСТИ, НАСТРОЕНИЯ У ЛИЦ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	325
<i>О. А. Кошкина, интерн, Е. А. Леушина, асс.</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА.....	325
<i>Л. В. Кошчева, 3-й курс, Н. Р. Вахитова, 3-й курс</i>	
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА.....	326
<i>Т. А. Краснова, 4-й курс, А. К. Кунарбаева, клинич. ординатор</i>	

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ О ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ.....	327
<i>Т. А. Краснова, 4-й курс, В. Ю. Старцев, 4-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс, Г. Ф. Рахматуллина, 4-й курс</i>	
ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	327
<i>Т. А. Краснова, 4-й курс, В. Ю. Старцев, 4-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс, Г. Ф. Рахматуллина, 4-й курс</i>	
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В Г. КРАСНОЯРСКЕ.....	328
<i>Е. С. Кублик, 5-й курс, Е. С. Минеева, 5-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	329
<i>А. Р. Кувакова, 6-й курс, Е. Э. Гусарова, 6-й курс, Е. Е. Барсученко, 6-й курс</i>	
КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У РЕБЁНКА С АУТИЗМОМ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	329
<i>Р. С. Кузнецов, 4-й курс, В. В. Чепурин, 5-й курс</i>	
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012–2015 гг.	330
<i>С. С. Кумарова, 6-й курс</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА.....	331
<i>А. К. Кунарбаева, клинич. ординатор</i>	
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, ПО ГЕСТАЦИОННОМУ СРОКУ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	332
<i>М. В. Куршина, очный асп.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У РЕВМАТОЛОГА.....	332
<i>Ф. Г. Кутлубаев, 6-й курс</i>	
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У РЕВМАТОЛОГА.....	333
<i>Ф. Г. Кутлубаев, 6-й курс</i>	
МОТОРНЫЕ ФЛУКТУАЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	333
<i>Т. А. Кутникова, к. м. н., врач, А. А. Бакитова, клинич. ординатор</i>	
СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ЭКОЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	334
<i>Л. В. Куценко, асс., Н. Э. Максимова, 5-й курс, Г. К. Сатмуханбетова, 5-й курс</i>	

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ПО МАТЕРИАЛАМ АНАЛИЗА ИССЛЕДУЕМЫХ БОЛЬНЫХ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	335
<i>Д. С. Кызылбасова, 6-й курс</i>	
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ И АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ ДИХОРИАЛЬНЫХ ДИАМНИОТИЧЕСКИХ ДВОЕН У БЕРЕМЕННЫХ СО СПОНТАННО НАСТУПИВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	335
<i>Е. С. Лабужская, 5-й курс, Д. А. Рекаев, 6-й курс</i>	
ИЗМЕНЕНИЯ АДИПОКИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ	336
<i>Е. А. Лапина</i>	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ.....	337
<i>В. В. Лебедько, 4-й курс, В. А. Киселева, 3-й курс, Ю. В. Юрчук, 3-й курс, И. Г. Барцевич, к. м. н., доц.</i>	
РОЛЬ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ.....	337
<i>К. В. Леушина, 5-й курс, Н. В. Черных, 5-й курс</i>	
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОСТАНОВКИ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ.....	338
<i>К. В. Леушина, 5-й курс, А. Ю. Вострокнутова, 5-й курс, Д. В. Уметбаев, 5-й курс, Р. И. Алиева, 5-й курс</i>	
ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРОДУОДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ.....	339
<i>Н. В. Литвинюк, 5-й курс, Л. С. Мишустина, 5-й курс, Р. Р. Абдульманова, 5-й курс, З. Г. Исмагилова, 4-й курс</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	339
<i>А. Р. Лян, 6-й курс, Р. К. Хусаинова, 6-й курс</i>	
ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУЩЕНИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.....	340
<i>Э. Н. Мазгарова, 5-й курс, А. О. Фархудинова, 5-й курс</i>	
СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА И МЕСТО РАЗРЫВОВ МИОКАРДА СРЕДИ НИХ.....	341
<i>Л. Р. Макаева, 6-й курс, Д. Л. Александрова, 6-й курс</i>	
ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 1 Г. ОРЕНБУРГА.....	341
<i>Б. Б. Максимов, 5-й курс, И. А. Кондраткова, 5-й курс</i>	
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВСПЫШКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В Г. ОРЕНБУРГЕ.....	342
<i>Б. Б. Максимов, 5-й курс</i>	
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	343
<i>Н. Э. Максимова, 5-й курс, Г. К. Сатмуханбетова, 5-й курс, Д. М. Галактионова, 11-й класс</i>	

ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ.....	344
<i>Н. Э. Максимова, 5-й курс, г. К. Сатмуханбетова, 5-й курс, Д. М. Галактионова, 11-й класс</i>	
ДИАГНОСТИКА ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ МИГРЕНИ, АССОЦИИРУЕМОЙ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ.....	344
<i>Т. Е. Малахова, 6-й курс</i>	
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....	345
<i>Е. С. Матюшкова, 5-й курс, С. В. Матюшков, зав. 2-м отделением ООКПБ № 1, С. С. Карпенко, зав. 4-м отделением ООКПБ № 1, Р. И. Палаева, асс.</i>	
РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПРИЧИНЫ ОСТРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ПОМОЩИ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ	346
<i>А. О. Мецерьяков, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 11-й класс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	346
<i>В. А. Мингалев, 4-й курс, Э. А. Ишмухаметов, 2-й курс</i>	
ВНУТРИУТРОБНЫЕ ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В ГОРОДЕ КРАСНОЯРСКЕ – ПЕРВЫЙ ОПЫТ.....	347
<i>Е. С. Минеева, 5-й курс, Д. А. Аникин, 5-й курс</i>	
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРИ ACOS-СИНДРОМЕ...348	
<i>Е. С. Минеева, 5-й курс, Е. С. Кублик, 5-й курс</i>	
БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С УЧЕТОМ ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ.....	349
<i>Ю. Д. Мухтарова, 5-й курс, Э. М. Мамбетова, 5-й курс, Р. С. Ишмухамедова, 5-й курс</i>	
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ	349
<i>М. В. Набатчикова, 5-й курс, Т. Д. Шуйцева, 5-й курс</i>	
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	350
<i>М. г. Наумович, 5-й курс, А. И. Самцова, 5-й курс</i>	
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ ПРИ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ.....	351
<i>П. С. Неверова, 4-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ.....	351
<i>А. М. Нигматулина, 5-й курс</i>	
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН НАЧАЛА КУРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ...352	
<i>К. М. Нигметзянова, 5-й курс</i>	

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА.....	353
<i>К. М. Нигметзянова, 5-й курс</i>	
СТЕПЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА.....	354
<i>М. О. Новак, клинич. ординатор, Э. В. Посохова, врач-стоматолог</i>	
ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С И ЕГО КОРРЕКЦИЯ.....	354
<i>О. В. Нуриахметова, асс., В. В. Соловых, доц.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ЛАКТАЦИОННЫХ МАСТИТОВ.....	355
<i>И. К. Нурмуканова, 3-й курс, К. А. Петрова, 3-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ АБСЦЕССАХ.....	356
<i>Т. А. Овчинникова, 5-й курс</i>	
СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ФОНЕ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ.....	357
<i>В. В. Олейник, асс.</i>	
PRIMARY EXPERIENCE OF NEURO SURGEON OF ENDOSCOPIC TRANS NASAL TRANS SPHENOIDAL SURGERY OF ADENOMA OF HYPOPHYSIS.....	357
<i>Р. К. Akella, 4th course</i>	
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	358
<i>А. А. Павлова, 6-й курс</i>	
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	359
<i>У. И. Павлова, клинич. ординатор</i>	
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОГЕННОЙ КАРДИОПАТИЕЙ.....	359
<i>К. А. Пархета, 4-й курс, А. Ю. Зубкова, 4-й курс</i>	
НОРМАЛИЗАЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА ПАЛЬМИТИНОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ВОЗМОЖНОСТИ ГЛИМЕПИРИДА.....	360
<i>Т. М. Пасиешвили, асс., Н. М. Железнякова, проф.</i>	
СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ.....	361
<i>И. Ю. Пикин, 6-й курс, К. А. Пархета, 4-й курс, А. Ю. Зубкова, 4-й курс</i>	
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....	361
<i>Е. Д. Плешакова, 4-й курс</i>	

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ КОРОТКИХ ИМПЛАНТОВ.....	362
<i>А. А. Плотникова, 4-й курс, А. С. Садова, 4-й курс</i>	
ФОСФАТ-ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	363
<i>С. В. Плотникова, асп., С. А. Чеснокова, клинич. ординатор, М. А. Нетесанова, 4-й курс</i>	
ОТ МИКРОАНАТОМИИ К ХИРУРГИИ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ.....	364
<i>С. С. Подлужный, 5-й курс, А. В. Набиев, 5-й курс, А. П. Григорьев, 5-й курс</i>	
ЭКСТРЕННОЕ И ПЛАНОВОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: ПОКАЗАНИЯ.....	365
<i>О. А. Полкова, 4-й курс, К. И. Овчарова, 4-й курс, Е. И. Скивко, 4-й курс</i>	
РЕТРОСПЕКТИВНАЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И «ОТКРЫТЫХ» ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ.....	365
<i>Е. В. Полковникова, 2-й курс, К. С. Телуни, 2-й курс</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЗЛИЧНЫЕ ТРИМЕСТРЫ БЕРЕМЕННОСТИ.....	366
<i>Э. В. Посохова, клинич. ординатор, И. В. Машкина, 5-й курс</i>	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	367
<i>Е. А. Поспелова, 3-й курс</i>	
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ СТАЦИОНАРА НА ДОМУ.....	367
<i>В. В. Прудникова, 5-й курс, М. В. Бугаеи, 5-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПТИКОМИЕЛИТА ДЕВИКА.....	368
<i>Раджамахендраварану Приянка, 4-й курс, Тивари Тарджни, 4-й курс</i>	
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	369
<i>Р. К. Рафикова, 4-й курс, М. А. Казакова, 4-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	370
<i>Ю. А. Рогаченко, 5-й курс, Я. А. Чаркина, 5-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОЛОГИЮ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА.....	370
<i>А. С. Рузаева, 4-й курс, К. Ю. Кочетова, 4-й курс, Д. А. Бабиев, 4-й курс</i>	
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.....	371
<i>А. С. Рузаева, 4-й курс, Н. С. Гусев, асп.</i>	

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	372
<i>Т. А. Рябова, 4-й курс, Э. В. Нейфельд, 4-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ.....	373
<i>У. Р. Сагинбаев, 4-й курс</i>	
ОДОНТОГЕННЫЕ ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	373
<i>А. С. Садова, 4-й курс</i>	
ТОННЕЛЬНАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ.....	374
<i>А. С. Садова, 4-й курс</i>	
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ.....	375
<i>Е. В. Сальникова, 3-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПЛОДА ПО ДАННЫМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	376
<i>И. И. Самигуллина, 5-й курс</i>	
МЕТОДИКА АВС/VEN АНАЛИЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ГДКБ г. АКТОБЕ.....	376
<i>Д. Н. Санбаев, 2-й курс, М. Е. Садирова, 6-й курс, Н. А. Анарметова, резидент, Г. К. Оракова, резидент, Л. М. Уразгалиева, резидент, К. О. Кажибай, резидент</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ГРИППА H3N2.....	377
<i>Я. С. Селиванова, клинич. ординатор</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ.....	378
<i>В. С. Сизова, 5-й курс, В. В. Тарабрина, 5-й курс</i>	
РАЗРАБОТКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ.....	379
<i>В. В. Силкин, 5-й курс</i>	
KNEE REVISION ARTHROPLASTY – ANALYSIS OF RESULTS IN RIGA 2ND HOSPITAL.....	379
<i>Rihards Sipols, Maris Skutelis</i>	
ИНТЕНСИФИКАЦИЯ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЭМПАГЛИФЛОЗИНОМ.....	380
<i>М. Д. Скорняков, 4-й курс</i>	
INFLUENTIAL HARMFUL WORK FACTORS ON SICK LEAVE FREQUENCY IN UTILITIES ENTERPRISE.....	381
<i>Maris Skutelis, Rihards Sipols</i>	

ЭКО: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ.....	381
<i>Я. В. Смоляр, 4-й курс, Т. А. Филатова, 4-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ.....	382
<i>Я. В. Смоляр, 4-й курс, Т. А. Филатова, 4-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ВЕРХНЕМ ШЕЙНОМ УРОВНЕ.....	383
<i>Сомеш, 4-й курс, Кумар Навин, 4-й курс</i>	
СОВРЕМЕННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С В Г. ОРЕНБУРГЕ.....	383
<i>А. Д. Спирина, 6-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ И МЕТАКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	384
<i>П. А. Степанова, 5-й курс, Я. С. Козлов, зав. 3-м отделением ООКПБ № 1</i>	
ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	385
<i>Н. С. Строганова, 4-й курс, А. С. Филиппова, 4-й курс, К. В. Нестеренко, 4-й курс</i>	
ПРОТЕКТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ.....	385
<i>В. Г. Сысоева, 5-й курс</i>	
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИОПИЕЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1-3-ГО КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	386
<i>Д. А. Сячин, 4-й курс, И. О. Попова, 4-й курс</i>	
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	387
<i>А. Е. Тажигалиева, 5-й курс</i>	
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПО СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОРВИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	388
<i>Т. Т. Тажигулов, 4-й курс, З. А. Аккелбекова, 4-й курс</i>	
MODERN EXTERNAL THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN.....	388
<i>Tanvi Mathur, 4th year, Mandeep Saroha, 4th year</i>	
ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ	389
<i>В. Н. Тараканов, 5-й курс, В. А. Зверькова, 5-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	390
<i>А. С. Тарасова, 4-й курс</i>	

ОЦЕНКА АССОЦИИРОВАННОСТИ РАЗВИТИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.....	390
<i>А. С. Тихонов, клинич. ординатор</i>	
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ОТРАВЛЕНИЙ И ТРАВМ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	391
<i>Т. В. Ткачёва, 3-й курс</i>	
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ.....	392
<i>М. С. Тлиулиева, 4-й курс, Е. Д. Плешакова, 4-й курс</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУЛОДЕКСИДА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	393
<i>В. К. Торгашова, 6-й курс, Н. С. Родионов, 6-й курс</i>	
САРКОИДОЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ЕГО ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ.....	393
<i>А. А. Требесова, 5-й курс</i>	
ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ (СИНДРОМ ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА) (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)	394
<i>М. Н. Тулаева, 3-й курс, Ю. С. Баёва, 3-й курс</i>	
ЧАСТОТА НАХОЖДЕНИЯ ЧЕТВЕРТОГО КОРНЕВОГО КАНАЛА У ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ.....	395
<i>А. А. Тян, 4-й курс</i>	
КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА: ВЗГЛЯД ПАЦИЕНТА.....	395
<i>Р. Б. Утегенов, 4-й курс</i>	
СТРУКТУРА СТАЦИОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ГКБ № 1» Г. ОРЕНБУРГА.....	396
<i>Т. С. Учушкина, 3-й курс</i>	
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОПИСТОРХОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1991–2015 гг.	397
<i>А. А. Фараджова, 6-й курс, А. Д. Юсупова, 6-й курс</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ (ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ГАУЗ «ООКБ № 2»)	397
<i>А. О. Фархудинова, 5-й курс, Э. Н. Мазгарова, 5-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА.....	398
<i>В. А. Федюнина, 6-й курс</i>	
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	399
<i>В. А. Федюнина, 6-й курс</i>	

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА.....	399
<i>Т. А. Филатова, 4-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ...400	
<i>А. С. Филиппова, 4-й курс, Н. С. Строганова, 4-й курс, К. В. Нестеренко, 4-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ И ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗ.....401	
<i>О. В. Филиппова, 5-й курс, З. У. Таймасова, 5-й курс</i>	
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....401	
<i>О. В. Филиппова, 5-й курс, З. У. Таймасова, 5-й курс, Я. В. Смоляр, 4-й курс</i>	
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ.....402	
<i>М. С. Фуньгин, к. м. н., асс.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ.....403	
<i>М. С. Фуньгин, к. м. н., асс.</i>	
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ.....403	
<i>Е. А. Хазипова, 6-й курс, Э. Р. Сагитова, асс.</i>	
ИЗМЕНЕНИЯ В СПЕКТРЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.....404	
<i>А. Х. Халикова, 5-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ПАТОМОРФОЛОГИИ ГРИППА А Н1N1.....405	
<i>А. г. Холова, 5-й курс, Р. К. Гадельшина, 5-й курс</i>	
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....405	
<i>Г. А. Хрипкина, 3-й курс, Т. С. Учушкина, 3-й курс</i>	
СИНДРОМ ЖЕНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)406	
<i>В. В. Чепурин, 5-й курс, г. В. Гатиятуллина, 6-й курс</i>	
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.....407	
<i>М. О. Чернова, 4-й курс</i>	
АНАЛИЗ УЧАСТИЯ В ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА.....408	
<i>О. Н. Чиждова, 5-й курс</i>	

ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАС- СОЙ ТЕЛА.....	408
<i>В. Н. Шепелова, клинич. интерн</i>	
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТЕ- РАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.....	409
<i>В. В. Шишканова, 4-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ИСХОД ПНЕВМОНИЙ.....	410
<i>А. Е. Шкляев, д. м.н., проф, П. С. Мокшина, 4-й курс, А. М. Хисамутдинова, 4-й курс, А. С. Лялина, 4-й курс</i>	
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	411
<i>Д. А. Шодиева, С. А. Обидов, М. Сирождининова</i>	
БИСФОСФОНАТНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛО- МОЙ.....	412
<i>Д. В. Шукшин, 3-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ LARVA MIGRANS У РЕБЕНКА.....	412
<i>И. Х. Юсупов, 4-й курс</i>	
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИК- ШЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	413
<i>И. А. Яковлев, 6-й курс, А. В. Григорьева, 6-й курс</i>	
ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.....	414
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В ГЕРМАНИИ.....	414
<i>А. Ю. Абузяров, 1-й курс</i>	
ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ.....	415
<i>А. С. Абызбаева, 1-й курс</i>	
ФИЛОСОФСКИЕ ТРАДИЦИИ В КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ.....	415
<i>А. С. Абызбаева, 1-й курс</i>	
ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПОСЛЕ РЕВОЛЮ- ЦИИ 1917–1919 ГГ.	416
<i>А. С. Абызбаева, 1-й курс, В. М. Ахметзянова, 1-й курс, А. О. Бербасов, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТОСТРУКТУРИРОВАНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗ- ВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..	417
<i>Д. И. Агишева, 3-й курс</i>	
ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ: ИЗ ИСТОРИИ УЧЕБНЫХ КОРПУСОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	417
<i>Д. А. Айжариков, 5-й курс</i>	

ПЕРВЫЕ МОНОГРАФИИ УЧЕНЫХ ОрГМУ.....	418
<i>Г. А. Айтбаева, 1-й курс, М. А. Безрукова, 1-й курс, Д. А. Юсупов, 1-й курс</i>	
К 215-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ФЕДОРА ИВАНОВИЧА ИНОЗЕМЦЕВА.....	419
<i>Н. Е. Аксенова, 11-й класс</i>	
БАЛКАНСКИЙ ЭТНИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ КОНЦА XX ВЕКА: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	420
<i>С. Ю. Алексеева, 6-й курс</i>	
ТЕОРИЯ ШЕСТИ РУКОПОЖАТИЙ.....	420
<i>О. С. Андреева, 2-й курс</i>	
РЕЗИДЕНЦИЯ НИКОЛАЯ II.....	421
<i>М. М. Аникин, 1-й курс</i>	
В. И. ДАЛЬ В ОРЕНБУРГЕ.....	422
<i>А. Е. Анисимова, 1-й курс, Ю. В. Васильева, 1-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	422
<i>Е. А. Антифеева, 1-й курс</i>	
ВКЛАД ПАРАЦЕЛЬСА В МЕДИЦИНУ.....	423
<i>А. В. Антоненко, 1-й курс</i>	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	424
<i>А. А. Апрельев, 1-й курс</i>	
ПЕРВОЕ РУССКОЕ РУКОВОДСТВО ПО АКУШЕРСТВУ И ПЕДИАТРИИ Н. М. МАКСИМОВИЧА-АМБОДИКА.....	425
<i>А. Р. Ахматова, 1-й курс, К. А. Корпукова, 1-й курс, А. В. Носенко, 1-й курс</i>	
ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВ И. М. СЕЧЕНОВА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФИЗИОЛОГИИ.....	425
<i>В. Ю. Байдаченко, 1-й курс, М. А. Шихаева, 1-й курс, М. А. Шихаева, 1-й курс</i>	
ТОПОНИМЫ США КАК ОТРАЖЕНИЕ ИСТОРИИ И КУЛЬТУРЫ СТРАНЫ.....	426
<i>А. С. Барбакадзе, 1-й курс</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМУ 2014, 2017 гг.	427
<i>Е. С. Баркова, 3-й курс</i>	
РАЗВЕДКА И КОНТРАЗВЕДКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	428
<i>Д. В. Бахмат, 1-й курс</i>	

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА «КЕНГУРУ» В РОССИЙСКОЙ И АМЕРИКАНСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	428
<i>А. И. Баширова, 1-й курс, О. Р. Каримова, 1-й курс</i>	
МЕДИЦИНСКИЕ ЭМБЛЕМЫ И ИСТОРИЯ ИХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ.....	429
<i>А. М. Бекшаева, 1-й курс</i>	
ГОЛОД КАК БИОСОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН. АНАЛИЗ С ПОЗИЦИИ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ.....	430
<i>А. И. Беляева, 2-й курс</i>	
ЛОГИКА АЛЬ-ФАРАБИ.....	431
<i>И. М. Бижанова, 1-й курс</i>	
ХУСАИНИЯ – ЦЕНТР ТАТАРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРЕНБУРГСКОМ КРАЕ.....	431
<i>Э. А. Бикбаева, 1-й курс</i>	
СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В КИТАЕ.....	432
<i>В. В. Биньевский, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	433
<i>С. Ю. Богатова, 2-й курс</i>	
ПОЛОРОЛЕВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ВОСПРИЯТИИ ТЕКСТА (НА ПРИМЕРЕ НОВЕЛЛЫ С. ЦВЕЙГА «СТРАХ»)	433
<i>С. Ю. Богатова, 2-й курс</i>	
ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ АЛЕКСАНДРА НЕВСКОГО.....	434
<i>О. А. Бокарева, 1-й курс</i>	
ЦИЦЕРОН. «ТУСКУЛАНСКИЕ БЕСЕДЫ»	435
<i>А. А. Больгер, 1-й курс</i>	
ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ У БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ: ДИНАМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	435
<i>М. А. Больных, 3-й курс</i>	
ИСТОРИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖИЗНИ В ЕВРОПЕЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ.....	436
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАФОР В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	437
<i>Д. И. Борцова, 1-й курс</i>	
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОБРАЗА ШЕРЛОКА ХОЛМСА В МИРОВОЙ КИНОКУЛЬТУРЕ.....	437
<i>Е. С. Бурлакова, 1-й курс</i>	
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ.....	438
<i>И. А. Бурькина, 1-й курс, Ж. Н. Салматова, 1-й курс</i>	

ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И САМООЦЕНКИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА.....	439
<i>Л. И. Бутенко, 3-й курс</i>	
ЛИЗИНГ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	440
<i>А. Б. Вагапова, 2-й курс</i>	
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	440
<i>Д. А. Валькова, 3-й курс</i>	
ТРИ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНИ И СМЕРТИ В ФИЛОСОФСКОМ КОНТЕКСТЕ.....	441
<i>У. Ю. Васильева, 1-й курс</i>	
РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В XX В.	442
<i>У. Ю. Васильева, 1-й курс</i>	
МАТВИЕВСКАЯ ГАЛИНА ПАВЛОВНА: УЧЕНЫЙ, МАТЕМАТИК, КРАЕВЕД.....	442
<i>Ю. В. Васильева, 1-й курс</i>	
ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА В США. СЕВЕР ПРОТИВ ЮГА.....	443
<i>Л. Д. Вейцман, 1-й курс</i>	
ОРЕНБУРГСКИЙ ХИРУРГ А. К. СИЛАНТЬЕВ.....	444
<i>М. И. Вечерко, 1-й курс, Т. Ю. Гайсин, 1-й курс, М. г. Еремина, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКИХ ИМЕН ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОК.....	445
<i>Викрант, 1-й курс</i>	
АНГЛИЦИЗМЫ КАК СПОСОБ ПОПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ.....	445
<i>И. А. Вишневская, 1-й курс</i>	
ВОСПИТАНИЕ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....	446
<i>А. О. Володина, 2-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ СВОЙСТВ САМОРЕГУЛЯЦИИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ ИНТЕРНЕТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	447
<i>К. А. Воронина, 2-й курс</i>	
ЖИЗНЕННЫЙ И ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА ПАВЛА ВАСИЛЬЕВИЧА ДУНАЕВА (1928-2000)	447
<i>А. И. Воронов, 4-й курс</i>	
СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ИНОСТРАННОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ.....	448
<i>А. Габа, 3-й курс</i>	
ГОРОДСКАЯ И ФАБРИЧНО-ЗАВОДСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ.....	449
<i>Ю. А. Гаврилова, 1-й курс, А. А. Исмагилов, 1-й курс, Ж. К. Казиев, 1-й курс</i>	
НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ – ВЕЛИКИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ХИРУРГ.....	449
<i>М. Г. Гаджиев, 1-й курс, Ю. Р. Газизова, 1-й курс, А. П. Козлова, 1-й курс</i>	

ЛИТЕРАТУРНОЕ ТВОРЧЕСТВО Н. М. КАРАМЗИНА.....	450
<i>В. Г. Галустян, 2-й курс</i>	
ТЕМА КАВКАЗА В ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА.....	451
<i>В. Г. Галустян, 2-й курс</i>	
ВЕДУЩИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ АНАТОМИИ В РОССИИ В XX ВЕКЕ.....	452
<i>А. Ю. Гареев, 1-й курс, Ю. В. Гнатюк, 1-й курс</i>	
«ВЕЛИКОЕ ДЕЛАНИЕ» СУФИЕВ: ВОСПИТАНИЕ НАФСА.....	452
<i>Г. И. Гарифуллина, 3-й курс</i>	
ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ НА УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ВУЗЕ И ЖИЗНЬ В ОБЩЕЖИТИИ.....	453
<i>Г. И. Гарифуллина, 3-й курс</i>	
СТАРООБРЯДЦЫ.....	454
<i>Н. Д. Герасимова, 1-й курс</i>	
АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ И ЗОЛОТАЯ ОРДА.....	454
<i>Ю. В. Гнатюк, 1-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С ТРЕВОЖНОСТЬЮ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.....	455
<i>Е. А. Гостюшкина, 3-й курс</i>	
СОВРЕМЕННАЯ МОНОПОЛИСТИЧЕСКАЯ КОНКУРЕНЦИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ.....	456
<i>В. В. Грибинюк, 1-й курс</i>	
ВОЕННЫЕ МЕДИКИ НА СЛУЖБЕ ОТЕЧЕСТВУ.....	456
<i>Д. Э. Григорьева, 1-й курс</i>	
ДОЦЕНТ В. А. ЧЕРНОВ – ВРАЧ, ПИСАТЕЛЬ, КРАЕВЕД.....	457
<i>В. Е. Губачева, 1-й курс, М. А. Корольков, 1-й курс, Е. Б. Крипакова, 1-й курс</i>	
ЖИЗНЕННАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ И САМООЦЕНКА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	458
<i>М. З. Гулалиев, 3-й курс</i>	
НАГОРНО-КАРАБАХСКИЙ КОНФЛИКТ.....	458
<i>К. С. Гумбетов, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ НАЗВАНИЙ РЕК ШТАТА УТТАРАКХАНДА.....	459
<i>Гусаин Рахул, 1-й курс</i>	
ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ПЕТРА I В ОЦЕНКЕ ИСТОРИКОВ И ФИЛОСОФОВ РОССИИ.....	460
<i>А. М. Давлетова, 1-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЗДОРОВЬЕМ ЛЮДЕЙ И ИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УРОВНЕМ.....	460
<i>И. И. Давлетиин, 2-й курс</i>	
РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕТЕРО- И ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ.....	461
<i>Е. А. Двойник, 3-й курс</i>	

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕТЕРО- И ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ.....	462
<i>Е. А. Двойник, 3-й курс</i>	
КОМПОЗИЦИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗА (НА ПРИМЕРЕ ОБРАЗА АННЫ КАРЕНИНОЙ)..	463
<i>Десвал Анжали, 2-й курс</i>	
АНАЛОГИ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО ЗНАКОВ В ЯЗЫКЕ МАЛАЯЛАМ.....	463
<i>Джой Атхил Мария, 2-й курс</i>	
ПОЛОРОЛЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ.....	464
<i>Т. К. Дильмухамедова, 3-й курс</i>	
ОБРАЗ ВРАЧА В СОВЕТСКОМ КИНЕМАТОГРАФЕ.....	465
<i>А. С. Добрынин, 1-й курс</i>	
«МУЗЫКА НЕБЕС» НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ.....	465
<i>И. И. Довыдова, 1-й курс</i>	
КАТЕГОРИИ ЭКЗОТИЗМОВ И ИХ РОЛЬ В РУССКОЯЗЫЧНОМ ПЕРЕВОДЕ ХУДОЖЕСТВЕННОГО РОМАНА г. Д. РОБЕРТСА «ШАНТАРАМ»	466
<i>Дороти Мохопатра, 2-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФИИ НА МЕДИЦИНУ.....	467
<i>Д. А. Дронова, 1-й курс</i>	
АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ФОЛЬКЛОРНЫЕ НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ.....	467
<i>Ю. И. Дубовенко, 5-й курс</i>	
САЛЕРНСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ.....	468
<i>Е. А. Дубровина, 1-й курс</i>	
К 175-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И. И. НАСИЛОВА.....	469
<i>Н. Е. Дудникова, 11-й класс</i>	
А. Я. ПЫТЕЛЬ (К 115-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)	469
<i>М. М. Жанетова, 11-й класс</i>	
БОРЬБА ПРИДВОРНЫХ ЛЕЙБ-МЕДИКОВ ПРИ РОССИЙСКОМ ИМПЕРАТОРСКОМ ДВОРЕ XVIII ВЕКА.....	470
<i>Н. А. Жаркова, 2-й курс</i>	
ОРЕНБУРЖЬЕ – РЕГИОН ЭВАКУАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	471
<i>Н. А. Жаркова, 2-й курс</i>	
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНА.....	471
<i>Д. В. Жиляева, 3-й курс</i>	
СИСТЕМА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ГОСУДАРСТВА И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ.....	472
<i>Д. В. Жиляева, 3-й курс</i>	

СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ: ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ.....	473
<i>М. В. Заболотская, 1-й курс, г. Т. Ямалетдинова, 1-й курс</i>	
СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ.....	473
<i>А. В. Задорин, 1-й курс, А. И. Кириенко, 1-й курс</i>	
ЭНТЕЛЕХИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С ДРУГИМИ НАУКАМИ.....	474
<i>М. Н. Зайцева, 2-й курс</i>	
ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.....	475
<i>А. В. Зайцева, 1-й курс, А. А. Нурмухамедова, 1-й курс</i>	
ЛЕКСИКА ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА В СЛОВАРЕ В. ДАЛЯ.....	475
<i>Иаш Патил, 1-й курс</i>	
ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К УМИРАЮЩИМ БОЛЬНЫМ.....	476
<i>А. Р. Ишбердина, 1-й курс</i>	
ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В XIX В.	477
<i>А. Р. Ишбердина, 1-й курс</i>	
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИДЕИ КОСМОПОЛИТИЗМА.....	478
<i>А. А. Иштокина, 1-й курс</i>	
РОЛЬ ПЕРВОГО СЪЕЗДА ВРАЧЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ 1903 ГОДА В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГА.....	478
<i>А. А. Иштокина, 1-й курс, В. В. Силкин, 5-й курс</i>	
АВИЦЕННА И ЕГО УЧЕНИЕ О ДУШЕ.....	479
<i>А. В. Калинина, 1-й курс</i>	
РОЛЬ ДРЕВНИХ ШКОЛ ВРАЧЕВАНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.....	480
<i>С. Р. Кантюкова, 1-й курс</i>	
ИБН РУШД – ОСНОВОПОЛОЖНИК ФИЛОСОФСКОГО ТЕЧЕНИЯ АВВЕРОИЗМА.....	480
<i>О. Р. Каримова, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ.....	481
<i>Р. С. Каскинова, 3-й курс</i>	
ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ КАК ФИЛОСОФ И АНАТОМ.....	482
<i>П. А. Колесникова, 1-й курс</i>	
КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ.....	482
<i>А. Ю. Кольченко, 1-й курс</i>	
ВКЛАД АНГЛИЙСКОГО ВРАЧА ДЖОРДЖА КАРРИКА В РАЗВИТИЕ ОРЕНБУРГСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....	483
<i>Д. А. Корнельзен, 2-й курс</i>	

РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В РОССИИ В XIX ВЕКЕ.....	484
<i>В. А. Кравченко, 1-й курс, А. И. Мокрицкий, 1-й курс, А. К. Куттумуратова, 1-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	485
<i>К. В. Криволапова, 3-й курс</i>	
ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В СОВРЕМЕННОМ ГАЗЕТНОМ ТЕКСТЕ.....	485
<i>Кришан Кумар, 1-й курс</i>	
РОЛЬ П. А. ЗАГОРСКОГО В РАЗВИТИИ АНАТОМИИ И ХИРУРГИИ В РОССИИ.....	486
<i>Ж. А. Кужаева, 1-й курс, Н. В. Кучеренко, 1-й курс, Р. Р. Насыхов, 1-й курс</i>	
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В XVIII ВЕКЕ... 	487
<i>К. С. Кулакова, 1-й курс, Е. А. Лобанова, 1-й курс, В. А. Съянова, 1-й курс</i>	
А. С. ПУШКИН В ЦАРСКОСЕЛЬСКОМ ЛИЦЕЕ.....	487
<i>Е. П. Кушнеренко, 3-й курс</i>	
ЭВОЛЮЦИЯ РОЛИ И ЗНАЧЕНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В РОССИЙСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	488
<i>Е. П. Кушнеренко, 3-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	488
<i>А. В. Лобанова, 3-й курс</i>	
ВААН ТЕРЬЯН И ЕГО ПРЕБЫВАНИЕ В ОРЕНБУРЖЬЕ.....	490
<i>Н. А. Манукян, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	490
<i>Т. Д. Машарова, 2-й курс, Д. С. Алифанова, 2-й курс</i>	
РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	491
<i>А. Милякова, 2-й курс</i>	
К ИСТОРИИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ БАРОКАМЕРЫ В ОРЕНБУРГЕ.....	492
<i>С. Ш. Мирзоджонова, 1-й курс, Э. Р. Хисматуллина, 1-й курс, Ф. Р. Яруллин, 1-й курс</i>	
ПУГАЧЕВ В БАШКИРИИ.....	493
<i>В. П. Миронова, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ПОЛИТИКИ НА СПОРТ.....	493
<i>В. С. Михайличенко, 1-й курс</i>	
ОСНОВОПОЛОЖНИК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ С. П. БОТКИН.....	494
<i>С. А. Морозова, 1-й курс, А. А. Никонова, 1-й курс, Е. В. Сенькина, 1-й курс</i>	
«ПОВЕСТЬ О ПЕТРЕ И ФЕВРОНИИ МУРОМСКИХ» КАК ПРЕЦЕДЕНТНЫЙ ТЕКСТ.....	495
<i>Мохаммад Шабааз, 2-й курс</i>	
ЭВОЛЮЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЯНСКИХ ЖЕНЩИН В РОССИИ.....	496
<i>Е. А. Музыченко, 2-й курс</i>	

ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ – ИУСТИН ИВЛИАНОВИЧ ДЖАНЕЛИДЗЕ.....	496
<i>Е. А. Музыченко, 2-й курс</i>	
ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛИ И ЗНАЧЕНИЯ ПАТРИОТИЗМА В КОНСЕРВАТИВНЫХ КОНЦЕПЦИЯХ РОССИИ XIX – НАЧАЛА XX ВВ.	497
<i>Е. А. Музыченко, 2-й курс</i>	
НАЗВАНИЯ ШТАТОВ ЮГА ИНДИИ.....	498
<i>Р. К. Муллачери Камалон, 2-й курс</i>	
ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ В ТРУДАХ М. Я. МУДРОВА.....	498
<i>А. К. Мурат, 1-й курс, В. А. Палаткина, 1-й курс, Р. Р. Татлыбаева, 1-й курс</i>	
ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ В ГЕРМАНИИ.....	499
<i>Ж. Ж. Муханов, 1-й курс</i>	
ТВОРЧЕСТВО МУЗЫКАНТОВ – ВАГАНТОВ.....	500
<i>Ж. Ж. Муханов, 1-й курс</i>	
РОЛЬ Д. Н. ЦИТРИНА В ПОДГОТОВКЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ..	500
<i>И. Э. Нагиева, преподаватель</i>	
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА.....	501
<i>А. О. Надеждина, 1-й курс</i>	
ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ОБРАЗ ФАРМАЦЕВТА В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ.....	502
<i>Ю. В. Назарова, 5-й курс</i>	
САМООТНОШЕНИЕ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ.....	502
<i>С. Н. Наквасина, 3-й курс</i>	
ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	503
<i>С. Н. Наквасина, 3-й курс</i>	
РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛ В XX ВЕКЕ.....	504
<i>И. О. Насибуллина, 1-й курс, Р. Ф. Зарипова, 1-й курс</i>	
УРАЛЬСКИЕ КАЗАКИ.....	504
<i>З. О. Никитин, 1-й курс</i>	
АВИЦЕННА – ВЕЛИКИЙ ФИЛОСОФ И ВРАЧ.....	505
<i>А. Р. Никогосян, 1-й курс</i>	
ИСТОРИЯ ПЕРВОГО ВЫПУСКА ОрГМУ.....	506
<i>Ю. С. Никонова, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В РОССИИ И АМЕРИКЕ.....	506
<i>А. Д. Новикова, 1-й курс</i>	
МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	507
<i>И. В. Овчинников, 1-й курс</i>	

ОТРАЖЕНИЕ МЕНТАЛЬНОГО ОБРАЗА ГЕРМАНИИ В ПРОИЗВЕДЕНИИ Н. М. КАРАМЗИНА «ПИСЬМА РУССКОГО ПУТЕШЕСТВЕННИКА»	508
<i>И. В. Овчинников, 1-й курс</i>	
ГИППОКРАТ КАК ВЫДАЮЩИЙСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НАУКИ И КУЛЬТУРЫ АНТИЧНОСТИ...509	
<i>А. г. Окшина, 1-й курс</i>	
ИЗМЕНЕНИЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ XIX–XX ВЕКОВ.....509	
<i>Д. Ю. Осаулко, 2-й курс, В. г. Галустян, 2-й курс</i>	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕАЛОГИИ.....510	
<i>Д. Ю. Осаулко, 2-й курс</i>	
ПОЛИТИЧЕСКАЯ ЭЛИТА: К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ.....511	
<i>А. В. Пахомов, асс.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....511	
<i>В. В. Пащенко, 2-й курс</i>	
ОБРАЗ ВРАЧА В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА.....512	
<i>А. М. Петрунина, 1-й курс</i>	
МИФОЛОГИЗМЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....513	
<i>М. С. Погадаева, 1-й курс</i>	
К ИСТОРИИ СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ ОрГМУ.....514	
<i>А. С. Полозкова, 1-й курс, Д. В. Петрашев, 1-й курс, Е. О. Толкачева, 1-й курс</i>	
РОД ПОПУКАЙЛО И ВИЛЬДЯЕВЫХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....514	
<i>М. А. Попускайло, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ КРЕАТИВНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ.....515	
<i>А. С. Прописнова, 3-й курс</i>	
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ВОПРОС В ШВЕЙЦАРИИ.....516	
<i>К. А. Пухова, 1-й курс</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА РЕКОНСТРУКЦИИ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА ПО ЧЕРЕПУ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ В. К. ФИЛИППОВА.....516	
<i>А. В. Родякина, 4-й курс</i>	
МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ МИГРАНТОВ.....517	
<i>И. А. Савинова, магистрант</i>	
ВЛИЯНИЕ САНКЦИОННОГО РЕЖИМА НА БАНКОВСКИЙ И ПРОМЫШЛЕННЫЙ СЕКТОРЫ ОРЕНБУРЖЬЯ.....518	
<i>А. С. Сальникова, 2-й курс</i>	

КАТЕГОРИЯ ПУСТОТЫ В ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ И ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ РОМАНА В. ПЕЛЕВИНА «ЧАПАЕВ И ПУСТОТА»)	519
<i>Санскрити Сах, 2-й курс</i>	
НАЗВАНИЯ ШТАТОВ СЕВЕРА ИНДИИ	520
<i>Саурабх Шубхам Кумар, 1-й курс</i>	
ЭПОНИМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В АНАТОМИИ	520
<i>В. М. Сафарова, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ МУЖСКИХ ИМЕН ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ	521
<i>Сачан Нишитха, 1-й курс</i>	
ВИРДЖИНИЯ АПГАР	522
<i>А. А. Сидоренко, 2-й курс</i>	
ОТРАЖЕНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЬИ В РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ СО СЛОВОМ «ДОМ»	522
<i>Сингх Дипти, 4-й курс</i>	
ВЫПУСКНИК ОрГМУ, УЧЕНЫЙ-ОФТАЛЬМОЛОГ, ПРОФЕССОР В. Н. КАНЮКОВ	523
<i>Е. А. Сластина, 1-й курс</i>	
МОЛОДЕЖЬ ОРЕНБУРЖЬЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	524
<i>К. А. Сляднева, 1-й курс</i>	
УНИКАЛЬНЫЙ ХИМИК – ПРОФЕССОР Л. Е. ОЛИФСОН	524
<i>К. А. Сляднева, 1-й курс, А. Е. Уразбаева, 1-й курс, г. А. Шарипова, 1-й курс</i>	
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-СОЦИАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВРАЧА КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	525
<i>М. А. Солонская, 1-й курс</i>	
ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ КРЕДИТОВАНИЯ	526
<i>М. А. Солонская, 1-й курс</i>	
МЕТОДЫ НАРОДНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗУБНОЙ БОЛИ (НА ПРИМЕРЕ ОПЫТА РОССИЙСКОЙ, АМЕРИКАНСКОЙ И ИНДИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ)	527
<i>С. А. Сорокин, 1-й курс</i>	
РАБОТЫ ЛУИ ПАСТЕРА	527
<i>О. Н. Спирина, 1-й курс, И. Р. Хакимов, 1-й курс</i>	
«ШЕСТИДЕСЯТНИКИ» КАК ЯВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЙ ЖИЗНИ СОВЕТСКОГО ОБЩЕСТВА	528
<i>Д. А. Сячин, 4-й курс</i>	
РЕВОЛЮЦИОННОЕ ОРЕНБУРЖЬЕ В ЛИЦАХ – А. А. КОРОСТЕЛЕВ	529
<i>Д. А. Сячин, 4-й курс</i>	
ВРЕМЯ КАК ФИЛОСОФСКО-РЕЛИГИОЗНАЯ КАТЕГОРИЯ В ИНДУИЗМЕ	529
<i>С. С. Тейхриб, 1-й курс</i>	

ОТРАР – ПОГИБШИЙ ГОРОД СРЕДНЕЙ АЗИИ.....	530
<i>С. С. Тейхриб, 1-й курс</i>	
ДЖЕЙМС БЛЭК – ВЫДАЮЩИЙСЯ ФАРМАКОЛОГ ХХ ВЕКА.....	531
<i>А. М. Телекулова, 5-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА КОММУНИКАТИВНОЙ ИМПУЛЬСИВНОСТИ И ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ.....	532
<i>З. С. Терехов, 2-й курс</i>	
ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ США.....	532
<i>Е. О. Толкачева, 1-й курс</i>	
ИСТОРИЯ УЧЕНИЯ О РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ.....	533
<i>А. В. Толстых, 1-й курс, К. В. Шильникова, 1-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПРИЯТИЯ И МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.....	534
<i>В. А. Трemasова, 3-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О ЗАРОЖДЕНИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ БАКТЕРИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ.....	535
<i>А. А. Туксарина, 1-й курс, К. В. Тагирова, 1-й курс, П. А. Чайко, 1-й курс</i>	
ФАБЕРЖЕ – ПРИДВОРНЫЙ ЮВЕЛИР.....	535
<i>А. С. Тушинова, 1-й курс</i>	
ДАНИИЛ САМОЙЛОВИЧ – ПЕРВЫЙ РУССКИЙ ЭПИДЕМИОЛОГ.....	536
<i>А. В. Тюрина, 1-й курс, Л. Р. Хусаинова, 1-й курс, А. А. Юманова, 1-й курс</i>	
ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В РОССИИ.....	537
<i>С. А. Умбитбаева, 1-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМИЛЯ ФОН БЕРИНГА.....	538
<i>С. А. Умбитбаева, 1-й курс</i>	
ВСЕМИРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ.....	538
<i>А. Р. Утаралина, 1-й курс</i>	
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЫДАЮЩИХСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	539
<i>А. Р. Утаралина, 1-й курс, В. О. Переведенцева, 1-й курс</i>	
ПРЕОДОЛЕНИЕ ДИПЛОМАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ СССР В 1920-1930-Е ГОДЫ.....	540
<i>Р. А. Утебалиев, 1-й курс</i>	
ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ШКОЛЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ФИЗИОЛОГОВ В ХХ ВЕКЕ.....	541
<i>Э. З. Файзуллина, 1-й курс, Р. Р. Иждигатова, 1-й курс</i>	
ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РОМАНА-АНТИУТОПИИ.....	541
<i>Харшит Манкар, 1-й курс</i>	
АСЕКЕЕВЦЫ – УЧАСТНИКИ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ.....	542
<i>Э. Р. Хисматуллина, 1-й курс</i>	
НАЗВАНИЯ ГОРОДОВ ШТАТА ЗАПАДНАЯ БЕНГАЛИЯ КАК ОТРАЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ.....	543
<i>Хоссиан Азиза, 1-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ.....	543
<i>А. Д. Цветнова, 2-й курс</i>	
МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ СУЩНОСТИ НАРРАТИВА.....	544
<i>П. А. Чайко, 1-й курс</i>	

ДЖОН КЭЛХУН И ЕГО УДИВИТЕЛЬНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ.....	545
<i>П. А. Чайко, 1-й курс</i>	
ЖЕНЩИНА-ВРАЧ.....	545
<i>В. В. Чекрыгина, 1-й курс</i>	
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	546
<i>Н. А. Чеснокова, 1-й курс</i>	
ДОСТИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945)	547
<i>Е. Ю. Чиглицев, 1-й курс, Д. С. Симонов, 1-й курс</i>	
ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТА «ЛЮБОВЬ» (НА МАТЕРИАЛЕ СЛОВАРЕЙ РУССКОГО ЯЗЫКА)	547
<i>П. Шарма, 2-й курс</i>	
СОПОСТАВЛЕНИЕ СЮЖЕТОВ И ОБРАЗОВ РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ СКАЗОК.....	548
<i>Шарон Арул Сахайа Моунт, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ САНКЦИОННОГО РЕЖИМА НА СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.....	549
<i>Л. П. Шатилова, 2-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА С ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ ИНТЕРНЕТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫЗОВ.....	550
<i>Л. П. Шатилова, 2-й курс</i>	
ОБРАЗ ВРАЧА В ЗАПАДНОЙ КИНОИНДУСТРИИ.....	550
<i>К. В. Шахов, 1-й курс</i>	
ПОЛИТИКА ЦАРСКОЙ АДМИНИСТРАЦИИ В ОТНОШЕНИИ МУСУЛЬМАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ В XIX ВЕКЕ В ОБЛАСТИ ПРОСВЕЩЕНИЯ.....	551
<i>В. А. Швецов, 1-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОЛЕВОГО САМОКОНТРОЛЯ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	552
<i>Е. А. Шелкова, 3-й курс</i>	
КНИГА «ПРЕМУДРОСТИ СОЛОМОНА»	552
<i>М. А. Шихаева, 1-й курс</i>	
ВКЛАД ПАРАЦЕЛЬСА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ.....	553
<i>Е. Ф. Штудент, 1-й курс</i>	
К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ РОМАНА РОМАНОВИЧА ВРЕДЕНА.....	554
<i>Д. Р. Юмакаева, 2-й курс</i>	
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ.....	554
<i>А. А. Ямникова, 1-й курс</i>	
ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ.....	555
<i>А. А. Ямникова, 1-й курс</i>	
ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	556
<i>Ю. г. Янгурчина, 1-й курс, А. г. Янгурчина, 1-й курс</i>	

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ГИПЕРФОСФАТЕМИЯ. РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Д. М. Абдулина, 3-й курс, И. А. Петрова, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. А. Фролов
Кафедра патологической физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель настоящей работы состояла в анализе патологических проявлений в системе кровообращения при хронической гиперфосфатемии.

Гиперфосфатемия – состояние, при котором концентрация фосфатов в сыворотке крови превышает 5 мг/дл. Основной причиной хронической гиперфосфатемии является хроническая болезнь почек (ХБП).

Развивающаяся при ХБП гиперфосфатемия компенсируется повышением FGF-23, что ведет к дефициту витамина Д₃, способствуя гипокальциемии. При недостатке витамина Д₃ отмечается снижение продукции простаглицина, активация РААС и стимуляция выработки эндотелиоцитами провоспалительных цитокинов. Снижение активности остеопонтинина и остеокальцина ведет к нарушению отложения кальция в костных депо. Кроме того, уменьшение продукции фетуина-А способствует снижению фагоцитарного механизма удаления кальцификатов. Данные нарушения приводят к повреждению эндотелиального барьера и отложению кальция в стенках сосудов.

При дефиците витамина Д₃ отмечается также нарушение липидного метаболизма. Ввиду снижения активности фермента 7-альфа-гидроксилазы холестерина развивается гиперхолестеринемия. Повреждение сосудистой стенки и гиперхолестеринемия являются факторами развития атеросклероза. В результате атеросклероза коронарных артерий и их кальцификации отмечается ишемия миокарда.

Высокий уровень FGF-23 непосредственно приводит к ремоделированию миокарда. Механизмами ремоделирующих эффектов FGF-23 являются: 1) ослабление способности мышц генерировать натяжение, 2) повышение экспрессии эмбриональных бета-миозиновых тяжелых цепей, 3) уменьшение экспрессии предсердного натрийуретического пептида, 4) переключение кардиомиоцитов на энергию с жирных кислот на углеводы.

Исходом ремоделирования является сердечная недостаточность.

Изменения в организме при гиперфосфатемии служат основанием для подходов, направленных на предупреждение развития сердечной недостаточности у пациентов, страдающих ХБП.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ ТИРЕОТРОПНОГО И ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

*М. Д. Абдуллаев, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова
Кафедра биохимии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Моногенные болезни – группа заболеваний, обусловленных мутациями на уровне гена. К ним относится врожденный гипотиреоз, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность тиреоидных гормонов. С введением в клиническую практику методов определения концентрации гормонов – Т₃, Т₄ и ТТГ – в крови стала возможной ранняя диагностика врожденного гипотиреоза.

Актуальность: поскольку свободные Т3 и Т4 обеспечивают биологическую и метаболическую активность, не вызывает сомнения их большая диагностическая значимость.

Целью исследования является изучение уровня Т3, Т4 и ТТГ у пациентов с врожденным гипотиреозом различных возрастных групп.

Материалы и методы: в исследовании приводится анализ уровня Т3, Т4 и ТТГ у 42 пациентов с врожденным гипотиреозом, проходящих обследование в «ПНИЛ по изучению механизмов естественного иммунитета ОргМУ». Уровень гормонов определялся методом ИФА. Статистическая обработка проведена с помощью пакетных программ «Statistica-10», с использованием методов параметрической статистики.

Результаты: обследуемые были разделены на группы по возрасту: 1) 1 месяц – 1 год, 2) 1–14 лет, 3) старше 15 лет. В ходе работы установлено, что средние значения уровней Т3, Т4 во всех группах соответствуют референсным значениям, рекомендованным фирмой-изготовителем. Однако выявленное повышение уровня ТТГ во всех возрастных группах может указывать на наличие гипотиреоза.

Число детей до года, находившихся в состоянии эутиреоза и субклинического гипотиреоза, было одинаковым – 44%. У 1 ребенка выявлен манифестный гипотиреоз (12 %) с повышением уровня ТТГ и снижением уровня Т4. Уровень Т3 соответствовал референсным значениям у всех детей.

Во второй группе более часто выявлялся субклинический гипотиреоз (47% обследованных). Состояние эутиреоза было выявлено у 32% пациентов. У 1 ребенка (5%) выявлен манифестный гипотиреоз. Кроме того, в 16% случаев обнаружен вторичный гипотиреоз.

В третьей возрастной группе у 58% пациентов выявлялся эутиреоз. У 42% – манифестный гипотиреоз.

Выводы. Полученные данные позволяют оценить эффективность проводимой терапии и необходимость корректировки схемы лечения у каждого пациента.

БИОГЕОХИМИЯ ЙОДА

М. Д. Абдуллаев, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Вследствие расширения антропогенного влияния на биосферу происходит изменение устоявшегося веками биогеохимического цикла йода. Наблюдается увеличение промышленного высвобождения значительных количеств йода из его запасов и вовлечение его в биогеохимический цикл. С другой стороны, за счет сокращения растительных ресурсов происходит увеличение масштабов выноса йода в места аккумуляции – моря и океаны.

Цель – изучить особенности круговорота йода в организме человека, а также проанализировать его роль в функционировании органов и систем человека.

Материалы и методы. Был проведен обзор научной литературы – книг, монографий, учебников, статей – и анализ представленной информации по изучаемой проблеме.

Результаты. В организм человека йод поступает с пищевыми продуктами в неорганической и органической форме, всасывается в тонком кишечнике. Через 2 часа после всасывания йод распределяется в межклеточном пространстве, накапливается в щитовидной железе, почках, желудке, молочных и слюнных железах. Общее содержание йода в организме составляет 20 мг, при этом 10 мг его содержится в щитовидной железе. В обмене йода принимают участие три метаболических пула: неорганический йод плазмы, йод щитовидной железы и пул гормонального йода.

В щитовидной железе йод захватывается тиреоцитами и идет на синтез тиреоидных гормонов, транспорт которых осуществляется в основном в связанной с белками плазмы форме. Периферические превращения тироксина связаны с дейодированием и образованием соединений, в структуре которых содержится меньше молекул йода. Важнейшим из превращений является конверсия в более активный Т3, который и обеспечивает тот спектр биологических эффектов, присущих тиреоидным гормонам.

Часть тироксина, которая не подвергается дейодированию, инактивируется, соединяясь с глюкуроновой кислотой в печени и выделяясь с желчью, а также путем соединения с серной кислотой в почках. Другие метаболические пути включают дезаминирование аланиновой боковой цепи, декарбоксилирование или расщепление эфирной связи с образованием неактивных соединений.

Выводы. Конкуренция тканей и систем органов за доступные количества йодидов, непрерывно покидающих свой метаболический пул, приводит к необходимости достаточного поступления и адекватного выведения йода в организме.

НАРУШЕНИЯ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА И ИХ ПРОЯВЛЕНИЕ В ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

М. Д. Абдуллаев, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Панфилова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Кальций необходим для осуществления жизнедеятельности организма. 99% этого макроэлемента приходится на костные ткани, 1% локализуется в крови, лимфе, тканевой жидкости. Нарушения обмена кальция проявляются состояниями гипо- и гиперкальциемии.

Цель – изучить механизмы и проявление нарушений кальциевого обмена, а также проанализировать клиническую картину гипо- и гиперкальциемии в орофациальной области.

Материалы и методы. Путем обзора научной литературы – книг, монографий, учебников и статей – был проведен анализ представленной информации по изучаемой проблеме.

Результаты. Гипокальциемия – состояние, при котором общая концентрация кальция в сыворотке – менее 8 мг/дл, а ионизированного кальция – ниже 2,6 мг/дл. Клиническая картина разворачивается в тех случаях, когда происходит снижение содержания ионизированного кальция. Гипопаратиреоз – заболевание, обусловленное недостаточной продукцией паратгормона и последующей гипокальциемией с характерными признаками тетанических судорог. Легкая гипокальциемия часто протекает бессимптомно, при глубокой гипокальциемии развивается спонтанная тетания.

Гиперкальциемия – состояние, при котором уровень кальция в сыворотке превышает 11 мг/дл. Первичный гиперпаратиреоз – заболевание, вызванное продукцией и действием избытка ПТГ. Клиническая картина связывается с развитием кистозно-фиброзного остеоита – одним из синдромов остеопении, в число которых включается также остеопороз и остеомаляция, со стороны почек наблюдается образование камней и полиурия, со стороны сердечно-сосудистой системы развивается артериальная гипертензия.

Одним из основных минеральных компонентов твердых тканей зуба является кальций. Поэтому нарушение кальциевого обмена является значимым кариесогенным фактором. В свою очередь одним из тяжелейших проявлений нарушений кальциевого обмена в челюстно-лицевой области являются остеодистрофии с преобладанием в костной ткани резорбтивных процессов.

Выводы. Таким образом, нарушения кальциевого обмена имеют существенное значение в формировании патологий зубочелюстного аппарата, как и всего организма в целом. И нормальное содержание кальция в биологических тканях напрямую влияет на адекватное функционирование всех систем организма человека.

ИЗУЧЕНИЕ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ БГМУ

А. С. Абдуллина, 3-й курс, Е. Р. Галиева, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Р. Зулъкарнаев

Кафедра общей гигиены с экологией

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Качественная подготовка молодых специалистов предполагает, прежде всего, повышение качества и эффективности всего процесса обучения в вузе. Необходимым условием, определяющим

эффективность учебного процесса, является высокий уровень умственной и физической работоспособности студентов, а также учебно-трудовая активность студентов. Первостепенная роль отведена правильной организации учебного процесса студентов.

Материалы и методы: корректурная таблица В. Я. Анфимова, оценка умственной работоспособности по методике В. Я. Анфимова.

В исследовании принимали участие студенты третьего курса педиатрического факультета (n=20) Башкирского государственного медицинского университета. Учитывались 5 характеристик умственного труда (без изменений, вработывание, начальное утомление, утомление, значительное утомление), сумму которых принимали за 100%. Установлена динамика умственной работоспособности по дням недели. Так, умственная работоспособность «без изменений» максимум – суббота (35%), минимум – среда (0%). Такой показатель как «вработывание» максимальным был во вторник (50%), минимум – понедельник, четверг, суббота (10%). Признак «начальное утомление» был выявлен уже во вторник, в пятницу (50%), минимум – четверг (5%). Показатель «утомление» оказался максимальным в четверг (45%), минимальным во вторник (0%). Что касается признака значительное утомление, то максимально это определялось в субботу (35%), минимум – во вторник (0%). Таким образом, выявлены различия по показателям умственной работоспособности по дням недели. Низкий уровень показателя «без изменений» свидетельствует о весьма неустойчивом характере умственной работоспособности у многих студентов. В то же время только у каждого десятого студента в понедельник происходит вработывание в учебный процесс. У них этот показатель на высоком уровне выявлен во вторник и в среду.

Выводы. Высокая умственная работоспособность служит показателем благоприятного функционального состояния. Изучение уровня и динамики умственной работоспособности необходимо для оценки учебного процесса в целом.

ВИТАМИН-D-РЕЗИСТЕНТНЫЙ И ВИТАМИН-D-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОФОСФАТЕМИИ

Ю. Л. Авдеева, 3-й курс, С. В. Павлова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Ю. А. Сарычева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – проанализировать основные механизмы формирования некоторых форм наследственной гипофосфатемии.

Гипофосфатемия – снижение уровня фосфора в крови менее 2,5 мг % (менее 0,8 ммоль/л).

В соответствии с рекомендациями Всероссийского общества орфанных заболеваний выделяют по меньшей мере 7 форм наследственного гипофосфатемического рахита. Все эти формы являются генетически детерминированными и связаны с мутациями различных генов, регулирующих синтез и активность транспортеров фосфора в почках.

В рамках наследственной гипофосфатемии выделяют:

1) Семейный гипофосфатемический рахит (фосфат-диабет), или витамин-D-резистентный рахит как одну из форм наследственной гипофосфатемии – доминантное, сцепленное с X-хромосомой заболевание, характеризующееся гипофосфатемией, сниженной реабсорбцией фосфата в почечных канальцах, снижением всасывания неорганических фосфатов в кишечнике и различной степени выраженности рахитом или остеомаляцией. В отличие от Ca^{2+} , который является трудноусвояемым элементом, P_i в кишечнике всасывается достаточно хорошо. Поэтому основным фактором, лимитирующим содержание P_i в организме, является его почечная экскреция. Почечная реабсорбция P_i осуществляется при участии переносчиков, которые обеспечивают Na/P_i котранспорт. Активность переносчиков блокируется паратгормоном (ПТГ) и фосфатонинами, из которых наиболее известен фактор роста фибробластов – FGF-23. Сегодня четко установлено, что семейный гипофосфатемический D-резистентный рахит связан с мутацией гена –PHEX

(phosphate-regulating gene with homologies to endopeptidases on the X chromosome), кодирующего эндопептидазу, разрушающую FGF-23 и, таким образом, отменяющую его гипофосфатемический эффект.

2) Витамин-D-зависимый рахит представляет собой рецессивную врожденную форму витамин-D-резистентного рахита, характеризующегося гипофосфатемией, гипокальциемией, повышенным уровнем щелочной фосфатазы в сыворотке, иногда общей аминоацидурией и тяжелыми повреждениями костей. В отличие от предыдущей формы патологии, заболевание поддается лечению высокими дозами витамина D.

Типы витамин-D-зависимого рахита:

Первый тип – связан с дефектом почечного фермента – гидроксилазы, преобразующей 25(OH)D₃ в более активный метаболит – кальцитриол 1,25(OH)₂D₃.

Второй тип – связан с резистентностью тканей к кальцитриолу, в то время как образование самого метаболита не нарушено.

Вывод. Наследственные формы рахита остаются актуальной медико-социальной проблемой, требующей постоянного обновления знаний о патогенезе заболевания, для разработки новых подходов к его диагностике, лечению и предотвращению тяжелых инвалидизирующих осложнений в раннем детском возрасте.

ЭМБРИОТОКСИЧНОЕ И ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПЛОД И БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ

Т. В. Алексанян, 3-й курс, М. М. Камалова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Сердюк

Кафедра фармакологии

Оренбургский медицинский государственный университет

Исследования показали, что примерно 1% аномалий развития плода у беременных женщин вызывает неправильный, бесконтрольный прием лекарственных препаратов. Особое внимание в медицине сейчас уделяется изучению влияния лекарств на внутриутробное развитие ребенка и на саму беременную женщину на разных сроках беременности.

Цель – изучить эмбриотоксичное и тератогенное действие лекарственных препаратов на плод и беременную женщину.

Задачи:

- Выявить группы препаратов, обладающих эмбриотоксичностью и тератогенностью.
- Провести анализ по триместрам беременности.
- Определить основные побочные эффекты препаратов на плод и беременную женщину.

Специалисты выделили 3 категории риска токсичности для эмбриона: эмбриотоксичность, тератогенность и фетотоксичность.

Фармацевтика успешно развивается, и врач в состоянии подобрать лекарственные препараты для беременной женщины, имеющие минимальное побочное воздействие на плод.

Применяя лекарства для беременных, широко пользуются категориями риска, разработанными Американским управлением по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами – FDA (Food and Drug Administration).

Материалы и методы. Нами было изучено 30 монографий по тератогенности и эмбриотоксичности лекарственных препаратов. Создана таблица согласно категориям риска FDA.

Мы пришли к выводам, что назначение лекарственных средств на разных сроках беременности одновременно могут влиять не только на плод, вызывая эмбриотоксичное и тератогенное действие, но и на беременную женщину, вызывая физиологические изменения организма, угрожающие вынашиванию плода.

Результаты. Назначение лекарственных препаратов беременным женщинам возможно только в случае, если польза от него для матери выше риска вреда для плода.

Выводы:

1. Было установлено, что лекарственные препараты, обладающие эмбриотоксичным и тератогенным эффектом, способны вызвать аномалии развития плода.
2. Токсичность лекарственных препаратов зависит от состояния гематоплацентарного барьера в развитии патологии плода.
3. Применение многих препаратов, вызывающих эмбриотоксичность и тератогенность, допустимо в случаях превышения эффекта для матери над потенциальным риском для плода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

М. В. Алтапова, 3-й курс, Д. Ю. Иванова, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра фармакологии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В стоматологической практике для регуляции минерального обмена в эмали, поддержания равновесия процессов де- и реминерализации, регуляции обмена веществ, гемостаза используются лекарственные средства, содержащие различные микро- и макроэлементы, витамины. Особое место среди них занимают препараты кальция.

Цель работы – изучить применение препаратов кальция в стоматологической практике.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: 1. Определить области применения препаратов, содержащих кальций. 2. Рассмотреть препараты кальция, применяемые в ходе лечения стоматологических заболеваний.

Материалы и методы исследования. В ходе работы использовались теоретические материалы. Были проанализированы клинические случаи с применением лечебной кальцийсодержащей прокладки «Dysal» при лечении глубокого кариеса.

Результаты и выводы. В ходе проведенной работы было выяснено, что применение кальцийсодержащих препаратов замедляет течение глубокого кариеса, предотвращает возможные осложнения. Выявлено, что комплексное лечение стоматологических заболеваний невозможно без применения препаратов кальция.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Э. И. Аметова, 2-й курс, Н. В. Терехов, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время появляются новые инфекционные заболевания, этиология которых малоизвестна, а лечение не до конца разработано. Одним из таких заболеваний является ВИЧ-инфекция, которое полностью не изучено.

Цель – анализ статистических данных по ВИЧ-инфекции за 2013–2015 годы в Оренбургской области.

Результаты исследования. На 01.01.2016 г. в Оренбургской области зарегистрировано 28 056 ВИЧ-инфицированных граждан. Показатель зараженности ВИЧ-инфекцией населения области составил 1303,6 на 100 тыс. населения. По данным формы № 2 Федерального статистического наблюдения «Сведения 152. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2015 году» в области впервые выявлено 2208 ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 38% выше, чем в 2014 г. (2014 г. – 1598, 2013 г. – 1575).

Наиболее неблагоприятная ситуация отмечается в восточной части области (в г. Орске, г. Новотроицке, г. Гае, г. Медногорске, Ясном и Гайском районе) и г. Оренбурге. Как пример, доля людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, от всего населения указанных территорий составляет от 1,6% до 3,5.

Одним из главных путей передачи ВИЧ-инфекции остается половой – 75,3% от всех случаев заражения, за счет внутривенного введения наркотических средств нестерильным инструментарием заразилось 20% инфицированных. За 2015 год протестированы на ВИЧ 306 503 образца крови, что на 9% больше, чем в 2014 г. Объем проводимых скрининговых исследований в области составляет 14,5 на 100 человек населения при среднероссийском 19,1. При этом обследуются наиболее доступные группы населения. Доля труднодоступных групп составляет не более 10–12%. В 2015 г. На обследованных больных наркоманией приходилось 0,86% (2014 г. – 0,7%), ЗППП – 6,4% (2014 г. – 5,02%), осужденных – 2,8% (2014 г. – 2,7%).

Вывод исследования. В заключение следует отметить, что наблюдаемое на данный момент ухудшение обстановки по ВИЧ-инфекции указывает на недостаточность принятых мер по сдерживанию и профилактике эпидемии, или эти меры неэффективны.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ И КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ ИХ ХРАНЕНИЯ

К. И. Ан, 3-й курс, И. И. Ямалитдинов, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, асс. Д. Р. Сафарова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ежегодно количество людей, использующих контактные линзы, увеличивается. В связи с этим возникает большее количество осложнений, связанных с ношением постоянных контактных линз, в частности конъюнктивитов различной природы. Наибольшее количество из них связано с бактериями или продуктами распада белков. Снизить частоту возникновения таких осложнений можно путём правильного гигиенического ухода не только за самими линзами, но и за контейнерами для их хранения.

Цель – провести бактериологический анализ поверхностей контактных линз и контейнеров для их хранения. Сформулировать перечень правил ухода за контактными линзами для снижения микробной обсемененности последних.

Материалы и методы. Работа выполнена на двух группах ($N_1=N_2=5$) студентов второго курса ОрГМУ. Для исследования брались мазки с поверхностей контактных линз и стенок контейнеров. После этого культуры выращивались на питательных средах: ЖСА, Эндо и МПА.

Результаты. В результате выращивания микроорганизмов с мазков поверхностей линз были образованы девять колоний с четырех линз (80%). С первого образца выросли 2 колонии Гр «+» стрептококков (одна – α -гемолитическая) и 1 колония Гр «+» стафилококков с положительной гемолитической активностью. Второй образец дал одну колонию Гр «+» кокков. Третий – 2 колонии Гр «+» кокков и 1 колонию Гр «+» стафилококков. С пятого образца – конусовидная с мутным венчиком и овальная колонии Гр «-» палочек.

Посевы с мазков стенок контейнеров для хранения линз дали рост только в двух случаях из пяти (40%). С первого образца выросла колония Гр «+» стрептококков с неясной гемолитической природой +/- . Пятый образец дал конусовидную с мутным венчиком и точечную прозрачную колонии Гр «-» палочек.

В группе студентов, не пользующихся контактными линзами, рост с мазка конъюнктивы глаза был лишь в одном случае (20%). Образовалась овальная прозрачная колония Гр «+» кокков.

Таким образом, видно, что линзы и контейнеры для их хранения могут быть источниками бактериальной инфекции при нарушении правил гигиенического ухода. Жидкость для линз необходимо менять регулярно, проводя при этом обработку контейнера.

БИОТЕСТИРОВАНИЕ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ: ВЛИЯНИЕ НА МИОКАРД БЕРЕМЕННЫХ КРЫС

К. И. Ан, 3-й курс, Т. Н. Сопижук, 4-й курс, С. г. Топурия, 5-й курс, П. А. Чайко, 1-й курс,

М. П. Обидченко, 5-й курс, А. А. Слободсков, врач, Д. А. Боков, асс.

Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Нотова, д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Развитие технологий использования наночастиц (НЧ) металлов в медицине ограничено конкретным рецептивно-потенцируемым диапазоном параметров тканевой динамики в реализации новых свойств и индуцируемых эффектов. За границами данного диапазона – токсикогенное повреждение структур. Несомненная перспективность нанотехнологий (создание искусственных ферментов, антител, частиц адресной доставки лекарств) требует оценки адаптивных, реактивных и компенсаторных возможностей при направленной перестройке биологических тканей в условиях влияния НЧ. Многие аспекты воздействия НЧ меди на организм млекопитающих нуждаются в уточнении или неизвестны.

Цель – определить возможность использования НЧ меди у беременных крыс. Установить факторы динамики тканевых элементов миокарда и эффективный диапазон её параметров.

Материалы и методы. Работу выполнили в опытной и контрольной группах ($N_1=N_2=30$) беременных крыс линии Wistar. С 1 по 18-й день беременности в бедренную группу мышц инъецировали взвесь НЧ размером 102 нм, покрытых оксидной плёнкой толщиной 6 нм. Концентрация вещества была 1,0 мг/кг. Для гистологических исследований материал подвергли стандартной обработке. Серийные срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином.

Результаты. Поступление в организм и накопление в тканях сердца беременных крыс НЧ обусловило выраженное нарушение гемодинамики и параметров гомеостаза интерстициальной среды миокарда. В сосудах всех калибров наблюдался стаз крови и сладжирование эритроцитов. Стенка сосудов, как правило, утолщена и гомогенна, инфильтрирована лейкоцитами, которые массово мигрируют в интерстиций. В строме миокарда развит отёк и визуализируются многочисленные скопления лейкоцитов. В составе последних преобладают моноциты, макрофаги и лимфоциты. Инфильтрация диффузная с высокой объёмной плотностью клеточных элементов. Определена атрофия функциональных мышечных волокон миокарда.

Воздействие НЧ на миокард беременных крыс является фактором ограничения функциональных параметров его мышечных элементов и уровня обменных процессов. Вещество НЧ меди не рекомендуется использовать во время беременности.

ОБЗОР НООТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И АНАЛИЗ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ОрГМУ

К. И. Ан, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Учеба в вузе кардинально меняет жизнь человека. Увеличиваются объёмы информации, которые необходимо усвоить, и, как следствие всему этому, нарастает стресс. Особо можно выделить периоды подготовки к сессиям. В связи с этим многие учащиеся начинают принимать ноотропные препараты, способные увеличить продуктивность работы ЦНС.

Цель исследования – обзор часто употребляемых ноотропных средств и анализ их применения студентами ОрГМУ.

Задачи:

1. Провести анкетированный опрос студентов.
2. Рассмотреть характеристики распространенных ноотропов.
3. На основе полученных данных выбрать наиболее эффективный препарат.

Материалы и методы исследования. Результаты анкетированного опроса 94 студентов ОрГМУ.

Результаты. Ноотропные лекарственные средства принимают 75% опрошенных студентов. Из них: на постоянной основе препараты принимают 10%, используя средства в лечебных целях, и 90% – только в период подготовки к сессии, выбирая препарат самостоятельно. Наиболее часто принимают: глицин (35%), пирацетам (26%), фенотропил (23%) и ноотропил (6%). На долю остальных препаратов приходится 10%.

Свойства выбранных препаратов:

Глицин. Средняя цена ~ 34 руб., побочные эффекты (ПЭ): сонливость. Терапевтический эффект (ТЭ) низкий. Синдром отмены (СО) отсутствует.

Пирацетам. Средняя цена ~ 41 руб., ПЭ: возбуждение ЦНС. ТЭ средний, наступает на 15-е сутки применения. Наилучший результат – при применении в течение 5–6 недель. СО средней выраженности.

Фенотропил. Средняя цена ~ 700 руб., ПЭ: бессонница, головные боли. ТЭ выраженный, наступает на 1–2-е сутки. СО слабо выражен или отсутствует.

Ноотропил. Средняя цена ~ 250 руб., ПЭ отсутствуют (100% опрошенных). ТЭ выраженный, наступает на 10–12-е сутки применения. СО слабой выраженности.

Выбор конкретного препарата зависел от эффекта препарата (50%), стоимости (37%) и состава (13%).

Повторный прием планируют 84% опрошенных.

Вывод. При приеме ноотропов необходимо учитывать терапевтический эффект и время его наступления, а также побочные эффекты, наиболее частыми из которых являются возбуждение ЦНС и изменения в ССС (гипертензии).

Из представленных в обзоре препаратов наиболее эффективным является **ноотропил**, обладающий выраженным терапевтическим эффектом и практически полным отсутствием побочных.

FATEOFIODINE

AnipindiLakshmiSrujana, 2ndcourse

Scientific adviser-M.D., Ph.D., Associate professor E.V. Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

Iodine is a nonmetallic solid of the halogen family. It is found in organic forms of plants and animals and in inorganic forms in natural water samples. Marine waters contain iodine in the form of iodide and iodate. Iodine from the natural waters, plants, seafood are evaporated into the atmosphere which returns to the land through rainwaters. Leaching from rain and flooding, deforestation and glaciation, iodine mixes with drinking water. Iodine cannot be synthesized by the body directly hence, it has to be supplied to the body through diet. It is taken directly through iodized salt in the form of iodate and food stuffs like seaweed, fish, dairy products (like milk, cheese, yogurt, bread etc.), eggs, fruits and vegetables. The normal requirement of iodine is 100 – 150 µg per day. In the absence of insufficient iodine, the disorders are mental retardation, impaired physical development, increased perinatal and infant mortality, hypothyroidism, cretinism and goiter. Iodine is an essential constituent of the thyroid hormones namely thyroxine (T_4) and triiodothyronine (T_3). Thyroid hormones regulate many biochemical reactions, including protein synthesis and enzymatic activity, and are the critical determinants of the metabolic activity. They are also required for the proper skeletal and central nervous system development in fetus and infants. Thyroid function is stimulated by the hormone Thyroid Stimulating Hormone (TSH), which is secreted by the pituitary to control production and secretion of thyroid hormones. TSH secretion increases the thyroidal uptake of iodine and stimulates the synthesis and release of T_3 and T_4 . Thyroid hormones are synthesized in the thyroglobulin. Iodine combine with thyroglobulin to form monoiodotyrosine (MIT) and diiodotyrosine (DIT) which undergo oxidation forming iodotyrosine and subsequently undergoes proteolysis, releasing T_3 and T_4 in the blood. Iodate is rapidly absorbed by the stomach and duodenum. It is reduced in the gastrointestinal tract and absorbed as iodide. When iodide enters the circulation, the thyroid gland concentrates it on sufficient amounts for thyroid synthesis and the rest is excreted in the urine by kidney. Small amounts are excreted in saliva, sweat and tears.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКЗАМЕНА ПО БИОФИЗИКЕ НА ПЕРВОМ КУРСЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

М. М. Аникин, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, доц. М. А. Лопарёва

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Успеваемость по предмету биофизика в последние десять лет падает. Если в 2005–06 гг. средний балл на лечебном факультете был равен 3,71, то в 2016–17 гг. он уменьшился на 0,18 и равен 3,53.

Цель – выявить и проанализировать факторы, влияющие на результаты экзамена по биофизике на первом курсе медицинского вуза для дальнейшего повышения успеваемости по нашему предмету.

Материалы и методы: протестированы 64 студента (49 жен. – 76,6%, 15 муж. – 23,4%) первого курса лечебного и медико-профилактического факультета медицинского университета по предмету биофизика.

Определены: коэффициент интеллекта IQ, частота пульса в спокойной обстановке и перед экзаменом, систолическое давление и диастолическое давление в спокойной обстановке и перед экзаменом, часы подготовки студентов к экзамену.

Полученные данные были обработаны с помощью модуля множественной линейной регрессии программы STATISTICA.

В результате была получена математическая модель зависимости экзаменационного балла от факторов: длительность подготовки, IQ, частота пульса, имеющая вид:

Балл = 0,67284 * часы подготовки + 0,12675 * IQ + 0,12541 * частота пульса.

Наибольший коэффициент имеет фактор *часы подготовки* (0,67284). Среднее значение времени подготовки студентов к экзамену равно 49 час.

Следующий фактор – IQ (0,12675), оценивающий уровень интеллекта человека относительно уровня интеллекта среднестатистического человека такого же возраста. Мы использовали тест Айзенка, который оценивает не только интеллект, но и потенциал ума.

Последний фактор – частота пульса (0,12541). В спокойной обстановке среднее значение частоты пульса студентов – 75 уд/мин. Перед экзаменом частота пульса увеличивается в среднем на 17 уд/мин., что, естественно, оказывает влияние на результат экзамена.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Антипова, 3-й курс, В. И. Волкова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

ВИЧ-инфекция является социальной проблемой, затрагивающей все слои общества и влияющей на демографию и развитие экономики государства. Эта проблема особенно актуальна для Оренбургской области, являющейся одним из наиболее пораженных регионов РФ. На 1 января 2016 года на территории области зарегистрировано 28 056 ВИЧ-положительных результатов, что составляет 1,4% от всего населения области.

Цель работы – оценка степени распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин по Оренбургской области. Задачи исследования: проанализировать реестр Роспотребнадзора за последние 10 лет с целью изучения динамики заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, сделать выводы.

На момент начала наблюдений в 1998 году соотношение заболеваемости между мужчинами и женщинами было следующим: на одну ВИЧ-инфицированную женщину приходилось 12 ВИЧ-инфицированных мужчин. С тех пор наблюдается постепенное выравнивание данного соотношения.

Так, в 2015 году оно составило 0,97:1. Это связано с преимущественной передачей ВИЧ-инфекции половым путем (75,3%), что и приводит к увеличению количества ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста. Так, в 2015 г. 50,8% выявленных случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди женщин. Это влечет за собой увеличение числа беременностей, завершившихся родами, у ВИЧ-инфицированных женщин с 48% в 2006 г. До 80% в 2015 г. 8,6% ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, не встали на дородовой учет в женские консультации и не получали химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Именно в этой группе отмечается высокий процент детей, инфицированных ВИЧ при перинатальном контакте. По состоянию на 01.01.2016 г. На диспансерном учете состояло 1165 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 295 подтверждена ВИЧ-инфекция.

Таким образом, увеличение количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин позволяет сделать неблагоприятный прогноз относительно распространения ВИЧ-инфекции среди всего населения области. Только качественное, своевременное и полное проведение необходимых профилактических и лечебно-диагностических мероприятий для гарантии вывода заболевания ВИЧ-инфекция из категории неконтролируемых.

ОЦЕНКА КОНЦЕПЦИЙ, ОБЪЯСНЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ

А. В. Антипова, 3-й курс, В. И. Волкова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. г. Кожанова

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром внезапной детской смерти (СВДС) – это необъяснимая смерть детей старше 1 недели и младше 1 года. На данный момент СВДС является редким и довольно трагичным феноменом, так как невозможно предугадать развитие этого синдрома у того или иного ребенка.

Целью исследования является анализ современных представлений о возникновении СВДС.

Задачи: рассмотреть концепции, объясняющие развитие СВДС, оценить состоятельность данных представлений, сделать выводы.

Первой теорией является гипотеза апноэ. Под термином «детское апноэ во сне» подразумевается апноэ центрального или обструктивного характера, которое наблюдается у детей во сне и длится 9–12 секунд.

Вторая концепция – синдром удлинённого интервала QT. Интервал QT – это участок электрокардиограммы, отвечающий за стабильность электрического поля сердца. Независимо от причин удлинения интервала QT во всех случаях сохраняется высокий риск развития тахикардии и внезапной смерти.

Третья теория – нарушение реакции пробуждения и «хватательное» дыхание. При анализе мониторинга сердечной деятельности и дыхания, записываемых во время умирания новорожденного, оказалось, что в 77% случаев первичный сигнал тревоги вызывался медленно прогрессирующей брадикардией. Почти одновременно с этим наступало «хватательное» дыхание, пролонгированное апноэ появлялось позднее. Так как «хватательное дыхание» возникает лишь при артериальном $pO_2 < 10$ мм рт. ст., то должно следовать, что эти дети при появлении брадикардии, вызывающей сигнал тревоги монитора, уже находились в состоянии выраженной гипоксии.

Гипотеза апноэ несостоятельна, в связи с тем что в большинстве случаев гибели детей диагноз «СВДС» не был подтвержден. Теория синдрома удлинённого интервала QT имеет место быть, так как он является наиболее распространенным: встречается у 1 на 5000–7000 новорожденных. Явление нарушения реакции пробуждения и «хватательного» дыхания может служить объяснением развития СВДС, но точная причина данного явления так и не была выяснена.

Можно сделать вывод, что ни одна из вышеперечисленных гипотез не может объяснить причины СВДС в отдельности. Для выявления причин внезапной гибели детей необходим тщательный анализ каждого конкретного случая, в том числе и осмотр места и обстоятельств смерти.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ В ЗРЕЛОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

А. В. Антипова, 3-й курс, В. И. Волкова, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Т. г. Кожанова, к. м. н., доц. Е. Е. Мхитарян

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

В ходе зрелого периода онтогенеза человека происходит структурная реорганизация клеток и межклеточного вещества синовиальной оболочки суставов. Однако сведения о структурно-функциональной характеристике синовиальной оболочки в онтогенезе человека единичны.

Целью исследования является выявление особенностей реорганизации синовиальной оболочки суставов в зрелом периоде онтогенеза человека. Материалом для исследования служили кусочки синовиальной оболочки коленного сустава, взятой от 83 человек при проведении эндопротезирования коленного сустава и в ходе судебно-медицинских вскрытий. Методы исследования: гистологический, иммуногистохимический, морфометрический.

В синовиальной оболочке выявлен четко выделяющийся покровный слой, непосредственно прилежащий к нему коллагеново-эластический слой и глубокий коллагеново-эластический слой. Покровный слой представляет собой пласт соединительной ткани, не имеющий базальной мембраны, содержащий синовиоциты, основное вещество и кровеносные капилляры. Толщина этого слоя во II периоде зрелого возраста человека по сравнению с I периодом увеличивается в 2–3 раза. Кроме того, в результате исследования в контрольной группе II периода выявляется значительная экспрессия коллагена IV типа, являющегося волокнистым компонентом базальных мембран, особенно на границе с внутренним коллагеново-эластическим слоем синовиальной оболочки. Исследование проапоптотической активности синовиоцитов показало, что во II периоде зрелого возраста обнаруживается большая, по сравнению с I периодом, готовность клеток к запрограммированной клеточной гибели.

Таким образом, выявленные особенности морфофункциональной характеристики синовиальной мембраны коленного сустава в контрольной группе II периода зрелого возраста человека предрасполагают к развитию дегенеративно-дистрофических процессов в синовиальной среде суставов. Повышенная продукция коллагена IV типа в синовиальной оболочке в этом периоде является одним из пусковых механизмов активации металлопротеиназ, разрушающих межклеточный матрикс синовиальной оболочки суставов, изменения в котором способствуют развитию дегенеративно-дистрофических процессов в суставном хряще.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Е. М. Антоненко, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Современный образ жизни большинства людей изобилует факторами, приводящими к нарушениям в работе организма и болезням. Основными можно выделить несбалансированное питание, вредные привычки, частые стрессовые ситуации и отсутствие достаточного количества физических нагрузок. В последнее время интерес к здоровому образу жизни возрос в связи с тем, что люди хотят жить дольше и качественнее.

Цель данной работы – изучить отношение студентов к здоровому образу жизни. Задачи исследования: раскрыть основные понятия о здоровье и здоровом образе жизни, определить уровень информативности студентов о компонентах здорового образа жизни.

Методы и приемы: теоретические (анализ специальной литературы), анкетирование, анализ результатов исследования. Данная исследовательская работа проводилась с целью сбора и систематизации информации о здоровом образе жизни. Среди студентов третьего курса педиатрического факультета Оренбургского государственного медицинского университета проводилось анкетирование. В нем приняли участие 100 студентов. За основу была взята анкета врача – ученого В. И. Тюрина, которая содержала следующий вопрос: придерживаетесь ли вы здорового образа жизни.

Результаты ответов оказались следующими: 25% опрошенных ответили, что придерживаются здорового образа жизни, 45% не придерживаются, но хотели бы, и 30% не придерживаются. Исходя из этого, можно сделать вывод, что среди анкетированных студентов уровень придерживающихся здорового образа жизни весьма низок, что для студентов медицинского университета очень плохой показатель, ведь как, если не личным примером, можно будет склонить пациентов к здоровому образу жизни. Важно, насколько каждый осознает, что здоровый образ жизни – это его личный успех, насколько поведенческие факторы (привычки и стиль жизни) способствуют укреплению физического, репродуктивного и психического здоровья студента или группового стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности, закрепленных в виде образцов до уровня, напротив, наносят ему вред. Содержание здорового образа жизни студентов отражает результат распространения индивидуального или группового стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности, закрепленных в виде образцов до уровня.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. В. Апрелев, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Перепелкина
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Заболевания системы кровообращения, включая цереброваскулярные болезни, являются одной из актуальных проблем здравоохранения, имеют высокую распространенность и риск развития осложнений, что нередко приводит к летальному исходу.

Цели и задачи исследования: выполнить анализ общей и первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения Оренбургской области.

Материалы и методы: взрослое население Оренбургской области. Период исследования 2011–2015 годы. Используются данные официальных статистических сборников министерства здравоохранения Оренбургской области. Были применены статистический и аналитический методы.

Результаты исследования. В Оренбургской области общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди взрослого населения составила: 2011 г. – 6892,9 на 100 000 населения, 2012 г. – 6579,8, 2013 г. – 6715,5, 2014 г. – 6792,7, 2015 г. – 7160,0. За прошедшие годы отмечено повышение общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями на 3,8%. При этом первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди взрослого населения изучаемого региона равнялась: 2011 г. – 748,8 на 100 000 населения, 2012 г. – 913,3, 2013 г. – 861,8, 2014 г. – 650,8, 2015 г. – 939,7. Установлено повышение данного показателя за последние пять лет на 25,4%.

Выводы. Результаты исследования показали, что за последние пять лет (2011–2015 гг.) в Оренбургской области отмечена тенденция к повышению общей и первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями среди взрослого населения региона.

MICROBIOLOGY IN INDIA

Arbaz Khan, 2nd year

Aznabaeva L. M., PhD, associate Professor

Department of Microbiology, Virology, Immunology,

Orenburg state medical university

Association of Microbiologists of India, founded in 1938 and is an authoritative scientific organization in the country. There are currently more than 4,200 of life and annual members and about 450 member companies of the Association.

The aim – review of the scientific directions of microbiological research institutes of India.

Materials and methods. Analysis of literature data, sites of scientific institutions of India.

Results. India is still a developing nation and its large population is constantly combating an ever increasing number of many dreadful diseases like tuberculosis, malaria, cholera and HIV infection. This, in turn, is mostly attributed to the increasing development of multiple drug resistance (MDR) in the causative organisms, especially in the case of tuberculosis. Researchers in India are currently involved in understanding the mechanism by which organisms acquire this drug resistance, and hence attempting to identify novel drug targets for such pathogenic MDR bacterial strains. Extensive study in this area, in a number of premier research and teaching institutes as well as sophisticated hospitals with ever advancing scientific expertise and lower cost of conducting medical and pharmaceutical practices, is expected to bring Indian microbiology to the forefront. Secondly, as India is an agrarian economy, major research has been diverted to the microbiological research in this area. Several government agencies like the Indian Council of Agricultural Research and Indian Agricultural Research Institute are engaged in constantly supporting research to nitrogen fixation, bioinoculants, rhizosphere, anaerobic decomposition in biogas production, soil enzymes etc. Thirdly, industrialization has resulted in the release of enormous toxic pollutants into the environment that are posing as health hazards. In this context, microbes have been extensively studied for their degradation potential. A significant development in the country got genetics and microbial metagenomic studies.

Conclusion. In India, the field of microbiology focuses on two major aspects-studying the ways through which microbes cause diseases, and attempting to harness the potential of these microbes for applications like fermentation, antibiotic production, cloning vehicles, biotechnological manipulations, bio-control agents, in bioremediation etc.

ПРИРОДНЫЕ ПОЛИФЕНОЛЫ ЮЖНОГО УРАЛА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

Б. В. Астафьев, 2-й курс, Ю. Е. Тараканова, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, асс. Е. Р. Гатиатулина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одной из важнейших задач современной профилактической медицины является поиск новых доступных биоактивных соединений, способных защитить организм и геном человека от агрессивного действия ксенобиотиков. В последние десятилетия пристальное внимание исследователей привлекают продукты вторичного метаболизма растений – флавоноиды, в связи с широким спектром их биологического действия. Данная группа природных веществ относится к эссенциальным. Экспериментальные и клинические исследования выявили антиоксидантные, цитопротекторные, гепатопротекторные, антигипоксические и другие эффекты флавоноидов.

Цель нашего исследования – изучение вопросов, связанных с применением природных полифенольных антиоксидантов Оренбургской области в качестве профилактических средств на вредных производствах.

Флора Оренбургской области включает значительное число флавоноидсодержащих растений, которые в перспективе могут быть использованы для лечения и профилактики широкого круга патологий.

Их препараты проявляют антиоксидантную активность, что указывает на необходимость приёма работниками вредных и тяжёлых производств Оренбургской области. В промышленности Оренбургской области преобладают газодобывающая и газоперерабатывающая отрасли, а также развиты предприятия химической, пищевой и легкой промышленности. Среди работников предприятий Газпрома в качестве профзаболеваний отмечены: миопия, патологии системы пищеварения, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем.

В Оренбургской области имеются значительные запасы дикорастущего лекарственного растительного сырья, содержащего флавоноиды, но применение их для профилактики профзаболеваний не распространено. Поэтому необходима организация лекций по основам фитотерапии на вредных предприятиях, в школах, вузах и общественных организациях, что будет способствовать снижению частоты профессиональных заболеваний. Также медицинское сообщество должно разработать программы мероприятий, посвященных вопросам профилактики заболеваний на вредных предприятиях Оренбурга и других промышленных центров области (Медногорск, Новоорск, Бузулук и др.) и рекомендаций по сбалансированному питанию и употреблению фитопрепаратов для рабочих на вредных предприятиях.

ВОДОРАСТВОРИМЫЕ АНТИОКСИДАНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Б. В. Астафьев, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, асс. Е. Р. Гатиатулина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Влияние факторов, вызывающих образование активных форм кислорода (АФК), является причиной целого ряда патологических состояний, к числу которых относятся заболевания органов дыхательной системы, выделительной, сердечно-сосудистой, заболевания печени, онкологические заболевания. Живые организмы располагают системой антиоксидантной защиты, которая поддерживает концентрацию АФК на безопасном уровне.

В связи с вышеизложенным, целью нашей работы было рассмотрение вопросов применения антиоксидантов в профилактике профессиональных заболеваний у работников химпроизводств.

Известно, что аскорбиновая кислота в организме является восстановителем, коферментом гидроксилаз и мощным антиоксидантом. Признаками дефицита витамина С являются подкожные гематомы, кровоточащие десны, медленное заживление ран и порезов, депрессивное и, возможно, летаргическое состояние, боль в суставах, долго длящиеся простуды и инфекционные заболевания, воспаление слизистых оболочек. Наиболее богаты аскорбиновой кислотой: киви, шиповник, красный перец, цитрусовые, чёрная смородина, томаты, лук, листовые овощи (салат, капуста и др.). Суточная потребность в витамине С зависит от целого ряда факторов, в числе которых: климат, экологическая обстановка в регионе, профессиональные вредности, курение (в т. ч. пассивное), потребление спиртного, возраст, пол, беременность, лактация, уровень физической активности.

Оренбургская область характеризуется богатством природных источников витамина С, поэтому использование населением источников витамина С регионального значения, к которым относятся шиповник, бахчевые культуры, боярышник, лесная земляника и т. п., необходимо поощрять и стимулировать. Сырьё витаминных растений население Оренбургской области может быть использовано для профилактики гриппа, простуды и гиповитаминозов. Следует вести просветительскую работу с населением, особенно проживающим в зоне выбросов крупных промышленных предприятий, проводить беседы о роли основных антиоксидантов и важности сбалансированного питания и регулярного приема витаминов в профилактике онкологических заболеваний, патологий печени, заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

СТРУКТУРА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СУЛЬФАТА КАДМИЯ НА ОРГАНИЗМ

*А. Р. Астраханов, 4-й курс, Н. С. Балдаков, 5-й курс
Научный руководитель – академик АМН РК, д. м. н., проф. Т. Ж. Умбетов
Научно-образовательная школа академика АМН РК Т. Ж. Умбетова
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова*

Введение. Экзогенные отравления солями тяжелых металлов сопровождаются нарушениями химического гомеостаза, что ведет к эндогенной интоксикации, сопровождающаяся перестройкой паренхиматозных клеток и изменениям гемодинамики микроциркуляторного русла. В подобных условиях наиболее часто поражается печень – один из важнейших органов поддержания гомеостаза и детоксикации организма.

Цель и задачи исследования – изучение влияния внутрибрюшинного введения сульфата кадмия на морфологию печени.

Материалы и методы. Работа проведена на 30 беспородных белых крысах-самцах. Экспериментальным животным в течение 30 дней вводился сульфат кадмия в дозировке 0,3 мг/кг (в пересчете на металл). По истечении 30 суток эксперимента кусочки печени брали на исследование. После гистологической проводки парафиновые срезы толщиной 7–8 мкм окрашивали гематоксилин – эозином и по Ван Гизону.

Результаты исследования. В эксперименте уменьшался относительный вес печени, со снижением весового индекса до $35,3 \pm 2,53$, соответствуя 3,6% веса животного (в контроле весовой индекс составлял $41,7 \pm 2,14$, что соответствует более 4% веса животного). После месячного хронического отравления сульфатом кадмия наблюдали заполнение кровью центральной вены, расширение синусоидальных капилляров. Происходило увеличение полиплоидных клеток. Их количество составляло $6,3 \pm 0,27\%$ (в контроле поле зрения они были единичными). После хронического отравления сульфатом кадмия наблюдалось возрастание двуядерных клеток до $13,2 \pm 0,83\%$ (в контроле $6,1 \pm 0,51\%$). В эксперименте значительно возросло количество дегенерирующих клеток составляя $8,2 \pm 0,72\%$ (в контроле $1,9 \pm 0,14\%$). Токсическое действие сульфата кадмия отражалось и на триаде печеночной долики в виде заполнения кровью междольковой вены и увеличения просвета междолькового протока с расширением перитубулярного пространства. Вокруг триад расположенных в перипортальной зоне наблюдалось скопление фибробластов.

Заключение. Хроническая интоксикация организма сульфатом кадмия приводит к дегенерации гепатоцитов, стазу крови в венозных сосудах долики, увеличению количества двуядерных и полиплоидных гепатоцитов.

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

*Г. А. Ахмерова, асс., В. Ю. Махалов, асс.
Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Инфекции мочеполовой системы относят к наиболее распространенным заболеваниям детского возраста. Глобальной проблемой при назначении антибактериальных препаратов является рост резистентности к ним микроорганизмов. Наиболее часто резистентность развивается у штаммов, вызывающих внебольничные и нозокомиальные инфекции.

Цель – определить чувствительность к антибактериальным препаратам микроорганизмов, выделенных при инфекциях мочеполовой системы у детей.

Материалы и методы. Для исследования была отобрана группа детей в количестве 50 человек в возрасте от 1 месяца до 17 лет с гнойно-воспалительными заболеваниями мочеполовой системы. Материалом для исследования послужили пробы мочи, взятые от больных детей. Качественный и количественный состав микрофлоры, выделенной из мочи, изучали микробиологическим исследованием. Определение антибиотикочувствительности микроорганизмов проводили к следующим антибиотикам: гентамицин, ципрофлоксацин, оксациллин, цефозалин, ампициллин, меропенем, цефтриаксон, с использованием диско-диффузионного метода согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибиотикам» (МУК 4.2.1890-04).

Для исследования были отобраны грамотрицательные бактерии, возбудители мочеполовой инфекции у детей: *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, *P. vulgaris*, *P. aeruginosa*, *E. aerogenes*, *M. morganii*.

Результат. При изучении антибиотикочувствительности грамотрицательных бактерий, возбудителей инфекций мочеполовой системы у детей, было установлено, что изученные микроорганизмы чаще были чувствительны к гентамицину, ципрофлоксацину, меропенему и цефазолину (от 52% и до 100% случаев) и резистентны к таким препаратам, как ампициллин, оксациллин и цефтриаксон (от 50% до 100% случаев).

Вывод. Таким образом, полученные результаты могут быть использованы для назначения рациональной антибиотикотерапии при лечении детей с заболеваниями мочеполовой системы.

ВОЗБУДИТЕЛИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ

Г. А. Ахмерова, асс., Д. г. Укубаева, асс.

Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Высокая распространенность, неуклонное нарастание частоты инфекции мочеполовой системы в детской популяции, а также склонность к рецидивирующему течению диктуют необходимость пристального внимания к данной проблеме и изучение видового состава возбудителей гнойно-воспалительных инфекций мочеполовой системы.

Цель – изучить видовой состав микроорганизмов, вызывающих инфекции мочевой системы у детей.

Материалы и методы. Для исследования была отобрана группа детей в количестве 50 человек в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Материалом для исследования послужили пробы мочи, взятые от детей больных гнойно-воспалительными заболеваниями мочеполового тракта. Микробиологически изучали качественный и количественный состав микрофлоры, выделенной из мочи. Выделение и идентификацию штаммов проводили общепринятыми методами на основании морфологических, тинкториальных, культуральных свойств, биохимический профиль оценивали с помощью тест-системы фирмы LACHEMA (Чехия).

Микробную обсемененность рассчитывали по общепринятым методикам с подсчетом выросших колоний в разных секторах. Степень бактериурии, равная 10^5 и выше микробных клеток в 1 мл мочи, использовали как критерий для диагностики роли микроорганизмов в развитии инфекционного процесса (клинически значимое число).

Результат. Был изучен видовой состав микроорганизмов – возбудителей гнойно-воспалительных инфекций мочеполовой системы у детей. Установлено, что в большинстве случаев выделялись бактерии, которые были этиологически значимы для данного вида инфекции, такие как: *E. coli* – 56,4%, *K. pneumoniae* – 15,5%, *P. mirabilis* – 10,0% случаев (с показателем микробной обсемененности $\geq 10^5$ КОЕ/мл). Реже из исследуемого материала изолировали штаммы с более низким показателем микробной обсемененности (ПМО $< 10^5$ КОЕ/мл), такие как *S. epidermidis* – 7,3% и *P. vulgaris* – 4,5%, а микроорганизмы *P. aeruginosa*, *E. aerogenes* и *M. morganii* регистрировались вообще в единичных случаях (2,7, 1,8 и 1,8% соответственно).

Выводы. Проведенные исследования показали, что основными этиологическими агентами, вызывающими гнойно-воспалительные инфекции мочевой системы у детей, являются грамотрицательными микроорганизмами.

РОЛЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

М. Д. Ахмерова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Стоматологическое лечение – для пациента стресс, который запускает в организме следующие реакции: повышение артериального давления (АД), учащение сердцебиения и др. Помимо стрессовых механизмов в ответ на введение анестетиков могут возникнуть и аллергические реакции, имеющие тяжелые последствия. Для снижения вероятности подобных осложнений перед основными манипуляциями проводят премедикацию.

Цель – определить важность проведения премедикации перед хирургическим стоматологическим вмешательством.

Задачи: 1) выявить частоту проведения премедикации на хирургическом приеме, 2) выявить частоту возникновения осложнений у пациентов с проведенной премедикацией и без нее, 3) подтвердить необходимость проведения премедикации.

Материалы и методы. Амбулаторные карточки хирургического отделения Оренбургской областной клинической стоматологической поликлиники.

Результаты. По данным исследования амбулаторных карт хирургического отделения Оренбургской областной клинической стоматологической поликлиники в 90 случаях из 96 премедикация перед операцией по поводу имплантации зубов проводилась. В 6 случаях пациенты отказывались от данной процедуры. Во всех случаях проведения премедикации показанием служило наличие непреодолимого страха у больных перед операцией. У 30 больных с проведенной премедикацией возникали осложнения в виде незначительного повышения давления, которые быстро купировались нифедипином. В случаях, когда премедикация не проводилась, всегда возникали осложнения в виде обмороков, понижения АД или коллапсов.

Вывод. Премедикация – важный этап подготовки к операции, который значительно снижает вероятность возникновения осложнений во время хирургического вмешательства и в послеоперационный период, а также способствует устранению страха и волнения пациентов перед предстоящими манипуляциями.

ВЛИЯНИЕ ЙОДА НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

М. Д. Ахмерова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В нашем регионе очень остро стоит проблема дефицита йода, который оказывает колоссальное опосредованное влияние на развитие и функционирование центральной нервной системы (ЦНС).

Цель и задачи: выяснить, какое влияние оказывает йод на ЦНС и каким образом достигается эффект его воздействия.

Материалы и методы. Обзор научной литературы – книг, монографий, учебников, анализ информации.

Результаты. Своё влияние на ЦНС йод оказывает опосредованно через гормоны щитовидной железы – тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3). Эти гормоны отвечают за нормальное течение процессов роста, развития и дифференцировки тканей центральной нервной системы, а также за повышение возбудимости ЦНС и активацию психических процессов. Дефицит йода в организме неизменно приведет к снижению выработки йодированных тиреоидных гормонов (Т3, Т4), их воздействия на организм, в частности на ЦНС. В легкой форме это будет проявляться как слабость, апатия, ослабление процессов возбуждения. В более тяжелых случаях – кретинизм, или синдром Фатге (врожденная форма гипотиреоза, при которой наблюдаются выраженные необратимые нарушения ЦНС), и кретиноидность (приобретенная форма гипотиреоза, признаки которой проявляется как медлительность, заторможенность реакций, апатия, снижение интеллекта). Повышенный же уровень йода ведет к избыточному синтезу, секреции и влияниям на ЦНС (и другие органы) Т3 и Т4. Это сопровождается повышенной возбудимостью, эмоциональностью, быстрым истощением.

Вывод. Йод – жизненно важный микроэлемент, необходимый для нормального и полноценного роста, развития и функционирования ЦНС и других органов и систем.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗМЕНЕНИЙ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Р. И. Ахмерова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день сахарным диабетом страдает около 3% населения Земли – около 20 млн человек погибает, а инвалидами становятся примерно 40 млн.

Цель – выяснить биохимические основы проявлений сахарного диабета в ротовой полости.

Материалы и методы: обзор научной литературы, книг, монографий, учебников, анализ информации.

Результаты: нарушение ионного обмена приводит к дегидратации организма, в основе которой лежит потеря организмом натрия (Na), калия (K) и воды. Na, связываясь с органическими оксикислотами, тянет за собой молекулы воды и выводится из организма, а K с продуктами катаболизма гликогена и белков выходит из клетки во внеклеточную жидкость, а затем вместе с фосфатами также выводится из организма. Клинически наблюдается гипосаливация, приводящая к ксеростомии, появлению трещин на слизистой оболочке полости рта (СОПР), к деминерализации эмали, снижению кариесорезистентности твёрдых тканей зубов, к образованию белого налета на языке, сухости его спинки, парестезии, жалобам на боль во время еды, снижению вкусовой чувствительности, жжению слизистой оболочки. Нарушение белкового обмена: изменение структуры основных белков соединительной ткани (коллагена и эластина), удлинение времени свертывания крови (недостаточная секреция белковых факторов свертывания крови), формирование вторичного иммунодефицита (снижение продукции антител плазмоцитами) – всё это приводит к появлению кандидозов, стоматита, катарального гингивита, кровоточивости десен и длительно незаживающих ран. Нарушения углеводного обмена при сахарном диабете также приводит к изменениям структуры соединительной ткани. Изменяется состав гликопротеидов и протеогликанов клеточных мембран. Происходит избыточное образование и накопление протеогликанов. Изменение структуры соединительной ткани, сниженная свертываемость крови, повышенный уровень свободнорадикального окисления в мембранах приводят к формированию ангиопатий и атеросклероза, что сопровождается кровоточивостью десен, травматичностью СОПР.

Вывод. В основе сахарного диабета лежат сложные биохимические процессы. Они приводят к серьезным обменным нарушениям. Полость рта – зеркало всех систем органов. Поэтому врачу-стоматологу необходимо внимательно относиться к любым изменениям СОПР.

РАК ЖЕЛУДКА. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ

В. Ю. Байдаченко, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Е. Н. Денисов, асс. Е. А. Пономарева

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы заключается в том, что с каждым днем количество онкологических больных увеличивается. Причем возраст пациентов не относится к категории «кому за 60», в онкологических диспансерах можно встретить и молодых людей. Лидирующие позиции среди онкологических заболеваний занимает рак желудка. Болезнь часто приводит к летальному исходу, от нее ежегодно умирает около миллиона человек по всему миру.

Цель – выяснить причины, симптомы и диагностику заболевания. Методы исследования: изучение и анализ литературы, обработка данных отчета о статистике онкологических заболеваний ООКОД.

Результаты. Основные причины развития заболевания: по статистике первые признаки рака желудка возникают у людей, которые имеют вредные привычки, нарушают режим. Наиболее распространенная причина развития заболевания – употребление спиртных напитков. Вызвать рак желудка может плохая экология, нервные срывы и стрессы. Процент онкологии среди курящих людей значительно выше, чем у некурящих. Предпосылкой для развития болезни может быть наличие у пациента другого заболевания желудочно-кишечного тракта. Главные симптомы: быстрая утомляемость, снижение работоспособности организма. Тошнота после приемов пищи, проходящая через некоторое время. Рвота бывает с кровью или без, не связана с приемами пищи, заметна анемия. Кровь в кале. Проблемы при глотании. Нарушение пищеварения в виде отрыжки, изжоги, рвоты. Отсутствие аппетита.

Вывод. Рак желудка – серьезное заболевание, которое распространено по всему миру. Симптомы заболевания в большинстве случаев диагностируются у мужчин среднего возраста, хотя болезнь может развиться также у женщин. Дети данным заболеванием болеют очень редко. Лечение онкологии желудка проводится несколькими методами, которые напрямую зависят от стадии болезни. Основным методом лечения онкологии желудка – хирургический.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Л. А. Барина, 3-й курс, В. В. Серяк, 3-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева, асс. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Биологически активные вещества (БАВ) обуславливают терапевтическую эффективность лекарственных препаратов, созданных на основе веществ растительного происхождения. Регулируют все жизненные функции, роль биологически активных веществ сводится не только к эффективному лечебному, но и профилактическому действию.

Цель – определить количественное содержание в растительном сырье таких БАВ, как пигменты, витамин С и дубильные вещества.

Материалы и методы. В качестве объекта были выбраны растения одуванчик лекарственный (лат. *Taraxacum officinale*), мята перечная (лат. *Méntha piperita*) и душица лекарственная (лат. *Origanum vulgare*), собранные в Оренбургской области. Заготовка лекарственных растений проводилась в летний период.

Для определения количественного содержания хлорофиллов и каротиноидов использовали спектрофотометрический метод. Для определения витамина С использовали титрометрический метод по Тильмансу.

За нормы содержания витамина С были приняты следующие данные: одуванчик лекарственный – 0,0344 мг/г, мята перечная – 0,318 мг/г, душица обыкновенная – 0,04 мг/г.

Для определения танидов использовали перманганатометрический метод Левенталя.

Результаты и выводы. Содержание БАВ в одуванчике лекарственном следующее: хлорофилл А – 0,4855 мг/г, хлорофилл В – 0,4224 мг/г, каротиноиды – 0,0384 мг/г, витамин С – 0,0244 мг/г и таниды – 0,8700 мг/г. Мята перечная содержит хлорофилл А 0,6293 мг/г, хлорофилл В – 0,3426 мг/г, каротиноиды – 0,0579 мг/г, витамин С – 0,0880 мг/г и таниды – 2,7200 мг/г. Сырье душицы обыкновенной показало следующие результаты: хлорофилл А – 0,9188 мг/г, хлорофилл В – 0,4438 мг/г, каротиноиды – 0,1589 мг/г, витамин С – 0,1170 мг/г и таниды – 1,6300 мг/г.

Вывод. В результате исследования было выявлено высокое содержание пигментов во всех образцах, что говорит о продуктивном накоплении биологически активных веществ растениями. Содержание витамина С в сырье одуванчика меньше нормы в 1,4 раза, в сырье мяты перечной – в 3,6 раза. Это можно объяснить достаточно быстрым разрушением аскорбиновой кислоты в сухом сырье. Максимальное количество танидов было обнаружено в мяте перечной, а минимальное в одуванчике.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Л. В. Беликова, 3-й курс

Научный руководитель – доц. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сахарный диабет – одна из наиболее серьезных проблем современной мировой медицины, что связано с широкой распространенностью данного заболевания, а также с самой ранней из всех хронических заболеваний инвалидизацией больных и высокой их смертностью. Одна из основных задач современной диабетологии – поиск путей оптимизации медицинской и экономической эффективности терапевтического подхода.

Цель работы – изучить препараты, используемые при лечении сахарного диабета. Материалы и методы исследования. Изучение научной литературы.

Результаты. Препараты сульфонилмочевины постепенно истощают клетки поджелудочной железы, вызывают аллергические реакции, увеличение массы тела, расстройства желудочно-кишечного тракта, повышают риск развития гипогликемических состояний. Препараты противопоказаны при панкреатитах, беременности и кормлении грудью.

Представители меглитинидов относятся к лекарствам нового поколения, характеризуются коротким действием. Назначают их чаще всего в составе комплексной терапии сахарного диабета. Они в меньшей степени способны вызывать побочные эффекты, такие как боли в животе, диарея и аллергия.

Бигуаниды препятствуют высвобождению сахара из печени и способствуют лучшему усвоению и перемещению глюкозы в клетках и тканях организма. Медикаменты этой группы нельзя применять у пациентов, страдающих диабетом 2-го типа, с такими сопутствующими заболеваниями, как сердечная или почечная недостаточность. Среди побочных эффектов: изменение вкуса, тошнота, диарея.

Тиазолидиндионы, так же как бигуаниды, улучшают усвоение глюкозы тканями организма и уменьшают высвобождение сахара из печени. Побочные действия: увеличение веса, хрупкость костей, экзема, отеки, негативное влияние на функции сердца и печени.

Ингибиторы альфа-глюкозидаз – современные сахароснижающие медикаменты, которые практически не имеют побочных эффектов, не вызывают расстройств пищеварительной системы и боли в животе.

Одним из альтернативных средств выступает препарат диабенот. Это инновационное двухфазное средство на основе безопасных растительных компонентов. Препарат практически не имеет противопоказаний и побочных эффектов.

Таким образом, большинству пациентов на первом этапе одновременно с рекомендациями по питанию и режиму физических нагрузок должен назначаться метформин, таблетированное сахароснижающее лекарственное средство класса бигуанидов, практически на этапе установления диагноза.

Вывод. При невозможности достижения или поддержания «околонормальных» значений гликемии с помощью одной группы препаратов показано назначение комбинированной терапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Белова, 5-й курс, Д. А. Калиева, 5-й курс, Е. А. Кусакина, 5-й курс,
А. Е. Маханбетова, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития. Наличие серьезных кадровых проблем, особенно в первичном звене здравоохранения РФ, делает отрасль неэффективной, снижает доступность и качество медицинской помощи населению. Цель – исследование кадрового обеспечения участковыми врачами-терапевтами в Оренбургской области.

Задачи: определить необходимое количество штатных должностей врачей участковых терапевтов.

Материалы и методы: статистический метод, медико-географический метод.

Число штатных должностей терапевтов по Оренбургской области за 2016 г. должно быть 875. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области численность врачей-терапевтов в 2016 г. составила 605 человек. Терапевты участковые – число физических лиц основных работников на занятых должностях за 2016 г. составило 270.

Результаты. Число участковых терапевтов по городам Оренбургской области не соответствует должностной норме. Незанятыми остаются 270 штатных должностей, достаточная укомплектованность наблюдалась среди районных больниц области: Бугурусланская, Гайская, Грачевская, Красногвардейская, Матвеевская, Пономаревская, Северная, Сорочинская, Ташлинская, Тюльганская, Шарлыкская, острая нехватка участковых терапевтов наблюдалась в Абдулинском, Адамовском, Акбулакском, Оренбургском, Соль-Илецком районах.

Вывод. В Оренбургской области имеется тенденция к снижению численности медицинских кадров, а именно отмечается недостаточная укомплектованность участковыми врачами-терапевтами, которая будет сохраняться в последующие годы при условии отсутствия внешней корректировки.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*А. А. Белоклокова, 5-й курс, Е. В. Сарниязова, 5-й курс
Научный руководитель – асс. А. С. Муртазин*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель государственной политики в области здравоохранения – улучшение состояния здоровья населения. Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной. Состояние скорой медицинской помощи рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности. Это обусловлено тем, что за медицинской помощью по поводу неотложных состояний ежегодно обращается каждый 3-й житель страны, каждый 10-й – госпитализируется по экстренным показаниям, более 60% объемов стационарной помощи оказывается в неотложном порядке, более 90% больничной летальности связано с экстренным характером

госпитализации больных и пострадавших. Ежегодно служба СМП оказывает медицинскую помощь более 50 миллионам граждан. В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» Служба СМП вышла на новый этап развития. В связи с этим, цель нашего исследования – рассмотреть и изучить новый порядок оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи.

Материалы и методы. Нормативно-правовые документы: Приказ № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», Приказ № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи», ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Таким образом, для достижения ожидаемого результата планируется: 1) создание единой диспетчерской службы СМП во всех субъектах РФ и увеличение числа станций (отделений) СМП, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов, 2) обновление парка автомобилей СМП и снижение доли автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет до 0%, 3) организация стационарных отделений СМП в субъектах РФ к 2018 году с учетом реальной потребности и на основании комплексного плана развития здравоохранения субъектов РФ.

SMART-МАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. И. Беяева, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно терминологии специальной рабочей группы США Biomarkers Definitions Working Group, принятой в 2001 году, «биологические маркеры – это количественно определяемые биологические параметры, которые как индикаторы определяют норму, патологию и результат лекарственной коррекции заболевания». Биомаркеры классифицируются на антецендентные (идентифицирующие риск возникновения заболевания), скрининговые (использующиеся для верификации субклинических стадий определенного заболевания на скрининге), диагностические (позволяющие уточнить наличие определенного заболевания), так называемые биомаркеры состояния (standing biomarkers), характеризующие тяжесть заболевания, и прогностические биомаркеры (отражающие эволюцию развития заболевания, в том числе позволяющие прогнозировать ожидаемый ответ на лечение). Биологические маркеры используют при разработке медицинских препаратов, преследуя две основные цели: оптимизация процессов разработки медицинского препарата, адаптирование лечения под индивидуальные случаи. Примерами биомаркеров могут служить биологические вещества, такие как ферменты, которые имеются в образцах крови или тканей, генетические изменения, снимки магнитно-резонансной томографии, или рентгеновские снимки.

Биомаркер должен отвечать требованиям концепции SMART, то есть быть:

S – specific and sensitive – чувствительным и специфичным,

M – measurable – измеряемым,

A – available and affordable – доступным,

R – responsive and reproducible – воспроизводимым,

T – timely – своевременным.

Биомаркеры чаще всего измеряются в биологических образцах – кровь, моча и других тканях, которые являются по своей природе эндогенными. Обычно диагностическая точность отражается в рабочей характеристической кривой.

На сегодняшний день является актуальной потребность в разработке биомаркеров с низкой аналитической вариабельностью, имеющих более высокую воспроизводимость, а также более точно отражающих напряженность физиологических процессов.

Поэтому биомаркеры считаются краеугольным камнем интеллектуальной собственности профилактической и персонализированной медицины будущего.

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНОГО СОСТАВА И ВОЗДЕЙСТВИЯ ВОД СОЛЬ-ИЛЕЦКИХ СОЛЁНЫХ ОЗЁР НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

И. М. Бижанова, 1-й курс

Научные руководители: учитель химии Л. Р. Кочулёва,

ст. преп. Т. В. Осинкина, к. б. н., доц. г. М. Тихомирова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целебные свойства поваренной соли известны с древних времен. Антибактериальные, противовоспалительные эффекты различных солей широко используются при лечении ран различного генеза и абсцессов.

Цель исследования – провести анализ основного состава вод Соль-Илецких соленых озер и возможного воздействия на организм человека.

Задачи исследования: 1) изучить историю возникновения Соль-Илецких озер, 2) дать оценку основному химическому составу вод Соль-Илецких озёр, 3) на основании анализа состава вод солёных озер проанализировать особенности их воздействия на организм человека.

Материалом исследования явилась вода, отобранная из озер «Развал», «Тузлучное», «Дунино».

Методы исследования: анализ литературных источников и количественное определение основного ионного состава вод на приборе рН-метр-иономер «Эксперт-001».

Результаты исследования. Проведённые исследования показали, что химический состав рапы озера «Развал» достаточно стабилен: доминирует хлорид натрия, содержание которого изменяется в незначительном диапазоне – 178–180 г/л (применяется при заболеваниях кожи). В небольшом количестве присутствуют сульфаты – 2–4 г/л и кальций – 1–2 г/л. Из микрокомпонентов лечебного значения выявлено повышенное содержание брома – 55–80 мг/л. Озеро «Тузлучное» характеризуется высоким содержанием сульфидов железа и водорастворимых солей, повышенным (для иловых сульфидных грязей) количеством органических веществ: грязи обладают антиспазматическим и некоторым антиоксидантным действием. Вода озера «Дунино» содержит летом в большом количестве размножающихся рачков Артемию Салина (*Artemia salina*) – соленая артемия, которая, отмирая, формирует целебные грязи, оказывающие благоприятный эффект на нервную систему.

Таким образом, показано, что основной состав вод, рассмотренных Соль-Илецких озер, характеризуется наличием компонентов, оказывающих положительное влияние на организм человека, но вода каждого озера в зависимости от разнообразия ионного состава характеризуется некоторыми особенностями воздействия.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ САЛОНОВ АВТОМОБИЛЕЙ

М. И. Биккулов, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

По экспертным оценкам отдельные группы населения находятся в салонах автомобилей до 6 часов в сутки, что связано с производственной необходимостью и дорогой до работы и обратно. Современные системы кондиционирования автомобилей предусматривают создание комфортных условий для водителя, пассажиров путем поддержания микроклимата внутри салона, удаления влаги, пыли и загрязненного воздуха. Большой поток забираемого атмосферного воздуха, повышенная влажность и температура внутри автомобильного кондиционера способствуют росту микробной флоры и плесневых грибов в салонном фильтре, испарителе и воздуховодах кондиционеров.

Цель – изучить влияние автомобильных кондиционеров на микробиологические показатели воздуха в салонах автомобилей.

Материалы и методы. В ходе исследования был выполнен анализ воздушной среды и смывов с решеток воздухопроводов автомобилей, оборудованных кондиционерами, и автомобилей, в которых кондиционеры отсутствовали, учитывая также интенсивность эксплуатации салонного фильтра. Определялось общее микробное число и количество плесневых грибов воздушной среды автомобиля.

Результаты. Установлено, что бактериологические показатели в смывах с решеток воздухопроводов транспортных средств, оборудованных кондиционерами со сроком эксплуатации салонных фильтров более 1 года, выше, чем в смывах с решеток автомобилей без наличия кондиционера: по ОМЧ – в 7 раз, плесневыми грибам – в 6,1 раза. Показатели автомобилей, оборудованных кондиционерами со сроком эксплуатации салонных фильтров 1–2 месяца, и автомобилей без кондиционеров составили: по ОМЧ – 1,2 раза, плесневыми грибам – 1,4 раза. В группе автомобилей, оборудованных кондиционерами, загрязненность салонных фильтров выше при эксплуатации последних более 1 года, чем при сроке эксплуатации 1–2 месяца: по ОМЧ – в 3,6 раза, плесневыми грибам – в 4,3 раза.

Вывод. Салоны автомобилей, оборудованные кондиционерами и салонными фильтрами со сроком эксплуатации более 1 года, по уровню загрязнения воздушной среды являются угрозой для здоровья. Избежать негативных последствий использования автомобильных кондиционеров возможно путем строгого выполнения технического регламента по смене салонных фильтров, а также антисептической обработкой испарителя и воздухопроводов кондиционеров.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ю. А. Бикмаева, 1-й курс, Ю. г. Янгурчина, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, доц. Н. П. Малеева

Кафедра биофизики и математики

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Физическое развитие является одним из ведущих показателей здоровья, по изменениям показателей которого оцениваются морфофункциональные особенности данного возраста.

Систематические антропометрические измерения детей позволяют своевременно выявлять нарушения физического развития (отставание в росте, отсутствие прибавки в весе и т. п.). Для контроля за состоянием внутренних сред организма в настоящее время используется биоимпедансный анализ.

Цель исследования – изучение динамики физического развития детей школьного возраста (7–17 лет) школы № 68, лицея № 3 города Оренбурга.

Задачи:

1. Изучить морфофункциональное состояние организма и основные антропометрические показатели.
2. Дать возрастной сравнительный анализ компонентов состава тела у мальчиков и девочек.

Материалы и методы. Обследовано 600 учеников (305-девочек, 295 мальчиков) в возрасте от 7 до 17 лет. Измерения проводились с помощью ростомера и мультифункциональных весов RW 3111FA. Измерены показатели: рост, масса тела, % воды, % жира, % мышечной массы, костная масса, основной обмен. Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica». Для каждого параметра найдены средние значения и построены графики, отражающие динамику изменения всех измеренных показателей.

Результаты исследования свидетельствуют, что с 7 до 11–12-летнего возраста показатели физического развития у мальчиков и девочек практически не отличаются. После 12 лет наблюдается преобладание показателей: в росте, массе тела, в проценте костной и мышечной массы у мальчиков по сравнению с девочками. Процент жира у девочек выше, чем у мальчиков во всех возрастных группах и в 17 лет имеет максимальную разницу по сравнению с мальчиками 7,9%. Данное исследование позволяет проводить раннюю профилактику изменения физического развития для предупреждения заболеваний.

Выводы:

1. До 11–12-летнего возраста показатели физического развития и внутренних сред организма у мальчиков и девочек развиваются параллельно.
2. После 11 лет отмечается преобладание: роста, массы тела, воды, костной, мышечной массы и ОО у мальчиков.
3. Процент жира у девочек выше, чем у мальчиков, во всех возрастных группах.

Таким образом, проведенное исследование позволило проанализировать изменение основных показателей физического развития.

ЗНАЧИМОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ БОЛЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ МЫШЦ СПИНЫ В ПЛАН УРОКОВ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Е. И. Богомолова, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Р. Н. Разяпова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный педагогический университет

Актуальность проблемы. Одной из актуальных проблем является малоподвижный образ жизни. В современном мире, когда развитие компьютерных технологий достигает больших высот и преобладают «сидячие» работы, а школьники и студенты большую часть своего времени проводят за партами и компьютерными столами, люди перестают много двигаться, а дети забывают про подвижные игры, обращая своё внимание на игры компьютерные, что приводит к развитию многих заболеваний, в частности заболеваний спины и всего опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования – выявление наличия данных нарушений среди студентов и разработка упражнений для укрепления мышц спины для дальнейшего их использования на уроках физкультуры.

Задачи: выявить наличие заболеваний спины среди студентов, изучить влияние малоподвижного образа жизни и «сидячих» работ на здоровье человека, изучить упражнения на укрепление мышц спины, разработать план их выполнения и включить его в вводно-подготовительную часть урока физкультуры.

Материалы и методы: анкетирование, опрос, аналитический и т. д.

Результаты: у многих студентов обнаружены заболевания спины и позвоночника, среди них сколиоз, остеохондроз и межпозвоночная грыжа, разработаны упражнения на разные группы мышц спины, которые были включены в вводно-подготовительную часть урока физкультуры.

Выводы: из-за внедрения в нашу жизнь компьютерных технологий, преобладания «сидячих» работ, малоподвижного образа жизни люди начинают сталкиваться с проблемами со здоровьем ещё в юном возрасте, появляются нарушения в осанке и опорно-двигательном аппарате, что приводит к серьёзным заболеваниям. Мы выявили ряд необходимых упражнений, при правильном проведении которых можно предотвратить развитие серьёзных заболеваний и сохранить здоровье учеников.

ВЛИЯНИЕ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ МИНДАЛЕВИДНОГО КОМПЛЕКСА НА ПОВЕДЕНИЕ САМЦОВ КРЫС

Т. В. Болотова, асп.

Научный руководитель – доц. И. В. Романова

Кафедра физиологии человека и животных

Самарский национальный исследовательский университет имени академика С. П. Королева

Актуальность проблемы. В настоящее время исследования миндалевидного комплекса далеко продвинулись. Было выявлено, что этот комплекс отвечает за многие физиологические процессы, например, от деятельности отдельных органов до целостных поведенческих актов, такие как питьевое, пищевое поведение, а также адаптацию и возбудимость (повышенную тревожность) организмов.

Цель данной работы – анализ изменения поведения, а также перестроек уровня тревожности у амигдалоэктомированных и интактных самцов крыс.

Материал и методы. Исследование проводилось на 12 беспородных самцах (6 контрольных и 6 опытных) крыс половозрелого возраста, массой 150–250 г.

Первый этап. Проводили орхидектомию. У животных опытной группы провели двустороннюю электрокоагуляцию задних отделов миндалевидного комплекса. У контрольной группы электрокоагуляция не проводилась.

Второй этап. Проведено исследование некоторых поведенческих реакций крыс контрольной и опытной групп. Тестирование проводили через 10 дней после операции. Для данного исследования были использованы следующие тестовые установки: тесты «Открытое поле», «Приподнятый крестообразный лабиринт», «Черно-белая камера».

Результаты. Нами установлено, что задние отделы миндалевидного комплекса крыс оказывают тормозное влияние на двигательную активность самцов крыс. При электрокоагуляции структур каудальной миндалины двигательная активность животных, как вертикальной, так и горизонтальной, усиливается.

Задние отделы миндалевидного комплекса участвуют в регуляции уровня тревожности у амигдалоэктомированных самцов крыс. При разрушении каудальной миндалины у животных снижается уровень фоновой и реактивной тревожности.

Вывод. Миндалевидный комплекс участвует в поддержании должного уровня тревожности у самцов крыс.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СМЕКТИТА ДИОКТАЭДРИЧЕСКОГО

А. В. Бондарев, к. фарм. н., ст. преп.

*Кафедра фармацевтической технологии медицинского института
Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

Введение. В настоящее время медицинские глины используют в фармацевтической технологии в качестве активных наполнителей в порошках, вспомогательных веществ для получения гранул и таблеток, стабилизаторов твердых нерастворимых лекарственных веществ в суспензиях, эмульгаторов для приготовления эмульсий, заменителей глицерина в зубных пастах, составных частей мазевых основ и повышения вязкости суппозиторных основ, адсорбента для очистки масел, сиропов, жидких экстрактов и соков, действующего вещества в лекарственных формах с адсорбционным действием (Ж. М. Триа, 2006). Сметтит диоктаэдрический – одна из наиболее распространенных медицинских глин. Для использования в фармацевтических целях минеральное сырье требует контроля по содержанию основных химических элементов и примесей.

Цель работы – изучение морфологических характеристик сметтита диоктаэдрического.

Материалы исследования. Объект исследования – сметтит диоктаэдрический (РУ ПН 015155/01).

Методы исследования. Электронная микроскопия, автоматический элементный анализ. Электронное микрофотографирование осуществляли с помощью растрового ионно-электронного микроскопа «Quanta 200 3D».

Результаты. Сметтит диоктаэдрический морфологически представляет собой шаровидные скопления симметрических равноосных частиц, средний размер частиц составляет 5–20 мкм. В состав сметтита диоктаэдрического входят элементы: кремний, алюминий, магний, железо и примеси натрия, калия и титана.

Выводы. Элементный состав сметтита диоктаэдрического по элементам кремния и алюминия составляет 3:1, что указывает на преобладание в исследуемом образце минерала монтмориллонита. Магний предположительно в октаэдрической структуре глинистого минерала сметтита диоктаэдрического компенсируется железом. Из примесей сметтита диоктаэдрического отмечен натрий, который входит в обменный ионный слой минерала монтмориллонита.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ АСПЕКТОВ ВЛИЯНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

А. И. Бондаренко, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы. Поддержание здоровья является основополагающей задачей человека. В частности, здоровье зрительной анализаторной системы, как источника большей части информации для человека, необходимо поддерживать с целью сохранения возможности нормальных взаимоотношений человека с внешним миром. Тем не менее ряд факторов, к которым относится и отсутствие компетентности в применении косметических препаратов, определяет возможные патологические последствия в зрительном анализаторе. Изучение данных факторов и механизмов их преодоления и составляет основу направленного научного поиска.

Цель работы – исследовать различные аспекты влияния использования косметических средств на зрительный анализатор человека.

Задачи:

1) Раскрыть структурно-морфологические основы возможных патологических последствий зрительного анализатора в силу применения косметических препаратов.

2) Определить варианты применения косметических препаратов для лиц с физиологическими особенностями.

3) Обозначить возможности минимизации патологического воздействия косметических средств на зрительный анализатор.

Использование косметических препаратов, особенно «стойкой» косметики для глаз, способно привести к дисфункции мейбомиевых желёз глаза, сформировать патологию функционирования естественной защиты организма на уровне зрительной системы – слёз и пота. Проблема возможности возникновения подобного рода осложнений определяется особенностями людей и требует комплексного научного разрешения.

Особых указаний в использовании косметических средств следует придерживаться лицам, использующим контактные линзы. Силикон-гидрогелевые материалы – основа линзы – взаимодействуют с богатым липидами материалом, благодаря чему на линзе формируются липидные отложения, может возникать дискомфорт при её ношении. Лицам, совместно использующим линзы и косметику, следует применять линзы ежедневной замены.

Специальные указания предполагаются для лиц, склонных к аллергическим реакциям, поскольку многие косметические препараты являются аллергенами.

Таким образом, в работе показан общий план воздействия косметических средств на различные элементы и структуры зрительной анализаторной системы. Определена необходимость компетентного использования данных средств.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛЛЮТАНТОВ

А. И. Бондаренко, 2-й курс

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

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Исследование закономерностей обесогенного действия химических факторов окружающей среды во многом не отмечено в литературе и представляет интерес. Так, по данным исследований, проведённых

на кафедре химии, в серии с крысами Вистар под действием низких доз 2,4-дихлорфеноксисульфоновой кислоты (2,4-Д) совместно с гипержировой диетой отмечено максимальное увеличение массы тела и эпидидимального жира.

Цель работы – определить теоретическую основу проявления обесогенного действия 2,4-Д.

2,4-Д – органическое соединение, содержащее хлорированное бензольное кольцо, обладает структурным сходством с гормонами роста растений ауксинами. Подобные её свойства могут определять возможность влияния на массу тела грызунов.

Гербицид 2,4-Д как аналог ауксинов входит в группу химических соединений, приводящих в больших дозах к снижению массы тела растений и животных, и стимулирующих увеличение массы в малых дозах. Ауксины определяют процессы деления и растяжения клеток, механизмы морфогенеза растений. Изучение рецепции и передачи сигнала у данных гормонов изучено недостаточно.

На основании экспериментальных данных предположим, что длительная экспозиция малых концентраций ауксинов и их аналогов может вызвать сбой в работе механизмов контроля над массой тела, что приводит к получаемым результатам. Такой процесс может протекать и у животных, поскольку механизм действия фитогормонов во многом схож с механизмом действия гормонов животных.

Возможно также, что ряд токсических эффектов 2,4-Д обусловлен наличием в техническом препарате примесей диоксинов, способных растворяться и накапливаться в жировой ткани – вторичном источнике их поступления. Данный аспект раскрывает сущность влияния 2,4-Д как липофильного соединения, влияющего на массу тела грызунов.

Под действием 2,4-Д в организме формируется развитие хронического воспаления в результате секреции белой жировой тканью провоспалительных цитокинов. Развивающееся токсическое поражение органов и тканей, меняющих метаболический гомеостаз в процессе развития, способно далее привести к ожирению, диабету и метаболическому синдрому (результат увеличения числа и дифференциации адипоцитов), что определяет обесогенные эффекты 2,4-Д.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ АНГИОГЕНЕЗА И РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

А. В. Будаева, 2-й курс, И. И. Фаршатов, 2-й курс, В. С. Кузнецов, 2-й курс,

Я. Е. Рунева, 2-й курс, О. Н. Томчук, асс.

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

При изучении роли воспаления в прогрессии злокачественных новообразований важно подчеркнуть, что воспалительные изменения носят не только местный, но и системный характер. Это проявляется реактивными изменениями в регионарных лимфатических узлах и общей реакцией организма на воспаление.

Цель – дать морфологическую характеристику особенностям реактивных изменений регионарных лимфоузлов при раке желудка.

В исследование были включены парафиновые блоки 68 пациентов с впервые выявленным диагнозом «рак желудка». При изучении реактивных изменений в ткани лимфатических узлов обращало на себя внимание разнообразие вариантов морфологической картины, которое выражалось в различном соотношении мозгового и коркового вещества, количестве и локализации лимфоидных фолликулов, наличии и строении герминативных центров, мозговых синусов. Наряду с лимфоузлами, имеющими обычное строение, нередко наблюдались лимфоузлы, в которых количество и размеры фолликулов было увеличено. Достаточно часто в лимфоидных фолликулах отмечались атипичные герминативные центры, характеризующиеся

еся выраженной клеточной и ядерной атипией. Некоторые клетки имели темные ядра округлой или овальной формы. Также встречались клетки со светлыми ядрами, в которых четко различались ядрышко и пристеночный гетерохроматин. При этом форма ядер у данных клеток была различная: от плоской до треугольной. Кроме того, встречались лимфоидные фолликулы с фрагментированной структурой и лизисом клеточных элементов в герминативных центрах. Кроме описанных клеток в герминативных центрах наблюдались отросчатые клетки, со слабоокрашенными ядрами и цитоплазмой.

При изучении особенностей ангиогенеза было выделено несколько типов сосудов, отличающихся по морфологии и клинической значимости: микрососуды обычного строения, атипичные дилатированные капилляры и высокоэндотелиальные микрососуды.

Полученные результаты расширяют наши представления о механизмах опухолевой прогрессии и могут быть использованы для прогноза рака желудка и определения оптимальной тактики лечения каждого конкретного пациента.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РАКА ЖЕЛУДКА

*А. В. Будаева, 2-й курс, И. И. Фаршатов, 2-й курс, В. С. Кузнецов, 2-й курс,
М. Е. Федоров, 2-й курс*

Научные руководители: д. м. н., доц. М. А. Сеньчукова, асс. О. Н. Томчук

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Рак желудка является одним из самых распространенных злокачественных новообразований в мире. Целью исследования явилось получение адекватной экспериментальной модели для изучения механизмов желудочного канцерогенеза.

Всех животных разделяли на 3 подгруппы. Животным первой подгруппы (n=12) каждые две недели, в 1 и 3-й день, с помощью желудочного зонда *peros* вводили по 1,0 мл взвеси карбоната кальция в 0,4% растворе формальдегида и 0,4% растворе перекиси водорода в отношении 1:1 на протяжении 6 месяцев. Взвесь готовилась из расчета 0,05 г карбоната кальция на 1 мл 40% раствора формальдегида. Животным второй подгруппы (n=12) аналогичным образом вводили указанную смесь и одновременно внутримышечно по 0,5 мкг окситоцина. В третьей группе животным (n=12) взвесь карбоната кальция в 0,4% растворе формальдегида и 0,4% раствора перекиси водорода вводилась дважды – в 1 и 3-й день эксперимента. Контролем служили 5 интактных крыс, находившихся на обычном пищевом и водном режиме.

Через 3 месяца после 2-го введения взвеси от явлений интоксикации погибли 4 крысы из первой подгруппы. Через 5 мес. от начала эксперимента выведена 1 крыса из первой подгруппы и 2 из второй. Еще 3 крысы были выведены из эксперимента через 6,5 месяца (1 из первой подгруппы, 2 из второй), через 8 месяцев от начала из эксперимента были выведены 4 крысы из первой и второй подгруппы, остальные (2 крысы из первой, 4 из второй подгруппы и 5 контрольных) – через 9,5 мес. Первые 6 крыс из 3-й подгруппы были декапитированы через 4 месяца от начала эксперимента. Оставшиеся животные (6 крыс) – через 6 месяцев. После наркотизации животных парами эфира выполняли лапаротомию, острым путем извлекали желудок. Желудок вскрывали по большой кривизне и изучали макроскопически. Препараты исследовали гистологически с использованием световой микроскопии. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином и иммуногистохимически с использованием антител к цитокератину 20, гладкомышечному актину и виментину.

Таким образом, описанные модели позволили индуцировать опухоли у 75% животных первой, 58% второй, 100% животных из третьей подгруппы.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ

В Г. СОЛЬ-ИЛЕЦКЕ

Г. С. Букишин, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. з. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Урогенитальный трихомониаз (УГТ) – это антропонозное заболевание репродуктивного тракта и мочеполовой системы человека, возбудителем которого является облигатно-паразитическое жгутиковое простейшее *Trichomonas vaginalis*. УГТ напрямую связан с демографическими процессами страны, так как способен вызывать бесплодие, преждевременные роды, отклонения в развитие плода и другие патологии репродуктивного тракта человека.

Цель исследования – оценить и проанализировать уровень заболеваемости трихомониазом на основе показателей статистических данных в городе Соль-Илецке.

Основу исследования составили результаты годовых статистических отчетов кожно-венерологического отделения ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка за период с июля 2015 по июнь 2016 гг. Исходя из статистических данных, предоставленных ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка, следует, что за период с июня по декабрь 2015 г. процент обследовавшихся пациентов с подозрением на трихомониаз составил 0,0012%, а в 2016 показатель увеличился до 0,0015%. Среди них доля женского населения в среднем равна 63%. Общий показатель инфицированных, из числа сдавших анализы на наличие урогенитального трихомониаза, равен 43,4% и 19 (57%) из 33 пациентов, чьи анализы дали положительный результат, принадлежат к представителям женского пола. Из этого следует, что заболеваемость женщин УГТ выше, чем у мужчин.

Данная тенденция объясняется яркими проявлениями симптомов клинической картины у женщин и, как следствие, более активным обращением за помощью к специалистам. Заболеваемость и динамика развития трихомониаза для г. Соль-Илецка в пересчете на общее количество жителей находится на низком уровне и равна 0,001 (в сравнении с показателями по области и России). Подобная ситуация может быть обусловлена грамотностью населения в вопросах безопасного секса, санпросветработой Роспотребнадзора, санэпидстанции, латентным течением заболевания.

В г. Соль-Илецке низкий уровень заболеваемости УГТ, что может объясняться результатом успешной работы учреждений, противостоящих распространению УГТ.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Г. С. Букишин, 2-й курс, О. Н. Бабанов, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Н. Афонина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день в молодежной среде огромную популярность имеют электронные сигареты (ЭС), иначе – «вэйпы». Эти устройства используются огромным количеством людей, но наибольшую распространенность они получили среди подростков.

Цель – изучить негативное влияние курения ЭС на организм человека.

Задачи: рассмотреть принцип работы ЭС, изучить биохимический состав курительных смесей.

Результаты исследования. В ходе исследования выяснилось, что в состав курительной смеси, которая используется для курения ЭС, входят: вода, никотин, пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы и другие добавки. Глицерин и пропиленгликоль по своей природе во многом индифферентны по отношению к организму человека. Однако при длительном нагревании они способны разлагаться на токсичные для организма человека вещества: акролеин и формальдегид. Эти соединения, будучи сильными канцерогенами, оказывают тератогенное действие на эмбриональные стволовые клетки организма, а значит использование ЭС категорически противопоказано для беременных женщин. Основной повреждающий эффект

акролеина и формальдегида заключается в денатурации тканевых белков, что объясняется большой реакционной способностью их карбонильных групп. Большую опасность для организма представляют также ароматизаторы курительных смесей. Основным компонентом ароматизаторов является диацетил и его аналоги. В небольших количествах для организма он безопасен: диацетил входит в состав некоторых пищевых продуктов (масло, вино). Но при избыточном поступлении в организм способствует развитию легочных заболеваний, таких как облитерирующий бронхит (попкорновая болезнь). Поэтому, даже исключив никотин из состава курительной жидкости, она не перестанет быть токсичной. Вдобавок к этому следует учитывать, что опасное влияние на организм может оказать и сама конструкция ЭС. Так, в последнее время участились случаи получения ожогов вследствие самовозгорания и взрыва «вейпов», предположительно вызванных неправильной эксплуатацией или же некачественной сборкой литий-ионных аккумуляторов, питающих девайсы.

Вывод. Проведя анализ состава курительных смесей и изучив процесс работы ЭС, мы можем сделать вывод, что курение ЭС как косвенно, так и напрямую оказывает негативное воздействие на организм человека.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ПОЧВЫ В г. ОРЕНБУРГЕ

С. Д. Бунигина, 3-й курс, А. В. Крыгина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время остро встаёт вопрос загрязнения почв г. Оренбурга, так как этот фактор негативно влияет на здоровье местного населения. Из большого числа химических веществ, поступающих из антропогенных источников, особое место занимают тяжёлые металлы (ТМ).

Целью данной работы является оценка степени загрязнённости почв ТМ на территории г. Оренбурга.

Задачи:

1. Проанализировать данные по содержанию в почве г. Оренбурга ТМ за 6 лет.
2. Составить сводную таблицу, отражающую динамику накопления ТМ в почве на территории предприятий за 6 лет.
3. Сделать вывод о степени загрязнённости почв в различных районах г. Оренбурга

Нами были использованы данные, полученные при исследовании образцов почв на ТМ на территориях предприятий.

И получены следующие результаты:

При анализе средних данных о концентрации в почве ТМ по годам превышение ПДК не обнаружено.

При анализе данных о концентрации ТМ территорий предприятий были получены следующие результаты:

Содержание в почве меди превышает ПДК (3,0 мг/кг почвы) на территории спортивных объектов (6,06 мг/кг почвы).

Содержание в почве никеля превышает ПДК (4,0 мг/кг почвы) на территории парков (5,0 мг/кг почвы) и автомоек (4,5 мг/кг почвы).

Содержание в почве цинка превышает ПДК (23,0 мг/кг почвы) на территории школ (37,86 мг/кг почвы) и спортивных объектов (48,25 мг/кг почвы).

Содержание в почве свинца превышает ПДК (6,0 мг/кг почвы) на территории заводов (11,6 мг/кг почвы) и спортивных объектов (7,73 мг/кг почвы).

В Нежинке содержание никеля превышает ПДК (4,0 мг/кг почвы) в 3 раза и составляет 12,5 мг/кг почвы.

В Ленинском, Центральном, Промышленном и Дзержинском районах превышение ПДК ТМ не выявлено.

Выводы. Состояние почв на территории г. Оренбурга можно оценить как удовлетворительное.

ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЛЮМИНИЯ НА ОБРАЗОВАНИЕ МИКРОБНЫХ БИОПЛЁНОК БАКТЕРИЙ *ESCHERICHIA COLI*

Е. В. Быкова, 2-й курс, С. С. Шкунова, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., доц. Е. А. Михайлова

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Несмотря на то, что проблеме биоплёнкообразования микроорганизмов посвящено значительное количество работ, влияние наноразмерных частиц металлов на процессы формирования биоплёнок недостаточно изучены.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния наночастиц оксида алюминия на процесс образования микробных биоплёнок *Escherichia coli* в условиях *in vitro*.

Материалы и методы исследования. В качестве объектов исследования были использованы клинические штаммы *E. coli*, выделенные от больных с хроническим пиелонефритом. Учёт плотности биоплёнкообразования при совместном культивировании *E. coli* с нанопорошком оксида алюминия, имеющего размер частиц 30 и 70 нм, выполнен с помощью универсального анализатора «Multiscan Ascent» (Финляндия). Статистическая обработка результатов исследований проводилась с использованием программ «Excel», «StatPlusv5».

Результаты исследования и их обсуждение. Исследование выявило прямую зависимость между плёнкообразованием, размером и концентрацией наночастиц. Так, в эксперименте с наночастицами размером 30 нм и концентрацией 5 и 10 мкг/мл оптическая плотность была соответственно на 22,7 и 29,5% ниже, чем в группе контроля. Что касается группы с концентрацией 15 мкг/мл, то оптическая плотность в последней была на 50% достоверно ниже ($p < 0,05$) по сравнению с контролем.

Подобная тенденция имела место и в эксперименте с наночастицами оксида алюминия размером 70 нм. Выявлена достоверно ($p < 0,05$) более низкая плотность плёнкообразования по сравнению с контролем соответственно на 15,9, 15,9 и 18,2%.

Выводы. Таким образом, наночастицы оксида алюминия размерностью 70 нм показали более низкую способность к подавлению образования микробных биоплёнок *E. coli*, однако по сравнению с контролем плотность пленкообразования была значительно ниже.

КАЛЬЦИЙ КАК ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ МАКРОЭЛЕМЕНТ В ПИТАНИИ РЕБЁНКА

Е. В. Быкова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Рациональное вскармливание ребёнка раннего возраста является одним из важнейших условий, обеспечивающих оптимальные параметры его физического и психомоторного развития, определяет состояние здоровья в последующие периоды жизни. Для детей первых месяцев жизни материнское молоко является единственным физиологическим продуктом питания и соответственно поставщиком микронутриентов.

Актуальность. В грудном молоке содержится ряд эссенциальных макро- и микроэлементов (цинк, железо, йод, кальций), определяющие нормальное интеллектуальное развитие, рост, становление иммунных функций ребёнка. Особое место среди них отводится кальцию. От его содержания в грудном молоке зависят темпы роста и развития ребенка. Кальций обеспечивает ряд метаболических и биохимических процессов, влияющих на передачу нервных импульсов и мышечные сокращения, на активность ряда ферментов, поддерживающих на постоянном уровне концентрации паратиреоидного гормона, кальцитонина и кальцитриола в крови. Это играет важнейшую роль в обеспечении нормальной работы иммунной и эндокринной систем, полноценного гемостаза.

Цель исследования – количественное определение содержания кальция в грудном молоке.

Материалы и методы. Для исследования отобрали пробы молока в количестве 14 штук, возраст матерей составлял 25–35 лет, возраст детей от 3 месяцев до 1 года. Определение проводили мурексидным методом.

Расчёт вели по формуле: $Ca^{+2} \times \text{мг}\% = 7,2 \times A$.

Нормальное содержание кальция в грудном молоке составляет 35 мг/100 мл (Сыромятников Д. Б. Биохимические нормы в педиатрии).

Результаты и выводы. Анализ полученных данных показал, что в грудном молоке кормящих женщин у 50% наблюдалось пониженное содержание кальция, что может быть связано с употреблением продуктов в рационе, содержащих недостаточное количество кальция или нарушение его всасывания.

У 40% исследуемых, наблюдалась тенденция к увеличению кальция в грудном молоке, что может быть обусловлено приемом поливитаминных препаратов, в состав которых входит кальций. Лишь у 10% женщин в составе грудного молока содержание кальция было в пределах нормы.

РАЗВИТИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РФ

А. И. Валиева, 5-й курс, Е. И. Гадушкина, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Муртазин

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Санаторно-курортное лечение является особым видом медицинской помощи, основанной на преимущественном использовании природных лечебных ресурсов в целях профилактики, лечения и реабилитации. Актуальность оно приобретает в связи с формированием новой трехуровневой модели организации здравоохранения в Российской Федерации, направленной на предупреждение, своевременное выявление заболеваний, а также лечение с применением современных высокотехнологичных способов. Цель нашего исследования – изучить развитие санаторно-курортного лечения в России, современные проблемы санаторно-курортного лечения.

Россия всегда была страной уникальных природных ресурсов. По данным Росстата, санаторно-курортная система России в настоящее время насчитывает 1944 санаторно-курортных учреждения различных форм собственности, в том числе 722 санатория для взрослых, 383 санатория для детей, 58 санаториев для детей с родителями, 109 санаторно-оздоровительных лагерей круглогодичного действия, 656 санаториев-профилакториев, 16 курортных поликлиник, грязе- и бальнеологических лечебниц. Число граждан РФ, получивших санаторно-курортное лечение в 2008 году, составило 5 626 460 человек, а в 2010 году показатель увеличился на 10,7% и составил 6 297 135 человек. Современная система организации санаторно-курортного лечения в Российской Федерации представлена санаторно-курортными организациями различной формы собственности, финансируемыми из разных источников, функционирующими не по территориально-административному принципу, имеющими недостаточную материально-техническую оснащенность и дефицит кадров. Данные закономерности ведут к низкой доступности санаторно-курортного лечения для населения и, как следствие, к отсутствию этапности оказания медицинской помощи. Следует отметить, что процент удовлетворения заявок на санаторно-курортное лечение льготных категорий граждан не превышает 60%, что, несомненно, имеет негативное социальное значение.

Таким образом, функционирование санаторно-оздоровительного комплекса непосредственно влияет на экономическое положение страны в целом, восстанавливая трудоспособность работающего населения, снижает затраты на здравоохранение, социальное обеспечение.

СТАТИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

У. Ю. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы, связанной с ВИЧ-инфекцией, обусловлена стремительным ростом наркомании, полового пути инфицирования, инфицирования детей от матерей, низкой эффективностью лечебных и отсутствием специфических средств профилактики. Целью исследования является анализ статистики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области по данным Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД.

Источником ВИЧ является сам человек. Передача ВИЧ-инфекции может осуществляться только тремя способами: от матери к новорожденному, половым путем и через кровь. Причиной возникновения ВИЧ-инфекции не могут стать обычные повседневные контакты, такие биоматериалы, как слюна, слезы, пот, моча, обычно не содержат необходимой для заражения концентрации вируса.

По данным Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД, первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области за 2000–2016 гг. возрастает с отметки пораженности в 2000 году с 190,1 до 1388,6 на 2016 году. На протяжении ряда лет ситуация по распространённости ВИЧ-инфекции в Оренбургской области остается напряженной. По уровню пораженности ВИЧ-инфекцией область занимает второе место в Приволжском федеральном округе, по РФ – шестое место. Согласно статистическим данным, с каждым годом пораженность заболеванием непрерывно возрастает.

В г. Оренбурге уровень заболеваемости выше среднеобластного показателя, отмечается рост на 53,2% по сравнению с прошлым годом, когда заболеваемость составляла 88,3 на 100 000 населения. Примерно половина (53,4%) ВИЧ-инфицированных в области – безработные граждане. В возрастной структуре самой многочисленной является возрастная группа от 31–40 лет, в которой отмечается рост удельного веса на 4,7%.

ВИЧ-инфекция полностью неизлечима, во многих случаях противовирусная терапия дает незначительный результат. На сегодняшний день в среднем ВИЧ-инфицированные живут 11–12 лет, однако тщательная терапия и современные лечебные препараты позволяют заметно удлинить срок жизни пациентов.

При ВИЧ-инфекции профилактика является наиболее эффективной мерой защиты человека. На сегодня специфическая профилактика ВИЧ-инфекции не разработана. Поэтому очень важно, чтобы каждый человек знал о том, как обезопасить себя от заражения.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА г. НОВОТРОИЦКА

Ю. В. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно данным ВОЗ, ишемическая болезнь сердца остается ведущей причиной смертности населения, начиная с 2000 г., например, в 2012 г. от сердечно-сосудистых заболеваний в мире умерло 17,5 млн человек – около 30% от общего количества умерших, и только ИБС стала причиной гибели 7,4 млн человек. Именно поэтому исследования в области распространенности заболеваемости ИБС носят чрезвычайно актуальный характер.

Цель работы – провести анализ статистики заболеваемости ИБС жителей города Новотроицка Оренбургской области за период с 2012 по 2015 гг. На основе предоставленных данных ГАУЗ «Городской больницы № 1». Задачи: проанализировать возрастную структуру населения по заболеваемости ИБС в г. Новотроицке, выявить наличие зависимости между возрастом пациента и первичной постановкой диагноза.

Результаты исследований. В г. Новотроицке в 2012 г. среди заболевших людей до 60 лет составили 431 человек, с установленным диагнозом впервые – 118, старше 60 лет – всего 158 человек, из них 28 диагноз был поставлен впервые в жизни. В 2013 г. с данным заболеванием было зарегистрировано 447 пациентов в возрасте до 60 лет, из них впервые с этим заболеванием – 121, после 60 лет – всего 139 человек, впервые – 48. В 2014 г. было зафиксировано всего 446 пациентов до 60 лет, среди которых 124 данный диагноз был поставлен впервые, в возрасте от 60 лет было зарегистрировано 262 пациента, в первый раз – 84 человека. В 2015 г. всего было отмечено 409 человек с ИБС, из которых 113 данный диагноз был поставлен впервые. Среди людей старше 60 с данным заболеванием было зафиксировано 147 человек, 42 диагноз был поставлен в первый раз в жизни.

Таким образом, пациенты, находящиеся в активном работоспособном состоянии (до 60 лет), страдают от ИБС практически в 2 раза чаще, чем люди, достигшие пенсионного возраста. Первичный диагноз ставится мужчинам и женщинам преимущественно в возрасте от 45 до 55 лет. По данным Министерства здравоохранения РФ, мужчины до 60 лет умирают от ишемической болезни сердца в 3 раза чаще, чем женщины. У людей старше 60 лет показатели смертности среди обоих полов примерно равны. Несмотря на предпринятые меры по борьбе с ИБС, динамика заболеваемости стабильна, практически не изменяется.

АНАТОМИЯ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКА ПОСЛЕ ПНЕВМОНЭКТОМИИ СЛЕВА

А. М. Васюков, 5-й курс, М. В. Филиппов, 4-й курс, Т. С. Карасартов, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. Н. Лященко

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

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – выявление топографо-анатомических изменений органов грудной полости кролика после пневмонэктомии слева.

Задачи: изучить данные топографии органов грудной полости кролика после пневмонэктомии слева на прижизненных аксиальных компьютерных томограммах (КТ) и сопоставить их с данными поперечных срезов грудной клетки после вывода животного из эксперимента.

Материалы и методы. Пневмонэктомия выполнена на кролике массой 2,8 кг под общим обезболиванием. КТ выполнялась в положении на спине с фиксированными конечностями, анализировались аксиальные томограммы. Кролик после выведения из эксперимента был подвержен заморозке при температуре минус 25° С с последующим выполнением поперечных распилов толщиной 10 мм.

Результаты. При анализе томограмм легкое определяется на уровне ThI-XI. Постпневмонэктомическое пространство отсутствует. На уровне ThIV-X в заднем средостении часть легкого переходит на контралатеральную сторону, образуя заднюю медиастинальную грыжу. Передняя медиастинальная грыжа визуализируется на уровне ThV-VII. На уровне ThVI почти всю площадь среза занимает правое легкое (24,5 см²).

Трахея расположена по срединной линии, на уровне бифуркации смещается влево на 5 мм. Пищевод находится слева от трахеи, а ниже ее бифуркации – справа и впереди от заднего отдела аорты. На уровне ThVI-VII пищевод перемещается впереди от аорты, а на уровне ThVIII влево от нее.

Задняя полая вена на томограммах визуализируется на уровне ThVII-X, расположена на 6 мм слева от срединной линии и далее смещается ближе к ней.

Сердце определяется на уровне ThII-VII. Большая часть сердца смещена влево от срединной линии и прилежит к передне-боковой поверхности грудной стенки. Задний отдел аорты расположен в 3–5 мм влево от тел грудных позвонков.

При сопоставлении прижизненных КТ-грамм и поперечных срезов отмечено, что в первом случае расстояния между анатомическими структурами груди больше в 1,2–1,25 раза, а площадь лёгочной ткани – в 2,5 раза, что связано с воздушностью легкого в первом случае. Анатомические взаимоотношения в первом и втором случаях сопоставимы.

Выводы. Пневмонэктомия слева ведёт к увеличению объема правого лёгкого и значительному смещению органов средостения в сторону операции.

МИКРОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОСТИ РТА

Л. Д. Вейцман, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Немцева

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Нормальная микрофлора человека, представляя собой целостную систему, занимает совокупность различных биотопов. Особый интерес специалистов привлекает проблема микроэкологии полости рта, как наиболее открытого биотопа, претерпевающего постоянную дополнительную контаминацию, приводящую к возникновению микроэкологических нарушений. Здесь сосуществуют сотни видов микроорганизмов, вегетирующих на слизистых оболочках и поверхности зубов. Микробиоценоз ротоглотки представлен аэробной и факультативной анаэробной флорой, облигатными анаэробными бактериями, а также непостоянной флорой.

Широкое, зачастую не обоснованное применение антибактериальной терапии, вредные привычки, влияние ряда экологических факторов обуславливают изменение микробиоценоза ротовой полости, приводя к увеличению удельного веса условно-патогенной и патогенной микрофлоры.

Современными исследователями показано, что процесс контаминации ротовой экосистемы начинается с колонизации слизистых микробными популяциями – «пионерами», обладающими функциональной специализацией, дающей им ряд преимуществ «социального образа жизни», формируя биопленки. Используя дистантные и контактные взаимодействия, микроорганизмы в биопленках осуществляют коллективное управление, известное как quorum sensing, обеспечивая необходимую плотность популяции.

На формирование нормальной флоры ротовой полости влияют состояние слизистой ротовой полости, особенности строения (складки слизистой, десневые карманы, слущенный эпителий), температура, рН, состав пищи, секреция и состав ротовой жидкости, а также некоторые другие факторы. Богатая углеводами диета или курение могут необратимо нарушать гомеостаз ротовой экосистемы, приводя к возникновению кариеса, развитию воспалительных заболеваний слизистых.

Таким образом, количественный и качественный состав нормальной микрофлоры является чувствительным показателем здоровья человека. Нарушения микроэкологии ротоглотки играют существенную роль в патогенезе хронических стоматологических заболеваний, что определяет значимость профилактических мероприятий и здорового образа жизни для поддержания гомеостаза.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА КОМПЕНСАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

О. С. Волков, 3-й курс

Научный руководитель – к.пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Клиническая картина у больных с хронической обструктивной болезнью легких часто бывает обусловлена нарушением функции внешнего дыхания. Всем стационарным больным с хронической обструктивной болезнью легких необходимо проводить спирографию и определять такие показатели, как жизненная емкость легких и объем форсированного выдоха, максимальную вентиляцию легких, остаточный объем воздуха и ряд других показателей функции внешнего дыхания. Наряду с медикаментозной терапией, санаций бронхов и физлечением у таких больных широко применяется ЛФК. По результатам исследования спирограмм у больных с хронической обструктивной болезнью легких определяется не только степень и вид нарушения функции внешнего дыхания, но и компенсаторные возможности дыхательной системы больного.

Цель работы – изучить и определить влияние занятий ЛФК на компенсаторные возможности дыхательной системы у больных с хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы. Изучены показатели исследования функции внешнего дыхания у группы стационарных больных с хронической обструктивной болезнью легких, получающих медикаментозную терапию до проведения ЛФК и показатели функции внешнего дыхания у этой же группы больных после курса ЛФК. Материалы – истории болезни и данные спирометрии.

Результаты. У больных с хронической обструктивной болезнью легких, которые получали только медикаментозную терапию, наблюдались сниженные показатели функции внешнего дыхания разной степени. После проведения больным курса дыхательной гимнастики по методике Стрельниковой в течение 10–14 дней проводилось повторное исследование функции внешнего дыхания в динамике и было отмечено улучшение показателей спирограмм, увеличение жизненной емкости легких, снижение бронхиальной обструкции и улучшение проходимости бронхов.

Таким образом, занятия лечебной физкультурой у больных хронической обструктивной болезнью легких увеличивают компенсаторные возможности дыхательной системы, способствуют улучшению дренажной функции бронхов, повышают качество жизни таких больных. Показатели функции внешнего дыхания напрямую коррелируют с показателями газового состава крови и кислотно-щелочного равновесия (по результатам анализов), которые тоже улучшаются.

МИКРОБИОТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Т. А. Володина, 2-й курс, А. В. Коростелева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Полость рта является своеобразным, сложным и постоянным микробиоценозом. Бактерии занимают главенствующую нишу из всех микроорганизмов ротовой полости.

В ходе эволюции между организмом человека и микробиоценозом установились трудные и двойственные отношения. Нормальная микрофлора организма человека препятствует появлению патологической микрофлоры за счет способности взаимодействовать с рецепторами слизистой оболочки полости рта, т. е. они являются частью защитного экологического барьера. Одна из главных функций нормальной микрофлоры – поддержание «исправного» состояния специфических, неспецифических, гуморальных и клеточных механизмов иммунитета.

Цель – оценка различий микрофлоры ротовой полости в норме и патологии.

Большую часть нормальной микрофлоры рта составляют стрептококки (в 1 мл слюны обнаруживается до 110 стрептококков). Те стрептококки, которые обитают в полости рта, составляют отдельную экологическую группу, они получили название «оральные». К ним относятся: *S. mutans*, *S. oralis*, *S. salivarius*, *S. mitis*, *S. sanguis* и другие. Оральные стрептококки можно отличить между собой в зависимости от способности ферментировать H_2O_2 и ферментативно расщеплять углеводы.

Редко встречающимися, но показательными являются представители непостоянной микрофлоры полости рта. Они обнаруживаются в малых количествах, крайне редко и далеко не у всех обследуемых. Их долгосрочному пребыванию в ротовой полости, по-видимому, мешают неспецифические факторы защиты организма, а также постоянно присутствующие в полости стрептококки и лактобациллы являются антагонистами различных бактерий, являющихся непостоянными обитателями рта (сарцины, протей, кишечной палочки и прочих) и, таким образом, способствуют освобождению от них ротовой полости.

При различных нарушениях в полости рта появляются энтеробактерии семейств *Escherichia*, *Aerobacter*, *Proteus*, *Klebsiella*, бактерии рода *Pseudomonas*, грибы рода *Candida*, бактерии рода *Clostridium*.

В заключение хотелось бы сказать, видовое разнообразие нормальной микрофлоры полости рта оценивается от нескольких сот до нескольких тысяч видов. Остальные бактерии ротовой полости в значительно меньшем количестве, и их появление может служить доказательством о присутствии той или иной патологии.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Л. Н. Галимова, 1-й курс, Е. А. Антифеева, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, к. м. н., доц. г. Б. Кацова

Кафедра биофизики и математики

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Важнейшей задачей здравоохранения является охрана, укрепление и сохранение здоровья подрастающего поколения. Для объективной оценки физического развития (ФР) используются антропометрические показатели.

Цель – проспективное изучение некоторых показателей ФР школьников г. Оренбурга

Задачи:

1. Провести измерение соматометрических показателей школьников 7–15 лет.
2. Изучить данные измерения соматометрических показателей школьников 7–15 лет, проведенные в 90-х годах прошлого столетия в г. Оренбурге.
3. Выявить закономерности изменения изучаемых показателей за последние 30 лет.

Материалы и методы: проводилось измерение показателей: масса тела (МТ), длина тела (ДТ), ширина плеч (ШП) учеников в школе № 68г. Оренбурга (исследование 2). Число учащихся в каждой группе составляло около 30 человек. Показатели ФР современных школьников сравнивались с данными измерений, проводимых в девяностых годах прошлого столетия (исследование 1).

Средние показатели МТ в первом исследовании были ниже по сравнению со школьниками 2016 года на 3,2 кг у девочек и на 7,7 кг у мальчиков.

ДТ школьников в первом исследовании во всех возрастно-половых группах отставала от данного показателя во втором исследовании у девочек на 2–6 см, у мальчиков – на 3–9 см. Наибольшие отличия у мальчиков и у девочек отмечались в возрасте 13–14 лет.

О гармоничности ФР можно судить по индексу Кетле. Среди девочек в первом исследовании ожирение ($ИМТ \geq 30$) отмечалось – в 14–15 лет, а при втором – в 12–15 лет, что говорит о более раннем начале процессов дисгармоничного развития школьниц 2016 года.

У мальчиков избыточная масса тела (ИМТ ≥ 24), так же как и в первом исследовании, чаще встречается в возрасте 15 лет. Средние показатели ШП у мальчиков во все возрастные периоды не имели достоверных отличий в обоих исследованиях.

Выводы:

1. МТ и ДТ за 30 лет увеличились у школьников во всех возрастно-половых группах.
2. В настоящее время отмечается более раннее появление дисгармоничности в ФР школьниц за счет избыточной массы тела, что требует проведения соответствующих профилактических мероприятий.
3. Мальчики всех возрастных групп в течение исследуемого периода имели более гармоничное ФР по сравнению со сверстницами.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Л. Н. Галимова, 1-й курс, Ж. С. Насырова, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Ожирение является одной из главных проблем современной молодежи. С 90-х годов Россия заметно прибавила в весе. По данным Росстата на 2016 год, доля людей с диагнозом «ожирение» в возрастной группе 15–17 лет оказалась на 9% больше, чем среди взрослых.

Цель исследования – определить компонентный состав тела человека, сравнить показатели компонентного состава студентов разного пола и выявить студентов с ожирением.

Задачи: измерить компонентный состав тела студентов, рассчитать индекс массы тела (ИМТ), средние значения для каждого показателя, определить достоверность различий между показателями компонентного состава тела у девушек и юношей.

Материалы и методы: исследованы студенты первого курса медико-профилактического факультета ОрГМУ (19 девушек и 8 юношей в возрасте от 17 до 22 лет). С помощью мультифункциональных весов RW 3111FA были измерены показатели: масса, % жира, % воды, % мышечной массы, костная масса, основной обмен.

С помощью программы STATISTICA были рассчитаны средние значения для каждого показателя. Каждый показатель был проверен на соответствие нормальному закону для выбора критерия достоверности. Была выявлена достоверная разница между параметрами девушек и юношей с помощью Т-критерия Стьюдента.

В результате исследования были получены следующие результаты. Рост юношей выше роста девушек в среднем на 17,5 см ($p < 0,001$). Масса юношей больше массы девушек в среднем на 16,3 кг ($p < 0,001$). Процент жира девушек выше, чем у юношей в среднем на 7,8% ($p < 0,01$). Процент содержание воды у юношей выше, чем у девушек в среднем на 5,8% ($p < 0,01$). Процент мышечной массы у юношей выше, чем у девушек в среднем на 5,7% ($p < 0,001$). Основной обмен юношей выше, чем у девушек в среднем на 505,5 ккал ($p < 0,001$). Вес костной массы юношей выше, чем у девушек в среднем на 1,8 кг ($p < 0,001$). Между показателями ИМТ юношей и девушек нет статистически значимых различий ($p > 0,05$).

Выводы:

- из 19 девушек 5 имеют ИМТ (18,5) ниже нормы и склонны к дистрофии,
- у одной ИМТ (25) превышает норму,
- тенденция к ожирению среди девушек выше, чем у юношей, так как процент жира среди девушек равен 22,5% (выше нормы), а среди юношей – 14,6% (соответствует норме).

ВЛИЯНИЕ ЙОДА НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ

Г. Р. Галлямова, 2-й курс, Л. А. Косенко, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Э. Р. Бикметова

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания, обусловленные недостатком йода в окружающей среде, являются серьезной медико-социальной проблемой во многих регионах мира в связи с высокой распространенностью и широким спектром клинических проявлений и последствий. Согласно данным ВОЗ, 30% населения в мире имеют риск развития йоддефицитных заболеваний, в том числе более 40 млн человек страдают умственной отсталостью вследствие дефицита йода. Более 50% субъектов Российской Федерации, в том числе Республика Башкортостан, являются йоддефицитными.

Цель работы – изучить влияние йода на интеллектуальные способности студентов медицинского вуза.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 79 студентов 2-го курса лечебного факультета в возрасте 20 лет. Студенты были разделены на группы: первая группа принимала препарат йода «Йодомарин» 150 мкг 1 раз в сутки, вторая – употребляла продукты, обогащенные йодом, третья группа – контрольная.

До начала эксперимента и после со студентами проводили тесты по определению интеллектуальных способностей.

Результаты исследования. Интеллектуальное развитие студентов оценивалось путем проведения тестирования на определение IQ. В обследовании участвовало 79 студентов, из них 49 девушек и 30 юношей. В первой группе, принимающей в течение 30 дней «Йодомарин», результаты IQ повысились с 94% до 102%. Во второй группе, употребляющей продукты, обогащенные йодом (куриное яйцо, молочные продукты, хлебобулочные изделия, морская рыба и т. д.), IQ повысилось с 92% до 96%. В третьей группе – контрольной, обнаружилось незначительное уменьшение результатов.

Заключение. Употребление препарата йода (150 мкг в сутки в течение месяца) способствовало повышению результатов тестов IQ в 1,2 раза по сравнению с контрольной группой.

ПРОВЕДЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА ЛИСТЬЕВ АЛОЭ ДРЕВОВИДНОГО И ЛИСТЬЕВ АЛОЭ ПЕСТРОГО

С. Н. Глущенко, 5-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доц. А. А. Шмыгарева

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

В Государственной фармакопее России XIII издания фармакопейная статья на листья алоэ древовидного отсутствует, соответственно проблемы стандартизации сырья алоэ древовидного до сих пор не решены. Исходя из этого, актуальным является вопрос о разработке методик качественного анализа данного лекарственного растительного сырья. Поэтому целью нашего исследования явилось проведение сравнительного качественного анализа листьев алоэ древовидного и листьев алоэ пестрого.

Существует много разновидностей алоэ, которые широко культивируются в комнатной и оранжерейной культуре. К таковым относится алоэ пестрое и является потенциальной примесью к алоэ древовидному. Они широко применяются в медицинской практике в качестве биостимулирующего и регенерирующего лекарственного средства. Основным действующим веществом алоэ является эмодин. Наиболее популярный препарат – сок алоэ. Также достаточно широко применяется экстракт алоэ в ампулах, предназначенный для подкожных инъекций.

Объектами исследования служило сырье алоэ древовидного и алоэ пестрого, культивируемое на кафедре УЭФ, ФТ и ФГ ОрГМУ. Регистрацию спектров проводили с помощью спектрофотометра Unicо 2800. Для тонкослойно-хроматографического анализа использовали хроматографические пластинки.

Хроматографическое разделение проводилось в системе растворителей этилацетат – спирт этиловый 95% – вода (7:2:1). Для обнаружения веществ хроматограмму просматривали в видимом свете, УФ-свете. При просмотре хроматограммы в УФ-спектре при длине волны 254 нм алоэ-эмодин обнаруживается в виде пятна с от светло-желтого до желтого с оранжевым оттенком цвета с Rf 0,7–0,9, алоин – в виде пятна голубого цвета (Rf≈0,5–0,6). Исследование УФ-спектров водно-спиртовых и щелочно-аммиачных растворов листьев алоэ показало, что максимум поглощения находится при длине волны 450±2 нм, что по спектральным характеристикам характерно для алоэ-эмодина. Пик при длине волны 450±2 нм свидетельствует о наличии алоэ-эмодина в составе сравниваемых видов растений.

В результате проведения сравнительного качественного анализа листьев алоэ древовидного и листьев алоэ пестрого с использованием тонкослойной хроматографии УФ-спектрофотометрии подтверждено наличие антраценпроизводного – алоэ-эмодина.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРОДЕ ОКТЯБРЬСКИЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2011–2016 ГОДЫ

Е. А. Головина, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Туберкулез – широко распространенное в мире инфекционное заболевание, которое в большинстве случаев поражает легкие. Заболеваемость туберкулезом зависит от неблагоприятных условий, а также от индивидуальных характеристик организма человека (например, от группы крови и возраста заболевшего). Из числа заболевших в целом доминирует возрастная группа 18–26 лет.

Цель – провести статистический анализ данных по заболеваемости туберкулезом среди взрослого населения в городе Октябрьский Республики Башкортостан за пятилетний период.

Согласно данным по заболеваемости, выявлена тенденция развития заболевания с более высокой частотой у мужчин, нежели чем у женщин (в среднем 54% и 39% соответственно). Также было отмечено, что на заболеваемость влияли следующие факторы: наличие ВИЧ-инфекции, частое курение (особенно более 20 сигарет в день), а также развитие диабета.

По результатам анализа данных уровень заболеваемости в городе Октябрьский в 2011 году составил 29,2 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 29,8 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 28,7 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 29,4 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 28,4 на 100 тыс. населения и в 2016 году – 29,0 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности туберкулеза за указанный период имеет тенденцию к снижению: с 99,5 на 100 тыс. населения в 2011 году до 90,6 на 100 тыс. населения в 2016 году.

Уровень смертности от туберкулеза варьировал на протяжении указанного промежутка времени. В 2011 году смертность составила 8,2 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 2,7 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 8,9 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 6,2 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 4,4 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 7,9 на 100 тыс. населения.

Таким образом, туберкулез остается актуальной проблемой на сегодняшний день. На основе эпидемиологической обстановки по заболеваемости туберкулезом должны базироваться организация противотуберкулезной помощи населению и выбор основных направлений борьбы с инфекцией.

ФОРМИРОВАНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ РЕГУЛЯТИВНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОСНОВ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

М. А. Гончаров, 3-й курс

Научный руководитель – И. В. Чикенева

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности
Оренбургский государственный педагогический университет*

При изучении основ медицинских знаний в условиях внедрения новых образовательных стандартов необходимо подготовить учащихся к реальной жизни, умению решать жизненные задачи, сотрудничать и работать в группе, быть готовым к быстрому реагированию в условиях необходимости применения медицинских знаний.

Цель исследования – выявить и доказать эффективность методов формирования у школьников регулятивных универсальных учебных действий при изучении основ медицинских знаний.

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Черноотрожская средняя общеобразовательная школа» Саракташского района Оренбургской области.

В опытно-экспериментальной работе приняли участие учащиеся 9 «А» и 9 «Б» классов в количестве 44 человек.

В результате исследования определено, что формирование у школьников регулятивных универсальных учебных действий при изучении вопросов основ медицинских знаний будет результативным, если применять практические методы обучения, которые будут способствовать повышению уровня теоретической подготовки и уровня познавательной активности школьников.

Опытно-экспериментальным путем доказано, что применение практических методов обучения школьников на уроках «Основы безопасности жизнедеятельности» будет способствовать повышению уровня теоретической подготовки в области основ медицинских знаний, уровня сформированности регулятивных универсальных учебных действий и уровня познавательной активности школьников.

КОНКУРЕНЦИЯ ЙОДА С ДРУГИМИ МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ

Д. А. Горбунов, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. В. Попова, асс. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Йод является одним из наиболее важных микроэлементов, которые участвуют в процессах обмена веществ. В своей высшей функции йод не может быть заменен другим химическим элементом. Йод поступает в организм человека в основном через желудочно-кишечный тракт в виде йодидов. С момента поступления йода в организм, а также на разных этапах его метаболизма, синтеза йодсодержащих гормонов и выведения его из организма, существует множество механизмов, препятствующих его усвоению. Сложное взаимодействие возникает между близкими друг к другу по химическим свойствам элементами, которые могут иметь общие механизмы усвоения и конкурировать за лиганды, являющиеся связующим звеном при всасывании и транспорте в кровь. Любой из четырех галогенов может замещать элемент с более высоким атомным весом и не может замещать элемент с более низким.

Существуют также другие теории конкуренции йода с другими микроэлементами. Согласно принципу Ральфа Пирсона, любую кислоту или любое основание можно отнести к ряду мягких или жестких в зависимости от их способности к взаимодействию с мягкими или жесткими реагентами. Анион йода является мягким основанием. Мягкое основание может образовывать связь как с мягкими кислотами, так и с жесткими. Однако связь между мягким основанием и мягкой кислотой более прочная. Анионы других мик-

роэлементов (фтор и хлор) являются жесткими основаниями, анион брома – промежуточным. Таким образом, мягкое основание аниона йода, связанное с жесткой или промежуточной кислотой, может быть вытеснено анионами фтора, хлора и брома соответственно.

На количество и соотношение различных форм йода в щитовидной железе влияет множество факторов, таких как особые патологические состояния, генетические факторы, присутствие в ней гойтрогенов, способных нарушить механизмы улавливания йода железой. Одним из наиболее ярких примеров гойтрогенов является цинк. Значительное количество исследований показывает, что высокие дозы цинка могут привести к снижению концентрации общей фракции тиреоидных гормонов, что можно расценивать как конкуренцию с йодом, однако это не сопровождается изменением функции щитовидной железы. Также на содержание йода в организме влияет способность щитовидной железы концентрировать ряд других микроэлементов.

**ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ
БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС,
ПЕРЕНЕСШИХ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПЛЕКСА ФАКТОРОВ ТАБАЧНОГО ДЫМА
(IN VITRO)**

Д. А. Горбунов, 2-й курс, Д. Е. Логинов, 2-й курс

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

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время активно исследуется феномен остановки дыхания во сне у новорожденных. Увеличение частоты встречаемости и длительности слип-апноэ у новорожденных связывают с пассивным курением матери во время беременности. Влияние табакокурения беременных на пренатальное развитие и постнатальное функционирование дыхательного центра изучается на модели хронического введения никотина в организм беременных животных. Однако при этом не учитывается возможность потенцирования и трансформирования эффектов при комбинированном воздействии химических компонентов, входящих в состав табачного дыма наряду с никотином. Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей респираторной и нереспираторной активности бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс, перенесших пренатальное пассивное табакокурение, воспроизводимое путем экспонирования беременных самок крыс в камере, содержащей табачный дым.

Исследование выполнено на бульбоспинальных препаратах (БСП) мозга новорожденных крыс (n=107) в условиях *in vitro*. Моделирование пассивного курения осуществлялось фумигацией сигаретным дымом самок с 1 по 20 день беременности.

У БСП мозга новорожденных крыс, опытной группы, значения продолжительности респираторного цикла, амплитуды и продолжительности инспираторного разряда были достоверно меньше относительно контрольных величин.

Проведенные исследования установили, что в период пренатального развития респираторной нейронной сети долговременное периодическое действие факторов пассивного курения существенно изменяет характер функционирования центральных механизмов генерации респираторного ритма и инспираторного паттерна у новорожденных крыс *in vitro*.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНТЕРЕСА УЧАЩИХСЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СРЕДСТВАМИ ВНЕКЛАССНОЙ РАБОТЫ

Е. А. Горностаева, 3-й курс

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

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Проблемы повышения уровня физической подготовленности и укрепления здоровья учащихся являются одними из актуальных проблем процесса физического воспитания в общеобразовательной школе.

Цель исследования – сформировать положительное отношение учащихся к физической культуре и повысить их интерес к самостоятельным занятиям физическими упражнениями.

Задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по данной проблеме.
2. Выявить условия развития интереса учащихся общеобразовательных школ к физической культуре.
3. Определить динамику изменения отношений и интереса учащихся к физической культуре.
4. Разработать методические рекомендации по развитию интереса учащихся к физической культуре средствами внеклассной работы.

Методы:

- теоретического анализа и обобщения,
- метод психодиагностики и тестирования,
- беседа и опрос,
- педагогический эксперимент.

На первом этапе в контактирующей части исследования принимало участие 80 человек (учащиеся двух 6-х и двух 7-х классов). На этом этапе мы провели первичное тестирование учащихся по школам «Профиль отношения к физической культуре».

На втором этапе учащиеся были разделены на две экспериментальные группы – опытную и контрольную.

Контрольную группу составляли учащиеся 6-х классов, которые занимались по общепринятой комплексной программе физического воспитания. Опытную группу составляли учащиеся двух 7-х классов, для которых составили отдельный график внеклассных мероприятий.

Третий, контрольный, этап исследования имел целевую направленность – определить изменения отношения учащихся к физической культуре.

Результаты формирующего педагогического эксперимента показали, что у 90% учащихся опытной группы изменилось отношение к физической культуре в сторону положительной ее оценки по параметрам – весело, интересно, свободно, необходимо, тогда как у 70% учащихся контрольной группы интерес к физической культуре снизился.

Выводы. Повышенный интерес учащихся к физической культуре обеспечивает их включенность в нее, позволяет повысить двигательную активность. Подтвердилось предположение о том, что активное использование в физическом воспитании школьников внеклассных форм его организации позволяет изменить их отношение к физической культуре и существенно повысить интерес к ней.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ
СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*PINUS SYLVESTRIS*) В МОНИТОРИНГЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА
(НА ПРИМЕРЕг. Оренбурга)**

Ю. В. Гринь, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Е. Елина
Кафедра общей биологии, экологии и методики обучения биологии
Оренбургский государственный педагогический университет
Научный руководитель – ст. преп. Т. В. Осинкина
Кафедра биологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Известно, что зеленые насаждения являются наиболее информативной составляющей, позволяющей отобразить состояние городской среды с учетом характера загрязнения и диагностировать ранние нарушения в экосистеме; одним из организмов-биоиндикаторов является сосна обыкновенная (*Pinus sylvestris*).

Объектами исследования послужили 15–20-летние деревья сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris*) на территории г. Оренбурга

Цель работы – изучить влияние загрязнения воздушного бассейна г. Оренбурга на некоторые морфометрические показатели сосны обыкновенной (*Pinus sylvestris*).

Задачи работы: 1) изучить загрязнение атмосферного воздуха г. Оренбурга и влияние атмосферных загрязнителей на жизнедеятельность растений, 2) выявить особенности морфометрических показателей древостоя и хвои сосны обыкновенной в районах г. Оренбурга с разной антропогенной нагрузкой, 3) провести сравнительный анализ состояния хвойных насаждений за период с 2013 по 2015 гг.

Методы исследования. Общее жизненное состояние деревьев устанавливали методом дендроиндикации по стандартной методике.

Результаты исследования. Диагностика повреждений деревьев и оценка их общего жизненного состояния показали, что в пункте «Парк имени Гуськова» внешние условия хуже, чем на остальных участках, так как он находится вблизи предприятия ПО «Стрела» и автомагистрали – деревья подвержены большему воздействию выбросов: на этой площадке отмечен самый низкий процент здоровых деревьев и самый высокий – сильно ослабленных деревьев. Анализ морфологического строения побегов и хвои показал, что длина хвои сосны обыкновенной колебалась от 5,0 см в парке Гуськова до 8,0 см на контрольном участке. Уменьшение длины хвои у деревьев в парке Гуськова является свидетельством негативных хронических процессов, вызванных интоксикацией.

Таким образом, исследования показали, что под влиянием атмосферного загрязнения наблюдаются процессы повреждения хвои сосны обыкновенной, подавление линейного прироста, что во многом указывает на повышенную антропогенную нагрузку на воздушный бассейн г. Оренбурга

**О ВЛИЯНИИ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОЧНОГО СНА**

М. А. Гришина, 2-й курс, С. Д. Савин, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. Р. Русанова
Кафедра нормальной физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей отражательной деятельности студентов второго курса в зависимости от имеющегося у них типа высшей нервной деятельности.

В исследовании принимали участие двадцать студентов-второкурсников, из них двенадцать девушек и восемь юношей. У всех обследованных лиц проводилось определение темперамента с помощью опросника

Айзенка и временная продолжительность ночного и дневного сна на протяжении двух месяцев. Полученные результаты были обработаны с помощью вариационной статистики с использованием параметрических и непараметрических критериев. Статистически значимыми считали различия при ($p < 0,05$).

Проведенные исследования показали, что среди обследованного контингента лиц имеются особенности ночного сна. Так, в категории студентов, отнесенных к группе сангвиников, средняя продолжительность ночного сна была меньше, чем в группе флегматиков, и от месяца к месяцу длительность периода сна существенно не изменялась. Несколько иные закономерности были выявлены в группе испытуемых с преобладанием темперамента флегматик. У лиц с сильным, уравновешенным и инертным типом нервных процессов обнаружилось варьирование продолжительности ночного сна до значений, превышающих его продолжительность в группе сангвиников. При этом гендерных отличий выявлено не было.

Таким образом, продолжительность ночного сна связана с особенностями высшей нервной деятельности и должна учитываться при реализации процесса обучения.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ

К. С. Гулиева, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Д. Н. Бегун, асс. О. В. Головки

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние десятилетия травмы вошли в число актуальных медико-социальных проблем. Значительную часть всех несчастных случаев у детей и подростков занимают травмы, которые наносят существенный урон здоровью подрастающего поколения.

Целью данной работы является выявление наиболее значимых факторов риска, которые влияют на возникновение травм у детей.

Объектом исследования явились 346 детей г. Оренбурга. Исследования проведено методом анкетирования. Расчёт проведен по формуле расчета относительного риска: $ОР = \frac{a \times d}{b \times c}$.

По результатам исследования выявлены и распределены по значениям ОР основные факторы риска травматизма: проживание в семье без родителей (8,8), наказания в виде физического воздействия (5,1), отсутствие занятий спортом (3,7), проживание в неблагоустроенном жилье (3,5), проведение свободного времени преимущественно с друзьями (3,1), наказания в виде лишения удовольствий (2,8), проживание в съемной квартире (2,7), занятия баскетболом (2,7), занятия футболом (2,4), отсутствие регулярного дохода в семье (2,4), частые наказания (2,3), частое использование общественного транспорта по дороге в школу (2,2), высокое материальное положение семьи (2,2), мужской пол (2,1), проживание в неполной семье (2,0), решение конфликтов с помощью драки (2,0), преимущественно активный отдых (2,0), проведение свободного времени преимущественно на улице (1,9), наличие травм у родителей (1,8), недостаточное внимание родителей к вопросам безопасного поведения (1,3).

Таким образом, анализ всех установленных факторов риска выявил существенную роль социально-экономических и медико-биологических факторов. Важнейшими аспектами деятельности по предупреждению травматизма должно явиться формирование стереотипов безопасного поведения, активная санитарно-просветительная работа с детьми по вопросам повышения культуры поведения в быту, общественных местах, улучшения физической подготовки, борьбы с алкоголизмом и наркоманией.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 16–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

*Ю. В. Гулина, асп., М. А. Лихолат, 2-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Лященко
Кафедра анатомии человека
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проведение трехкратного скринингового ультразвукового исследование беременных, внедрение в практику новых современных методов диагностики, таких как КТ, МРТ, 3D и 4D УЗИ плода ставят вопрос о создании морфологической базы, необходимой для интерпретации результатов данных исследований. В то же время данные по фетальной анатомии являются немаловажным фактором с точки зрения определения доступов при проведении различных лечебно-диагностических вмешательств на органах таза плода, а также глубоко недоношенных новорожденных, выхаживание которых проводится с 22 недель развития. Однако в настоящее время данные о строении скелета тазовой полости плода единичны и не носят детального характера.

Исходя из этого, целью нашего исследования стало получение новых морфометрических данных по полости малого таза у плодов человека 16–22 недель развития.

Материалом исследования послужили 20 плодов человека обоего пола сроком развития 16–22 недели из коллекции кафедры анатомии человека ОрГМУ, полученные в результате искусственного прерывания физиологически протекавшей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям.

В работе использовался метод макромикроскопического препарирования, модифицированный метод по Н. И. Пирогову, гистопографический метод, метод морфометрии, фотографирования и вариационно-статистической обработки данных.

В настоящем исследовании были изучены параметры плоскости входа в малый таз. Так, прямой размер плоскости входа в малый таз от верхнего края лобкового симфиза до мыса крестца – $10,2 \pm 0,8$ мм, поперечный размер, как наибольшее расстояние между обеими пограничными линиями, в среднем составил $13,6 \pm 0,9$ мм. Косой размер между подвздошно-крестцовым сочленением одной и подвздошно-лобковым возвышением другой стороны в среднем равен $14,3 \pm 0,5$ мм как справа, так и слева. Прямой размер выхода малого таза между верхушкой копчика и нижним краем симфиза равен $8,2 \pm 1,9$ мм, а поперечный размер, как расстояние между седалищными буграми, составил $9,3 \pm 1,17$ мм.

Данные, полученные в ходе настоящего исследования, могут быть полезны морфологам, акушерам-гинекологам, неонатологам, фетальным хирургам и врачам ультразвуковой диагностики.

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В РЕЦЕПТАХ

*Е. А. Гусева, 3-й курс, В. И. Егорова, 3-й курс
Научный руководитель – доц. С. В. Сердюк
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Лист назначений является неотъемлемой частью медицинской карты больного. Лечащий врач обязан записывать назначения последовательно, четко, подробно, в форме, исключающей двоякое толкование, указывать все необходимые даты (назначения и отмены) и дозы лекарственных средств.

Лекарственные препараты пишутся на латинском языке с указанием торгового названия препаратов, дозы, кратности и пути введения.

Врачи медицинского учреждения несут ответственность за неправильное оформление соответствующих документов, поэтому данные вопросы будут всегда актуальны.

Цель – изучить допущенные врачами ошибки в заполнении листов назначения.

Задачи:

1) Оценить читабельность и разборчивость почерка.

- 2) Обосновать характер ошибок.
- 3) Определить наличие записи о длительности инфузии и отмене препаратов.

Материал: 20 листов назначения, заполненные 9 разными врачами гематологического и терапевтического отделений больницы города Оренбурга.

Результаты. Проведя сравнительную характеристику, мы выяснили, что в 23% исследованных случаев почерк был плох, а в 44% случаев просто нечитабелен. В 11% исследованных листах назначения не было обнаружено подписи врача, что говорит о недостоверности назначений. Это является серьезной ошибкой в заполнении медицинской документации. Забытая подпись может привести к уголовному делу. Также была допущена ошибка: в двух листах назначения отсутствовала информация о лекарственной непереносимости. В четырех случаях не было данных о длительности инфузии, что является грубым нарушением и может привести к последствиям.

Вывод. Таким образом, вышеперечисленные ошибки могут привести не только к опасным результатам, но иногда – к летальному исходу. По исследованиям Швейцарской клиники, 25% из 200 смертельных случаев по причине ошибочного назначения медикаментов связано с неразборчивостью назначений. Врачи многих стран давно стремятся перевести всю документацию в электронный вариант. Уже давно разработаны программы для составления рецептов, которые также способны проверить правильность дозировки и подобрать аналоги препаратов. Но до сих пор врачи испытывают трудности в работе с компьютером, поэтому медики предпочитают до сих пор выписывать рецепты от руки. Компьютеризация работы врача является перспективным процессом, с помощью которого значительно уменьшится количество ошибок в выписывании рецептов.

СИНЕРГИЗМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С ИНСУЛИНОМ В ЛЕЧЕНИИ СД II ТИПА

Е. А. Гусева, 3-й курс, В. И. Егорова, 3-й курс

Научный руководитель – доц. С. В. Сердюк

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сахарный диабет II типа в настоящее время остается одним из самых распространенных заболеваний в возрасте после 35 лет, ведущий к постепенной инвалидизации населения, понижению работоспособности и ухудшению качества жизни. Факторами риска являются наследственность, ожирение и хронический стресс. Традиционно пациенты с СД II типа получают местное гипогликемическое лечение.

Для достижения максимального эффекта и стабилизации нормального функционирования организма нередко требуется необходимость использовать комбинации нескольких лекарственных средств. Чтобы достичь наилучшего результата, нужно сочетать как минимум два препарата.

Цель – клинически обосновать применение гипогликемических препаратов, оценить эффективность применения таких средств, как инсулин, диабетон и глюкофаж.

Задачи:

- 1) Провести сравнительную характеристику двух групп больных СД II типа.
- 2) Осуществить анализ препаратов.
- 3) Обосновать качество лечения и скорость снижения глюкозы в зависимости от принимаемых препаратов.

Материалом послужили 15 историй болезни пациентов, больных СД II типа. В зависимости от назначения лекарственных препаратов больные были разделены на две контрольные группы: в первую вошли пациенты, которые принимали комбинации препаратов: инсулин, глюкофаж и диабетон (n=11) человек, во вторую – только инсулинпролонгированного действия (n=4), не учитывая препараты для симптоматического лечения.

Результаты: проведя сравнительную характеристику, мы выяснили, что у группы № 1 уровень глюкозы снижался быстрее, положительный эффект сохранялся дольше и отсутствовали осложнения, у группы

№ 2 результаты менее эффективны. Анализируя препараты, мы пришли к выводу, что диабетон используется не только как монопрепарат, а также в составе комбинированной терапии. Он хорошо сочетается с глюкофажем, который также считается препаратом выбора, поэтому был выпущен комбинированный препарат – глимекомб, недостатком которого является проявление побочных эффектов двух препаратов.

Вывод. Таким образом, учитывая меньшую вероятность неблагоприятных клинических осложнений и исходов на фоне терапии не только инсулином, который даже не всегда эффективен при СД II типа, но и диабетом и глюкофажем, необходимо более активное внедрение их в практику назначения первой линии у больных СД II типа.

СОДЕРЖАНИЕ СВИНЦА И КАДМИЯ В СЫРЬЕ ЛЬНЯНКИ ОБЫКНОВЕННОЙ СТЕПНОГО ПРЕДУРАЛЬЯ

В. А. Деннер, 5-й курс, П. С. Федюнина, 5-й курс, К. Ю. Сотникова, 5-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Растения семейства норичниковых привлекают внимание исследователей как источник биологически активных веществ (БАВ). Важное теоретическое и практическое значение для фармации имеют сведения о химическом составе и закономерностях накопления БАВ и микроэлементов в растениях. Растение как живой организм в процессе онтогенеза успешно приспосабливается к условиям окружающей среды и местообитанию. В зависимости от местообитания (почв, климата, сопутствующей растительности) растения по разному накапливают микроэлементы.

Цели и задачи. Оценка элементного состава льнянки обыкновенной *Linaria vulgaris* Mill, широко используемой в народной медицине стран Ближнего и Дальнего зарубежья.

Результаты и выводы. Центральная пойма р. Дема (луг) – Cd-0,0165 мг/кг, Pb-0,2 мг/кг, Центральная пойма р. Дема (полог леса) – Cd-0,016 мг/кг, Pb-0,17 мг/кг. Проанализировав экспериментальные данные, можно сделать вывод о том, что в траве льнянки обыкновенной концентрация свинца и кадмия не превышает ПДК, согласно СанПиН 2.3.2.1078 – 01 (2001). Концентрация токсичных элементов (Pb, Cd) в тканях надземных органов льнянки обыкновенной, произрастающей на открытых местообитаниях и в тени, варьирует незначительно и не зависит от уровня освещенности растения.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ В РАМКАХ КУРСА «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

П. А. Деркова, 3-й курс

Научный руководитель – Л. А. Акимова

Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

Приоритетной задачей нового этапа реформы системы образования стало формирование у учащихся ценностей здоровья и здорового образа жизни. Система образования занимает важное место в механизме формирования культуры здоровья подрастающего поколения, воспитание ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Неслучайно целью современного образования является обеспечение не только педагогического, но здоровьесберегающего эффекта: сохранение оптимального функционального состояния организма, устойчивого уровня работоспособности школьников.

Цель исследования – обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить возможности использования компетентного подхода в формировании здорового образа жизни у школьников.

Методы исследования: теоретические методы: анализ, сравнение и обобщение источников литературы по проблеме исследования, эмпирические методы: анкетирование (для определения уровня сформированности ценностных ориентаций у учащихся (по М. Рокичу)), тестирование (для определения уровня знаний у учащихся в области здоровья и здорового образа жизни (по Л. В. Байбородовой), наблюдение), методы математической статистической обработки.

Исследование позволило выявить, что эффективность формирования здорового образа жизни у школьников возможно достичь, используя компетентностный подход, обеспечивающий:

- формирование у школьников ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни,
- повышение уровня знаний школьников о здоровье и его составляющих,
- формирование навыков здоровьесбережения.

Результаты исследования расширят практику использования компетентностного подхода в формировании у школьников целостной системы универсальных знаний, умений, навыков, а также опыта самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся за свое здоровье.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ОДНОКРАТНОГО ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ОБЕДНЕННОГО УРАНА

Ш. Д. Джумабоев, 3-й курс

Научный руководитель – Д. б. н., проф. З. А. Воронцова

Кафедра гистологии

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Введение. Острая урановая интоксикация характеризуется политропным действием на различные системы, и механизм действия его соединений весьма разнообразен.

При попадании обедненного урана в организм печень будет представлять орган-мишень, и многие заболевания печени связаны с токсической нагрузкой, которая обостряется при патологии. В ацинусах печени можно выявить степень и причину поражаемости гепатоцитов.

Цель исследования – выявить морфологические изменения, определяющие функциональность гепатоцитов зон ацинуса печени после перорального применения водного раствора оксидов обедненного урана в хронодинамике эксперимента.

Материалы и методы. В экспериментальном исследовании было использовано 48 половозрелых белых лабораторных крыс-самцов с начальным возрастом 4 месяца. Экспериментальные крысы однократно перорально принимали водный раствор оксидов обедненного урана (ОУ) в дозе 0,1 мг на 100 г массы. Период наблюдения после введения ОУ составил один, три и шесть месяцев, и этим срокам соответствовал возрастной контроль пять, семь и десять месяцев. Таким образом, было сформировано 6 групп.

Результаты исследования показали значительные изменения исследуемых критериев: анализ оптической плотности дегидрогеназ (СДГ и ЛДГ) ацинусов печени в хронодинамике эксперимента показал ее достоверное снижение, а топография их распределения соответствовала возрастному контролю, с максимальной выраженностью в перивенулярной зоне. Спустя три месяца показатели совпадали с контролем. Хронодинамика изменений в эксперименте была значительной и показала снижение числа эухроматичных ядер ($P < 0,05$) с достоверным повышением гетерохроматичных и полихроматичных ядер по отношению к конечным показателям, предполагающих снижение активности гепатоцитов.

Вывод. Однократное воздействие обедненного урана вызывало нарушение зональной гетерогенности распределения дегидрогеназ в гепатоцитах ацинусов, а ядерный тест констатировал снижение их функциональной активности в хронодинамике эксперимента, определяя кумулятивный радиотоксический характер пролонгированностью эффекта обеднённого урана, видимо на фоне кумуляции.

IODINE DEFICIENCY DISORDER IN INDIA

Dipti Singh, 4th course

Scientific adviser- M.D., Ph.D., associate professor E.V. Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

Iodine deficiency disorder is lack of iodine, an essential element in the human body. The follicular epithelial cells synthesize thyroid hormone by incorporating iodine into the amino acid tyrosine on the surface of thyroglobulin. Iodine is key substrate for thyroid hormone synthesis, a dietary intake of 100µg/day. The lack of iodine in the diet results in diseases such as goiter, cretinism, hypothyroidism, fibrocystic breast changes and psychomotor defect. In India the iodine is easily available to the terrain near sea through the sea food, but places far away from sea lack in iodine in their diet. In 1956 a prospective study was carried at Kangra valley, a known endemic goiter area which is situated in north mountain region of India. The zone which was provided by iodine as a supplement showed marked decreased in prevalence of goiter but on the other there wasn't any change. Success of the Kangra Valley Study led to establishment of National Goiter Control Program (NGCP) in India in year 1962.

The evolution of iodine deficiency disorder control program in India can be divided into four phases,

Phase 1: Scientific research leading to program (1956-1983)

Phase 2: From goiter to IDD (1983-2000)

Phase 3: Lifting the ban on sale of non-iodized salt (2000-2005)

Phase 4: Reinstatement of ban on sale of non-iodized salt and consolidation of sustainable elimination of IDD (Since 2005)

All these acts led to the increased use of the iodized salt, therefore reducing the occurrence of iodine deficiency disease by many folds. The Coverage Evaluation Survey (CES) 2009 has reported 91 per cent population coverage of iodized salt in India, of which 71 per cent population is consuming adequately iodized salt and another 20 per cent is consuming salt with some added iodine (<15 ppm). A mission approach is required with effective and efficient coordination amongst all stakeholders of IDD control efforts in India to achieve and sustain the IDD control goal.

ПЕРСИСТЕНТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭШЕРИХИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ВОДЫ ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМОВ

К. А. Дмитриев, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Под действием факторов антропогенной и техногенной природы происходит уменьшение биоиндикаторной значимости кишечной палочки, что делает затруднительным проведение микробиологического тестирования. С этих позиций анализ качественных характеристик эшерихий, как представителя санитарно-показательной микрофлоры, приобретает особую актуальность. В ряде работ показана возможность использования персистентных характеристик эшерихий в качестве дополнительных критериев определения эпидемиологически значимых индикаторных микроорганизмов. Особое внимание привлекают штаммы, обладающие антиинтерфероновой активностью (АИА) – способностью инактивировать бактерицидную составляющую лейкоцитарного интерферона. Экспериментально-клинические материалы свидетельствуют, что АИА определяет вирулентные и иммуносупрессивные свойства микроорганизмов, а частота встречаемости этого признака находится в тесной зависимости от источника выделения и мало коррелирует с его видовой принадлежностью. Преимущественное обнаружение эшерихий, обладающих АИА, при различных патологических состояниях определяет интерес клиницистов и эпидемиологов к вопросам их индикации как в организме человека, так и во внешней среде.

Целью настоящего исследования стало определение распространенности и выраженности факторов персистенции у эшерихий, выделенных из воды открытых водоемов.

Материалом для исследования стали 52 штамма кишечных палочек, выделенных из открытых водоемов бассейна реки Урал. Факторы персистенции – антилизоцимная (АЛА), антикомплементарная (АКА) и антиинтерфероновая (АИА) активности изучались чашечным методом. Установлено, что 26% изолятов обладали изолированно АЛА с уровнем выраженности $1,32 \pm 0,1$ мкг/мл. Этот признак в сочетании с АКА выявлен у 55,8% штаммов, при этом уровень выраженности АКА составил $0,4 \pm 0,04$ анти/ЛЕК. 9,4% эшерихий обладали набором из трех факторов персистенции АЛА + АКА + АИА, выраженность признака составила $0,2 \pm 0,1$ условные единицы. У 7,7% штаммов исследуемые факторы персистенции выявлены не были.

Таким образом, полученные результаты определяют возможность расширения методических приемов санитарно-эпидемиологического тестирования водных источников.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЕ-БРЫЖЕЕЧНОГО, СЕЛЕЗЕНОЧНОГО И ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО ПЕРИАРТЕРИАЛЬНЫХ НЕРВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ

А. С. Добрынин, 1-й курс, К. В. Шахов, 1-й курс

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Самые разнообразные хирургические вмешательства на органах верхнего этажа брюшной полости сопровождаются мобилизацией и пересечением крупных сосудов. При этом происходит нарушение структуры окружающих сосудов нервных сплетений, что существенно увеличивает операционную травму.

С целью анатомического обоснования щадящих оперативных приемов на макро-микроскопическом уровне были исследованы верхнее брыжеечное, селезеночное и общее печеночное периаортальные сплетения.

Исследование выполнено на тотальных трехплоскостных гистотопограммах головки, тела и хвоста поджелудочной железы лиц зрелого возраста обоего пола, умерших от случайных причин. Всего было обследовано 115 гистотопограмм, окрашенных по Ван Гизону. Под увеличением в 8–16 крат с использованием микроскопа МБС-9 и окуляр-микрометра оценивали количество периаортальных футляров, количество нервных стволов в каждом футляре, их пространственную локализацию, диаметр. Определялась суммарная площадь диаметров нервных стволов и площадь поперечного сечения артерии в зоне среза и соотношение этих значений. Все сведения заносили в протокол, препараты фотографировали с помощью камеры телефона iPhone 7. Полученные морфометрические данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке в среде Windows XP с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Word Excel-2010» и «Статистика 6.0». Количественные данные, полученные в результате исследования, анализировались с применением параметрических методов статистики согласно рекомендациям (Гланц С., 1998). Вычисляли их среднюю величину (X), стандартную ошибку средней (Sx), среднеквадратическое отклонение (σ), минимальное (min) и максимальное (max). Достоверность полученных различий определяли при помощи вычисления вероятности ошибки по распределению Стьюдента (p). В качестве минимально допустимого использовали уровень значимости $p < 0,05$.

В результате исследования установлены количественные характеристики нервных стволов, их локализация в разных отделах по ходу артерий, взаимоотношения со стенками правазальных соединительно-тканых футляров. Размерные характеристики нервных сплетений соотносятся с диаметрами артерий, и наличие данных периаортальных анатомических структур требует использования прецизионных приемов при операциях в зоне верхнего этажа брюшной полости.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУКА РЕПЧАТОГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н. В. Дорофеева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. г. Фабарисова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Наибольшими целительными свойствами среди луковых растений обладает репчатый лук – *Allium* *sepa*.

Цель – изучить химический состав лука репчатого и его применение при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты. Репчатый лук богат летучими серосодержащими веществами (фитонцидами) и витаминами: С (18–33 мг%), В₂ (50 мг%), каротиноидами (4 мг%). Содержит лимонную и яблочную кислоты, эфирное масло, сахара (10–11%), моно- и олигосахариды, среди которых найдена глюкоза, фруктоза, сахароза, мальтоза, флавоноиды: спиреозид, кверцетин-3-глюкозид, кверцетин-3,4'-диглюкозид, кверцетин-7,4'-диглюкозид. Особенно много флавоноидов в шелухе (до 8%). В золе лука обнаружено 17 микроэлементов. Калий, магний, натрий, кальций и другие минералы необходимы для поддержания нормальной сократительной способности миокарда. Витамин С участвует в выработке коллагена, благодаря которому укрепляются стенки сосудов. За счет содержания сульфидов, которые участвуют в снижении уровня липидов в крови, выведении «плохого холестерина», лук нормализует кровяное давление. Флавоноиды лука (особенно кверцетин) обладают кардиотропным и капилляроукрепляющим действием. Они обеспечивают профилактику таких сердечно-сосудистых заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, тромбоз, атеросклероз, инфаркт и инсульт. Лук является естественным источником веществ с фибринолитической активностью, которые препятствуют свертыванию крови и контролируют образование тромбов. Большое количество лука приводит к активизации нервной системы, что может негативно сказаться на работоспособности сердца либо вызвать скачок артериального давления. Поэтому применение средств народной медицины на основе лука при гипертонии и хронических заболеваниях сердца рекомендовано только под наблюдением врача.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ РАСТВОРИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ОТ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РАСТВОРИТЕЛЯ

Е. А. Дубровина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. г. В. Чернова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. Возможность использования лекарственных препаратов зависит от формы лекарственного вещества. От этого зависят такие аспекты действия препарата, как скорость и продолжительность действия, а следовательно, и эффективность самого препарата. Но при этом нужно учитывать, что действие лекарственного вещества зависит не только от его химической структуры, но и от его физико-химических свойств растворителя.

Цель работы – изучить влияние физико-химических свойств растворителя на растворимость лекарственных веществ и провести сравнительный анализ растворимости различных лекарственных препаратов.

Материалы и методы. В связи с тем что растворимость вещества напрямую влияет на оптическую плотность раствора, то для определения растворимости лекарственного вещества мы использовали фотокориметр фотоэлектрический концентрационный КФК-2, с помощью которого определяли оптическую плотность раствора. В качестве лекарственных препаратов для сравнительной характеристики мы использовали парацетомол (фармакологическая группа: анальгетик-антипиретик) и цитромон (фармакологиче-

ская группа: ненаркотические анальгетики, включая нестероидные и другие противовоспалительные средства). В качестве растворителей мы использовали воду, кислый раствор (раствор воды и CH_3COOH), щелочной раствор (раствор воды и NaHCO_3), раствор воды и $\text{C}_{12}\text{H}_{22}\text{O}_{11}$, раствор воды и NaCl .

Результаты и выводы. В щелочном растворе (раствор воды и NaHCO_3) время растворения лекарственного препарата уменьшилось, а скорость растворения увеличилась. В кислом растворе (раствор воды и CH_3COOH) время растворения уменьшилось, а скорость процесса растворения увеличилась по сравнению со щелочным раствором. В растворе воды и $\text{C}_{12}\text{H}_{22}\text{O}_{11}$ и растворе воды и NaCl время и скорость растворения примерно одинаковы. Процесс растворения лекарственного препарата в чистой воде проходил дольше всех и с меньшей скоростью.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ КООРДИНАЦИИ СПОРТСМЕНОВ

Е. А. Дударенков, 6-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Для спортсмена любой квалификации крайне важными являются координационные способности. Учитывая то обстоятельство, что эти способности в наибольшей степени проявляются в сложных видах спорта, таких как бокс, борьба, баскетбол, футбол и других, возникает острая необходимость их развития сразу с первоначальных этапов спортивной специализации.

Целью исследования стало экспериментальное обоснование рациональности использования специально-направленных физических упражнений в тренировке спортсменов-любителей для эффективного развития их координационных способностей.

Основными способами изучения стали анализ литературных источников, беседы и интервьюирование, наблюдения.

В течение полугода велось наблюдение за 16 спортсменами-любителями из числа студентов ОрГМУ, занимающихся волейболом, баскетболом, боксом. Спортсмены были разделены на две экспериментальные группы: контрольную, занимавшуюся по традиционной методике и опытную. В обеих группах тренировки проводились по традиционной методике, но в опытной группе добавлялись специальные упражнения на тренировку координации основных задействованных групп мышц (руки для боксеров, ноги-руки для волейболистов и баскетболистов).

Через 6 месяцев анализ результатов показал объективное и субъективное улучшение координации опытной группы по сравнению с контрольной.

Таким образом, внедрение в тренировочный процесс специализированных упражнений для развития координационных способностей спортсмена благоприятно сказывается на результатах занятий и способствует улучшению качества подготовки.

КОЛОНИЗАЦИОННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Ю. Е. Дымова, 2-й курс, О. Е. Дымова, 2-й курс

Научные руководители: асс. г. А. Ахмерова, асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Важным фактором неспецифической резистентности является функция кожи, в первую очередь, как механического барьера для внедрения паразита. Отторжение верхних слоев эпидермиса, секреты сальных и потовых желез способствуют их удалению с поверхности кожи. Существенную роль в элиминации микробов с поверхности кожи также играют различные микробоцидные субстанции, обеспечивающие её «самоочищение». Поэтому различные микроорганизмы, не являющиеся её

постоянными обитателями, не могут в течение продолжительного времени сохраняться на коже. Бактерицидная активность кожи (БАК) является интегральным показателем способности организма противостоять инфекции. Данная тема актуальна и интересна практически для всех людей.

Цель исследования – определить бактерицидную активность кожи у студентов-медиков 2-го курса.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Определить индекс бактерицидной активности кожи.
2. Установить причины снижения бактерицидности кожи.

Материалы и методы. Для проведения мониторинга бактерицидности кожи была сформирована группа испытуемых: студенты-медики 2-го курса в возрасте от 18 до 21 года в количестве 35 человек.

Для проведения опыта делали посев – отпечаток *E. coli*, нанесенной на поверхность кожи. Через 10 минут делали второй отпечаток с кожи для контроля.

Через сутки учитывали результат посева путём подсчёта индекса бактерицидности (ИБ), считая количество выросших колоний на пластинках из расчёта на 1 см² (считать не менее, чем в 3 полях). ИБ – это число погибших микробов.

В норме индекс бактерицидности кожи должно быть не менее 85%.

У 24 студентов-медиков ИБ был в пределах нормы – от 88,5 до 90%, у 6 испытуемых ИБ соответственно выше 90%, и только у 5 студентов было выявлено снижение бактерицидности кожи ниже 85%.

Выводы. В результате мониторинга было установлено, что у 89% испытуемых бактерицидность кожи соответствует норме. У 11% студентов бактерицидность ниже нормы. Причинами возможного снижения ИБ может быть: неправильное питание, переутомление, стресс, недавно перенесенные заболевания. Бактерицидные свойства кожи также снижаются под влиянием загрязнений кожи, при переохлаждении, переутомлении организма, недостаточности половых желез.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ

И. Н. Евдокимов, 2-й курс, В. К. Лылова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Р. Сафарова

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Вопрос вакцинации против вируса краснухи наиболее остро встает перед женщинами репродуктивного возраста, планирующими беременность и не болевшими этим заболеванием ранее. Вирусы рода *Rubiviridae* обладают выраженной эмбриотоксичностью.

Целью настоящего исследования стала оценка различных специфических лечебно-профилактических мероприятий в области вакцинации против краснухи.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили литературные данные ряда авторов (Зверева В. В., Юминой Н. В. Лаврентьевой И. Н., Семерикова В. В., Цыбаловой Л. М.). В настоящее время вакцинация против краснухи в России входит в календарь обязательных прививок у детей. Первую прививку делают девочкам в возрасте от 12 до 18 месяцев – однократно и с обязательной ревакцинацией в возрасте от 6 до 14 лет.

Результаты. В России в настоящее время зарегистрированы моновакцины: рудивакс (Санofi Пастер, Франция), вакцина против краснухи (Серум Инститьют оф Индия, Индия), вакцина против краснухи (Институт иммунологии, Инк., Хорватия), комбинированные три вакцины (корь – паротит – краснуха) MMR-II (Мерк Шарп и Доум, США) и Приорикс (СмитКляйн Бичем, Бельгия). Все вакцины против краснухи содержат живые вирусы, которые были ослаблены с помощью специальных химических веществ. Вакцина, содержащая живой вирус, более иммуногенна, но всегда несет с собой некоторую долю риска возникновения различных поствакцинальных осложнений. Установлено, что благодаря последним разработкам в области медицины российскими учеными из Московского государственного университета была предложена новая вариация противокраснушной вакцины, созданной с использованием генной

инженерии. Основу составляет вирус табачной мозаики, который после термической обработки из палочковидной формы приобретает шаровидную. Далее привязываются белки, характерные для вируса краснухи. Важной особенностью является то, что вирус табачной мозаики не приобретет патогенных свойств вируса краснухи, не теряя при этом иммуногенности. Подобные гибридные частицы уже планомерно применяются при борьбе с гепатитом В.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии новых генно-инженерных вакцин, выгодно отличающихся своей безопасностью, низкой себестоимостью, с возможностью использования для широкой группы населения.

ОРГАНОТИПИЧЕСКОЕ КУЛЬТИВИРОВАНИЕ IN VIVO В ДИФфуЗИОННЫХ КАМЕРАХ В СУБПЕКТОРАЛЬНОМ КЛЕТЧАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Д. П. Емельянов, 2-й курс, Е. П. Кушнеренко, 3-й курс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью работы стало определение возможности помещения диффузионной камеры для органотипического культивирования *in vivo* в субпекторальное пространство крысы. Данная область рассматривалась нами по ряду причин. Во-первых, расположение камеры рядом с активной мышцей и мощным сосудисто-нервным пучком позволило бы за счет лучшего кровоснабжения данной области улучшить процесс культивирования. Во-вторых, субпекторальное пространство находится рядом с шеей животного, что исключает возможность выкусывания камеры и расчесывания области шва. В-третьих, животное даже при передвижении не касается областью раны дна клетки, что благоприятно сказывается на процессе заживления.

Объектом исследования стала белая лабораторная крыса массой 240 г. Под эфирным наркозом произведен разрез по боковому краю левой большой грудной мышцы длиной 2 см. Далее последовательно вскрыты поверхностная и собственная фасции разрезами по 1,8 см. За большую грудную мышцу через разрез введен муляж камеры диаметром 7 мм, высотой 6 мм, ориентирован во фронтальной плоскости. Рана ушита послойно. Через 2 недели после эксперимента состояние животного удовлетворительное. Аппетит хороший, отмечается повышение массы до 300 г, поведенческие реакции не нарушены. Рана зажила без нагноения. Функция передней лапы не нарушена.

Таким образом, субпекторальное пространство у лабораторных крыс может быть использовано для размещения диффузионной камеры при органотипическом культивировании *in vivo*.

ХАРАКТЕРИСТИКА АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

М. А. Ермуканова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Стероиды используют в течение многих лет не только спортсмены, но также и врачи для лечения многих заболеваний и профилактики отторжения трансплантата. Анаболические стероиды – это синтетический аналог тестостерона, стимулирующие пластические процессы в организме и способствующие адаптации к различным физическим нагрузкам. Цель исследования – изучение характеристики препаратов и их влияние на организм.

Для достижения данной цели решались следующие задачи:

1. Изучить механизм действия препаратов.
2. Сопоставить фармакологические эффекты групп стероидов с их побочными действиями.

Исследование было основано на изучении и анализе двух групп анаболических стероидов:

Производные андростана (метандиенон, неробол, дианобол): стимулирует анаболические процессы, оказывает гемопэтическое и противоаллергическое действие. Побочное действие: атерогенность, диспептические расстройства, гипокоагуляционные состояния со склонностью к кровотечениям.

Производные эстрена: (нандролон деканоат, ретаболил, нандролон фенилпроионат): кальцифицирует зоны роста костей, активирует репарацию в эпителии, мышечной и костной тканях, нарушает синтез К-зависимых плазменных факторов крови. Побочное действие: Fe-дефицитная анемия, гипокоагуляция, гепатотоксичность, со стороны половой системы вирилизм.

Анализируя полученные данные, используя сравнительный метод и метод теоретического анализа, был получен следующий результат: нет определенного универсального препарата, который бы однозначно мог решить задачи спортивной фармакологии и медицины.

Выводы: 1. Использование анаболических стероидов на различных уровнях спортивных соревнований заставляет задуматься, что большинство побед достигается благодаря достижениям спортивной фармакологии, тем самым ставя под сомнение существование честных игр. 2. Нельзя не принять во внимание то, что благодаря использованию стероидов врачи добиваются улучшения состояний при кахексиях, задержках полового развития, тяжелых травмах и обширных вмешательствах, а также приживлениях трансплантатов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

М. М. Жанетова, 11-й класс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья»

Целью настоящего исследования явилась морфометрия селезенки человека в норме по данным магнитно-резонансной томографии.

На магнитно-резонансных томограммах брюшной полости от 100 жителей Оренбургской области без патологии в области живота проведено морфометрическое изучение селезенки. Возраст обследуемых – от 20 до 72 лет, 46 мужчин и 54 женщины. На магнитно-резонансных томограммах, выполненных во фронтальной и горизонтальной плоскостях, были измерены длина, толщина и ширина селезенки с учетом поправочных коэффициентов. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием прикладных компьютерных программ.

В результате проведенного исследования установлено, что наибольшее значение имеет количественных показатель длины селезенки – $133,7 \pm 2,9$ мм. Данный показатель в существенной степени вариабелен: наименьшее значение длины селезенки составило 96,5 мм, наибольшее – значительно больше – 142,0 мм. Наименьшее значение имел количественный показатель толщины селезенки – $51,3 \pm 1,1$ мм. Разброс минимальных и максимальных значений в данном случае был меньше (47,5 мм и 58,6 мм соответственно). Показатель ширины селезенки занимал промежуточное положение и составлял $81,6 \pm 1,2$ мм. Минимальное значение данного показателя составляло 71,1 мм, максимальное – 108,4 мм. У человека в норме отмечаются статистически значимые ($P < 0,05$) различия в количественных параметрах селезенки в зависимости от пола. У мужчин количественные параметры больше в среднем на 11,7%, чем у женщин.

Исходя из результатов собственных наблюдений, предложены количественные параметры селезенки взрослого человека в норме, характерные для Оренбургского региона. Полученные данные учитывают половой фактор. В результате проведенного анатомического исследования установлены количественные данные внутреннего органа человека (селезенка), которые могут быть приняты за региональную норму для магнитно-резонансно-томографического исследования.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА И ПАРАМЕТРОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ОрГМУ

Р. Р. Жданов, 2-й курс, С. С. Шкунова, 2-й курс, Е. В. Быкова, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. В. Нарыжнева. асс. М. Е. Шамсутдинова

Кафедра нормальной физиологии

Лаборатория патологии и физиологии дыхания

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение индивидуальных особенностей функционирования системы дыхания человека достаточно актуально. Одним из лимитирующих компонентов эффективности функционирования системы внешнего дыхания являются дыхательные мышцы, которые в процессе вдоха осуществляют работу по преодолению эластического и неэластического сопротивления.

Целью настоящей работы стало оценить взаимосвязь максимального потребления кислорода и параметров вентиляции легких.

Для достижения поставленной цели были установлены задачи:

1. Определить параметры внешнего дыхания у студентов 2-го курса.
2. Определить уровень максимального потребления кислорода у студентов 2-го курса.
3. Оценить взаимосвязь параметров.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 студентов 2-го курса. Функция внешнего дыхания оценивалась с помощью спирометра СП-3000. Для оценки силы дыхательных мышц был использован спирометр фирмы MicroMedical (Великобритания). Уровень МПК оценивался с помощью теста PWC170. С помощью статистических методов анализа оценивалась взаимосвязь параметров. По критерию Стьюдента определялась достоверность.

Результаты исследования. При проведении исследования были установлены достоверные взаимосвязи между параметрами внешнего дыхания и уровнем максимального потребления кислорода.

Выводы. Наличие взаимосвязи параметров внешнего дыхания и максимального потребления кислорода, характеризующего физическую работоспособность человека, свидетельствует о значимости системы дыхания для развития физической работоспособности у молодых некурящих мужчин 19–21 лет.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В НАПИТКАХ, ПОПУЛЯРНЫХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Е. И. Жук, 2-й курс, Р. А. Нуралиева, 2-й курс, В. А. Николаев, 2-й курс

Научный руководитель – проф. О. А. Князева

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет

Витамин С играет важную роль в жизнедеятельности человека: участвует во многих обменных процессах, являясь мощным антиоксидантом, повышает устойчивость организма к внешним воздействиям и инфекциям, участвует в синтезе коллагена, поддерживает прочность кровеносных сосудов, положительно влияет на функции нервной и эндокринной систем, регулирует обмен холестерина, процессы кроветворения, способствует усвоению кальция и железа. Витамин должен поступать ежедневно, его запасы в организме малы, а расход непрерывен. Около 80% населения России подвержены гиповитаминозу С. Одним из распространенных способов его восполнения является употребление напитков, содержащих аскорбиновую кислоту.

Цель исследования – определить содержание витамина С в витаминизированных напитках, употребляемых студентами чаще всего.

Содержание витамина С определяли методом йодометрии в следующих напитках: 1 – сокосодержащий напиток «Pulru», 2 – безалкогольный сильногазированный напиток «Fanta», 3 – негазированный чай с лимоном «Nestea», 4 – апельсиновый сок «Добрый».

На основании проведенного исследования было показано, что наибольшее количество витамина С содержится в апельсиновом соке «Добрый» (20,2 мг/100 мл), меньше в 1,6 раза – в напитке «Fanta» (12,8 мг/100 мл), в 92 раза – в напитке «Pulru» (0,22 мг/100 мл). В чайном же напитке «Nestea» обнаружить витамин С вообще не удалось, т. е., выпивая 330 мл наиболее витаминизированного напитка, мы получаем 66,7 мг витамина С, что составляет 83% от его суточной потребности (в среднем 80 мг). Если же мы выбираем чайный или сокосодержащий напиток, то витамина С практически не получаем.

Таким образом, содержание витамина С в наиболее часто употребляемых студентами напитках составляет от 0% (чай с лимоном «Nestea») до 83% (сок «Добрый»).

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОКАЗАНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Е. Ю. Зенкова, 5-й курс, Ю. С. Выровщикова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Основные компоненты, обеспечивающие качество медицинской помощи (МП), согласно рекомендациям рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ (1991): безопасность МП, доступность МП, оптимальность МП, удовлетворенность пациентов. Согласно ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» доступность и качество МП определены как основные принципы охраны здоровья граждан РФ.

Цель работы – изучить удовлетворенность взрослого населения сельских поселений Оренбургской области МП на разных уровнях медицинского обслуживания.

Методы исследования. Проведено анкетирование 105 человек, обратившихся за МП в амбулаторных условиях. Рассматривались три группы населения, соответствующие трем уровням медицинского обслуживания: на уровне ФАП (1), на уровне районной больницы (2) и на уровне областной больницы (3). Объектами изучения явились медицинские учреждения: Хортицкий ФАП, Чебеньковский ФАП, Егорьевский ФАП, Александровская ЦРБ, Сакмарская ЦРБ, Оренбургская ЦРБ, ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница».

По результатам исследования были получены следующие данные: удовлетворенность временем ожидания в регистратуре поликлиники – 27,6%, удовлетворенность отношением врача к пациенту – 42,85%, удовлетворенность временем ожидания приема врача – 20,9%, удовлетворенность качеством проводимого лечения и обследования – 30,47%, удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями медицинского учреждения – 63,8%. Таким образом, удовлетворенность населения МП составила – 37,2%. Полученные результаты могут быть использованы при формировании социальной политики Оренбургской области.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛУЧИСТОГО ОТОПЛЕНИЯ СТЕН МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ

*А. В. Зиновьева, 3-й курс, Т. А. Морозова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Д. А. Кряжев
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет*

Лучистым называют способ отопления, при котором радиационная температура помещения превышает температуру воздуха. Греющие панели совместно с теплопроводами образуют систему панельно-лучистого отопления.

Отличие панельно-лучистого отопления от обычного водяного и парового в том, что помещения обогреваются излучением теплоты нагретых поверхностей ограждающих конструкций или специальных панелей.

Цель работы – рассмотреть альтернативный вариант отопления многоквартирных домов посредством панельной стеновой системой отопления.

Для достижения цели необходимо решить ряд задач:

1) выделить основные гигиенические преимущества панельно-лучистого отопления стен,

2) проанализировать экономический аспект установки и эксплуатации панельно-лучистого отопления.

Системы панельно-лучистого отопления имеют ряд гигиенических и технико-экономических преимуществ: совмещение нагревательных элементов со строительными конструкциями, снижение расхода металла и трудовых затрат на монтаж, улучшение интерьера помещения.

При использовании системы теплых стен возможно отапливать одной петлей два смежных помещения. Для этого петли укладываются по внутренней перегородке.

Заделка труб в бетон дает существенный теплотехнический эффект – теплопередача труб увеличивается в среднем на 60% по сравнению с открыто проложенными. Существует закономерность: чем толще слой покрытия теплопроводного материала изолированной снаружи трубы, тем выше теплопередача нагретой трубы.

При применении бетонных отопительных панелей со стальными трубами вместо чугунных радиаторов расход металла на отопительные приборы снижается примерно в 2 раза за счёт увеличения их теплопередачи.

При теплообмене излучением человек чувствует себя комфортно, если температура воздуха на 1,5–2,5° С ниже, чем при конвективном теплообмене. Поддерживая температуру в помещении 18–20° С, вместо 21–22° С, можно сэкономить за сезон 8–11% топлива.

Так как обетонированные трубы изолированы от контакта с воздухом, то срок их амортизации превышает срок открыто проложенных труб.

Снижение до минимума конвективного потока при настенном отоплении уменьшает циркуляцию по помещению пыли.

ВЛИЯНИЕ АГОНИСТОВ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

А. С. Золотарева, 3-й курс, А. А. Тихомирова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Пролактин – гормон, вырабатываемый в передней доле гипофиза, влияющий на состояние репродуктивной системы, процессы имплантации и развитие беременности. Исключительную роль отводят пролактину в процессе послеродовой лактации.

Гиперпролактинемия – патологическое состояние, проявляющееся увеличением количества гормона пролактина в крови. Гиперпролактинемия является объективным показателем гормональной дисфункции организма, свидетельствующем о нарушениях реципрокных взаимоотношений гипоталамо-гипофизарной системы и органов-мишеней.

На данный момент в медицинском сообществе алгоритм лечения данного заболевания остается открытым. Имеющиеся методы несовершенны и требуют коррекции.

Целью данной работы явилось изучение влияния агонистов дофаминовых рецепторов при гиперпролактинемии.

Задачи исследования: оценить эффективность бромкрептина и достинекса при гиперпролактинемии. Сравнить эффективность препаратов.

Материалы и методы: было проанализировано 15 историй болезней женщин в возрасте от 20–40 лет с диагнозом «бесплодие» на фоне высокого уровня пролактина в крови. Пациентки находились на лечении в Областном центре охраны здоровья семьи и репродукции.

Результаты исследования. У 7 пациенток, принимающих достинекс, и у 8 пациенток, принимающих бромкрептин, уровень пролактина снизился с 1229 мЕд/л до 628 мЕд/л. Препараты обладают одинаковой эффективностью.

ГИПОДИНАМИЯ – БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Р. А. Зорина, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Гиподинамия – нарушение функций организма при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц. Проблема гиподинамии является одной из актуальных в настоящее время, так как в связи с компьютеризацией люди выполняют многие движения сидя, а рост числа личного транспорта снижает сумму мышечных усилий.

Цель – выяснить причину развития гиподинамии среди студентов высших учебных заведений и пренебрежительного отношения к своему физическому здоровью.

Недостаточность движений приводит к ведущим патогенетическим звеньям нарушения энергетического и пластического обмена, затрагивающим в первую очередь мышечную систему. При гиподинамии в скелетных мышцах и других органах преобладают процессы разрушения белков над их синтезом. В результате организм испытывает острый дефицит необходимых веществ для построения белковых молекул.

Среди студентов в 2016 году было проведено анкетирование. По его результатам, 50% считают, что получают достаточную физическую нагрузку в течение дня и не нуждаются в дополнительных тренировках, 25% – с удовольствием занялись бы современными направлениями в спорте, 10% ответили, что уделяли бы повышенное внимание своему физическому здоровью, если имели бы больше свободного времени, 10% – посвящают 2–3 дня в неделю занятиям спорта, 5% – в связи с состоянием здоровья не могут выполнять многие физические упражнения.

Основываясь на результатах анкетирования и данных других источников, можно сделать вывод, что в настоящее время студенты не уделяют должного внимания своему физическому здоровью и подвержены развитию гиподинамии, нарушению пластического и энергетического обмена.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

А. В. Зуева, научный сотрудник

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. В. Копыток

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», пос. Городище, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время необходимо решать задачу формирования общей государственной стратегии «Здоровье для всех» на основе единой структурированной системы охраны здоровья населения.

Цель и задачи исследования: изучить на основании литературных данных актуальные проблемы в области здоровья.

Материал и методы. Анализ литературных источников отечественных и зарубежных авторов по проблеме исследования.

Результаты. Можно выделить следующие проблемы в области здравоохранения и социальной защиты:

- изучение теоретических и организационных основ здравоохранения в мире,
- изучение влияния социальных условий и образа жизни на здоровье населения,
- разработка критериев общественного здоровья,
- разработка научных прогнозов,
- исследование социально-гигиенических проблем народонаселения и их связи с общественным здоровьем и здравоохранением, влияние на здоровье промышленного и сельскохозяйственного производства, культуры, условий быта и отдыха,
- исследование процессов урбанизации,
- исследование социальной, экономической и медицинской значимости здравоохранения как общественной системы и разработка рациональных путей ее развития,
- изучение правовых и этических основ здравоохранения,
- изучение медицинских аспектов социального страхования и социального обеспечения,
- изучение потребности населения в медико-социальных услугах, разработка наиболее эффективных методов и форм ее удовлетворения,
- разработка социально-экономических и медицинских мероприятий для профилактики заболеваний,
- разработка мероприятий по пропаганде и реализации здорового образа жизни,
- изучение демографических аспектов воспроизводства населения, исследование физического развития населения,
- изучение проблем инвалидности и инвалидов, восстановление трудоспособности,
- выбор оптимальных форм и методов медико-социального обслуживания населения и другие.

Заключение. Вышеперечисленные аспекты являются традиционными проблемами медицины и общественного здравоохранения. Однако периодически возникают политические, экономические, природные потрясения, резко изменяющие общественное бытие. Поэтому актуальным является знание проблем и практической деятельности систем здравоохранения и социальной защиты в экстремальных условиях.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИХ КУПИРОВАНИЯ

А. А. Илларионова, 3-й курс, Е. А. Красильникова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной стоматологической практике возникновение неотложных состояний достаточно распространенное явление. Связано это с применением местных анестетиков, которые могут давать различные побочные эффекты. Поэтому существуют определенные алгоритмы и список препаратов для экстренной помощи.

Цель исследования – сравнить частоту возникновений неотложных состояний в Оренбургской областной клинической стоматологической поликлинике и в частной клинике ООО «Лекарь», а также выявить, какие неотложные состояния чаще встречаются и какими препаратами купируются.

Задачи исследования: просмотреть амбулаторные карты пациентов и выяснить, какие неотложные состояния встречаются чаще всего.

Материал и методы. Для исследования были выбраны: Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника и частная клиника ООО «Лекарь». В каждой поликлинике были просмотрены амбулаторные карты пациентов, у которых встречались неотложные состояния. После анализа были выявлены самые частые осложнения: гипертонический криз, коллапс и обморок у мужчин.

Результаты. Нами было выяснено, что в областной поликлинике для купирования неотложных состояний приглашается бригада анестезиологов-реаниматологов. Смена состоит из 22 рабочих дней. За этот

период их вызывают в среднем 15–18 раз. Гипертонический криз возникает в 50% из всех осложнений, его купируют: Нитроглицерин 0,5 мг внутримышечно, Дибазол 2 мг внутримышечно, Папаверин 1% – 2 мл внутримышечно, Лазикс 20 мкг в 2 мл. Коллапс встречается в 20% случаях и купируется: Преднизолон 120 мг внутривенно, Полиглюкин 400 мл внутривенно-капельно, 5% раствор глюкозы 400 мл внутривенно-капельно, Мезатон 1% 1,0 мл в капельницу, Кордиамин 1,0 мл внутримышечно. Обморок встречается в 30% случаях, чаще – у мужчин. Купируется Кордиамином 250 мг/мл и раствором аммиака 10%.

Врачи частной клиники предоставили данные о том, что у них неотложных состояний в практике не возникало.

Вывод. По полученным результатам делаем вывод о том, что неотложные состояния встречаются чаще в муниципальных клиниках, нежели в частных, а также мы выяснили, что наиболее часто встречаемые неотложные состояния – это гипертонический криз, коллапс и обморок у мужчин.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ – ЭТО УПРАВЛЕНИЕ ВОВЛЕЧЁННОСТЬЮ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ

В. А. Ионов, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Боришук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

В условиях реформирования практическому здравоохранению необходимы стабильные данные, применение которых позволит гарантированно повышать качество и доступность медицинских услуг.

Анализ открытых материалов методом конденсации смыслов раскрывает влияние вовлечённости кадрового ресурса медицинской организации на уровень удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи.

Для построения системы управления качеством услуг необходим базовый принцип, на основании которого станет возможным прогнозируемое возведение любой результативной системы воздействия на уровень удовлетворённости потребителей.

Авторы статьи выдвигают тезис о том, что управление уровнем удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи – это управление степенью удовлетворённости/вовлечённости сотрудников медицинской организации.

Вовлечённость – наивысший уровень приверженности сотрудника, при котором он полностью «выкладывается», стараясь работать как можно лучше.

Исследование Gallup Institute выявило, что в компаниях с более высокой удовлетворённостью/вовлечённостью сотрудников на 90% выше темпы роста и на 12% выше удовлетворённость клиентов. Вовлечённость сотрудников коррелирует с результатами эффективности организации.

По опыту Джека Уэлча: «Есть только три измерения, которые показывают почти всё, что только вам нужно знать о том, как в целом работает ваша организация: вовлечённость сотрудников, удовлетворённость клиентов, денежный поток».

Примером объекта контент-анализа по реализации данного принципа является компания Marriott. Базовый принцип, заложенный в основу деятельности компании, оказывающей услуги, определяет последовательность создания высокого уровня удовлетворённости клиентов: «Как мы будем заботиться о сотрудниках, так и сотрудники будут заботиться о гостях».

Управление удовлетворённостью персонала – это новая парадигма внутриорганизационного маркетинга, в основе которой лежит принцип выстраивания отношений, в первую очередь, с сотрудником, и только затем возможна эволюция отношений с потребителем услуг организации и управляемый рост качества медицинской помощи.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГРУДИ И ПОЯСА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ

Н. А. Ирмухамбетова, 1-й курс, А. Е. Анисимова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

В доступной научной литературе сведений по топографо-анатомическим особенностям лимфатических узлов груди и пояса верхних конечностей человека в плодный период его развития представлено недостаточно.

Цель исследования – получить данные по топографии и анатомии лимфатических узлов груди и пояса верхних конечностей человека в промежуточный плодный период онтогенеза.

Материал и методы исследования: распилы по Н. И. Пирогову в модификации в 3 взаимно перпендикулярных плоскостях, макро- и микроскопического препарирования, макро- и микрофотографирования.

Объекты исследования: 10 плодов обоего пола в возрасте от 16 до 22 недель гестации. Плоды были разделены на 4 возрастные группы.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования были выделены группы лимфатических узлов, расположенные по краю грудины, между сосудами и снаружи от последних в I, II, IV и V межреберных промежутках. Окологрудные лимфатические узлы одиночные, в большинстве наблюдений (88%) располагаются преимущественно по краям от грудины и внутри от сосудов – внутренней грудной артерии и внутренних грудных вен, мышечно-диафрагмальных сосудов. В ряде наблюдений (12%) окологрудные лимфатические узлы занимают положение между указанными сосудами. Форма узлов несколько вытянутая и овальная. Окологрудные лимфатические узлы располагаются справа и слева, между большой и малой грудными мышцами. Узлы округлой формы и одиночные. Было выявлено, что из лимфатических узлов пояса верхней конечности встречаются узлы, расположенные в области подмышечной впадины плода. Было определено, что узлы групповые в количестве от 2 до 5. Располагаются по ходу сосудисто-нервного пучка в области верхней трети плеча, близко контактируют с плечевой артерией.

Заключение. На 16–22 неделях онтогенеза человека доступными для визуализации становятся лимфатические узлы окологрудные, окологрудные и подмышечные. На протяжении промежуточного онтогенеза устанавливаются определенные месторасположения лимфатических узлов, характерные для более позднего периода онтогенеза.

ФИТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО, РОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. Р. Исхакова, 3-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Чистотел является перспективным растением для дальнейшего изучения содержащихся в нем веществ, их применения в медицине.

Цель и задачи исследования: изучить пигментный состав травы чистотела большого и провести сравнение содержания пигментов разных месяцев лета.

Материалы и методы. Для анализа был собран материал надземной части чистотела большого в течение летнего периода 2016 г.

Исследуемые образцы растительного сырья растения взвешивали (масса навески 0,1 г), измельчали, тщательно растирали в ступке, переносили в пробирку, заливали 10 мл 96% этилового спирта. Затем пробирки со спиртом и измельченным растительным материалом помещали в темное место во избежание разрушения пигментов на свету. Через 12 часов проводили измерения содержания пигментов фотосинтеза спектрофотометрическим методом с использованием спектрофотометра. Содержание отдельных пигментов (С) устанавливали, определяя оптическую плотность (D) вытяжек при 665, 649 и 440,5 нм (максимумы поглощения пигментов хлорофилла *a*, хлорофилла *b* и каротиноидов).

а) Определение концентрации (мг/л) пигментов в растении по формулам Смита и Бенитеза для 96% этилового спирта:

$$C_{(\text{хлорофилл } a)} = 13,7 * D(665) - 5,76 * D(649)$$

$$C_{(\text{хлорофилл } b)} = 25,8 * D(649) - 7,6 * D(665)$$

$$C_{(\text{каротиноиды})} = 4,695 * D(440) - 0,268 * (C_{(\text{хлорофилл } a)} + C_{(\text{хлорофилл } b)})$$

б) Определение количества пигментов в растении (мг/г сырой массы):

$$A = \frac{V * C}{P * 1000}$$

где V – объем спиртовой вытяжки (10 мл), С – концентрация пигментов в спиртовом растворе (мг/л), P – навеска исследуемого материала (0,1 г).

Результаты. Проведя исследование травы чистотела большого, были получены следующие данные: максимумы содержания хлорофиллов *a* и *b* приходится на сырье, собранное в августе, и равны 0,605906 мг и 0,45278 мг в 0,1 г сырья соответственно. Максимум содержания каротиноидов обнаружили в сырье, собранном в июне, — 0,33552 мг в 0,1 г сырья.

Выводы. Обнаружено, что количество пигментов зависит от времени сбора растительного сырья. При этом влияние на содержание хлорофиллов и каротиноидов оказывает температура. Наименьшее количество пигментов обнаружено в самый жаркий месяц – июль.

ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ ДИОКСИДА ТИТАНА НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И ЭЛЕМЕНТНЫЙ СТАТУС ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

*Т. В. Казакова, 4-й курс, О. В. Маршинская, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Нотова
Кафедра биохимии и микробиологии
Оренбургский государственный университет*

Введение. В последние десятилетия большое внимание уделяется перспективам развития нанотехнологий. Уникальные свойства полученных наноматериалов и их биологическая активность используются в различных отраслях промышленности. Широкий спектр применения нашли и наночастицы диоксида титана (НЧ-TiO₂). Однако их потенциальный, профессиональный и экологический риск на уровне производства, применения и утилизации изучены в настоящее время недостаточно.

Цель – изучить влияние НЧ-TiO₂ на биохимические показатели крови и элементный статус лабораторных животных.

Материалы и методы. Исследования были проведены в условиях экспериментально-биологической клиники (виварий) ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет» на модели крыс линии Wistar. Для проведения эксперимента было отобрано 30 крыс-самцов (m=180 г), которых разделили на группы (контрольная и 2 опытных). Животным I и II опытных групп однократно внутрибрюшинно вводили НЧ-TiO₂ в дозах 13,3 мкг/кг и 133,3 мг/кг. Контрольным животным вводили физиологический раствор (2 мл). Биохимический анализ сыворотки крови проводили с помощью анализатора DiruiCS-T240 на первые сутки эксперимента. Данные, полученные в исследованиях, были обработаны с использованием программ «Excel» и «Statistica 6.0».

Результаты. При однократном внутрибрюшинном введении НЧ-TiO₂ в различных дозировках нарушения возникали уже на первые сутки. Изменения были отмечены в белковом обмене – увеличивалось содержание общего белка в обеих группах, в липидном обмене – повышалось содержание холестерина и

триглицеридов, в углеводном обмене – увеличивалось содержание глюкозы, в обмене небелковых азотистых веществ – возрастал уровень мочевины и креатинина, изменялась активность ферментов – увеличивалась активность АлАТ, АсАТ, КК, ЛДГ и СОД. Было отмечено влияние НЧ-ТiO₂ на элементный состав, свидетельствующее о нарушении кальций-фосфорного обмена, изменении содержания магния и железа.

Выводы. Проведенное исследование выявляет негативное воздействие НЧ-ТiO₂ на организм, которое может стать причиной развития патологических состояний.

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧВ И МОРФОМЕТРИИ КОВЫЛЯ ВОЛОСАТИКА (*STIPA CAPILLATA L.*) В ОКРЕСТНОСТЯХ КАРЬЕРА БАКР-ТАУ

А. В. Калинина, 1-й курс

Научные руководители: педагог дополнительного образования «Детского эколого-биологического центра» г. Г. Давлетбаева, ст. преп. Т. В. Осинкина, к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Добыча полезных ископаемых практически всегда сопровождается извлечением и складированием отработанной руды вблизи мест разработки, что зачастую вызывает загрязнение экосистем токсикантами, среди которых особое место отводится тяжёлым металлам.

Цель исследования – изучить экологическое состояние почв и морфометрии ковыля волосатика (*Stipa capillata L.*) в окрестностях карьера Бакр-Тау.

Задачи исследования: 1) изучить экологическое состояние почв в окрестностях карьера Бакр-Тау и определить содержание тяжелых металлов: цинка, меди, кадмия и свинца, 2) изучить морфометрию ковыля волосатика (*Stipa capillata L.*) на разной отдаленности от источника загрязнения,

Объектом исследования явился ковыль волосатик (*Stipa capillata L.*), материалом исследования – грунт с отвалов карьера Бакр-Тау.

Методы исследования. Морфометрию ковыля волосатика (*Stipa capillata L.*) исследовали в соответствии со стандартными методиками. Содержание металлов в почве определяли методом инверсионной вольтамперометрии на приборе «Анализатор вольтамперометрический СТА».

Результаты. Содержание подвижных форм меди и свинца в почвах не превысило ПДК, кадмий превысил ПДК в западном направлении под отвалом. Установлена закономерность в перераспределении подвижных форм металлов – для рядов: кадмий – цинк (южный склон), цинк – свинец (северный склон) и цинк – свинец – кадмий (западный, восточный склон) – под отвалом на расстоянии 200 м больше тяжелых металлов, чем на расстоянии 400 м от отвала. Возможно, это связано с тем, что грунтовые воды залегают глубоко и подвижные формы не вымываются из почв и не переносятся дальше. Анализ морфометрии ковыля волосатика показывает, что длина и ширина листа не изменяются, а число листьев во всех случаях заметно снижается при отдалении от источника загрязнения. Показана положительная зависимость между числом листьев и концентрацией подвижных форм металлов.

Таким образом, можно заключить, что подвижные формы некоторых металлов, переходя в почву, оказывают стимулирующее воздействие на рост и развитие ковыля волосатика (*Stipa capillata L.*) в окрестностях карьера Бакр-Тау, однако характер данного воздействия может иметь мутагенную природу.

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА УЧАЩИХСЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИХ ЗДОРОВЬЯ

А. В. Калкатын, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. М. Суздалева

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности
Оренбургский государственный педагогический университет*

В современном мире встает огромная проблема – здоровье подрастающего поколения. Эту проблему необходимо решать и как можно быстрее, потому что подрастающее поколение – это основа нашего государства, будущие защитники родины.

У современных школьников выпускных классов наблюдаются заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания сердца и т. д. Чтобы предотвратить это, нужно с раннего возраста заинтересовать детей занятиями физической культурой. Современная молодежь много времени проводит за компьютером, перед телевизором, малоподвижна, редко проводит время на свежем воздухе. Поэтому возникает необходимость в привлечении старшеклассников к физической культуре и спорту, так как любой вид спорта способствует укреплению здоровья. К сожалению, многие родители не уделяют должного внимания физическому воспитанию детей. Поэтому задача преподавателей физического воспитания и тренеров – разъяснить положительное воздействие физической культуры на состояние здоровья и физическое развитие учащихся. Школьники, занимающиеся физической культурой и привлеченные к спорту, более устойчивы к простудным заболеваниям.

Цель исследования – теоретически обосновать роль физической подготовки учащихся как основного показателя их здоровья и провести диагностику по исследуемой проблеме.

Для изучения связи физической подготовки с показателем здоровья человека нами была проведена пилотажная диагностика в МОБУ «СОШ № 15» города Оренбурга. В исследовании принимали участие 60 обучающихся 10–11-х классов. Старшеклассники сдавали нормативы по физической культуре.

Было выявлено, из 27 учащихся, не выполнивших нормативы, 92,5% имеют отклонения в здоровье, а из 33 старшеклассников, успешно сдавших нормативы, 81,8% абсолютно здоровы.

Результаты пилотажной диагностики и анализ источников литературы позволили сделать вывод, что учащиеся, показавшие хорошую физическую подготовку, имеют и отличные показатели здоровья. Поэтому возникает необходимость в разработке дополнительных методических рекомендаций и программ, направленных на укрепление здоровья и совершенствование физической культуры и спорта в общеобразовательной организации.

ДРАГ-ДИЗАЙН В СОЗДАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВ

М. И. Калоша, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Направленную разработку новых лекарственных препаратов с заранее заданными свойствами называют драг-дизайном (drug – лекарство, design – проектирование, конструирование).

Начальный этап драг-дизайна – выбор мишени, действие на которую регулируют одни биохимические процессы, не затрагивая других. В последние годы для идентификации мишеней все чаще используют данные сравнительной геномики – в «тексте» ДНК человека выявляют гены, родственные генам с уже известными функциями в других организмах.

Исследование всех возможных веществ нереально: существует не менее 1040 лигандов – малых молекул, способных избирательно связаться с каким-либо участком одного из белков и изменить его функцию. Поэтому на структуру потенциальных лигандов, используемых в драг-дизайне, накладывают ряд ограничений, которые существенно сужают «химическое пространство». На практике можно использовать условия сходства с лекарствами (drug-likeness), определяющие оптимальное число доноров и акцепторов водородной связи, молекулярный вес и липофильность соединения.

В результате скрининга количество тестируемых соединений сокращается на три-четыре порядка и выявляются активные молекулы, называемые прототипами. Прототипы, полученные в результате скрининга, подвергают разнообразным оптимизациям. Для этого необходимо тесное сотрудничество между различными группами исследователей: молекулярными биологами, фармакологами, молекулярными биофизиками и медицинскими химиками. С каждым оборотом такого «фармакологического цикла» прототип

приближается к предшественнику лекарства, который тестируется на животных, а потом и на людях (прежде всего на безопасность). Драг-дизайн – это будущее фармакологической промышленности. По мере развития геномики, а также протеомики, метаболомики, и других «омик» количество потенциальных мишеней должно увеличиться во много раз.

Направленное конструирование новых лекарственных препаратов уже сейчас стало важнейшей частью фармакологии. В недалеком будущем разработка лекарств станет точной наукой, позволяющей победить многие неизлечимые в настоящее время заболевания.

АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКА В НОРМЕ

Т. С. Карасартов, 4-й курс, А. М. Васюков, 5-й курс, М. В. Филиппов, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. Н. Лященко

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

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – описать анатомию и топографию органов грудной полости кролика в норме.

Задачи: изучить данные анатомии и топографии органов грудной полости кролика в норме с помощью поперечных срезов грудной клетки после вывода животного из эксперимента.

Материалы и методы: кролик массой 3,1 кг после выведения из эксперимента был подвержен заморозке при температуре минус 25° С с последующим выполнением поперечных распилов толщиной 10 мм. Результаты: на уровне верхушки легкого передне-задний размер правого легкого составляет 3,8 см, левого легкого 2 см. Боковой размер правого легкого – 0,8 см, левого легкого – 0,6 см. Размер средостения справа – 1 см, слева – 1,2 см от средней линии. На уровне основания сердца передне-задний размер правого легкого – 5,6 см, левого легкого – 5,1 см. Боковой размер правого легкого – 3 см, левого легкого – 2 см. Размер средостения справа – 1,2 см, слева – 1,7 см от средней линии. Площадь грудной полости составила 25см². Площадь правого легкого – 9см², левого легкого – 7 см². Уровень желудочков сердца представлен размерами: передне-задний размер правого легкого – 5,4 см, левого легкого – 5 см. Боковой размер правого легкого – 2,9 см, левого легкого – 1,9 см. Размер средостения справа – 2 мм, слева – 2,5 см от средней линии. Уровень верхушки сердца и диафрагмы характеризуется следующими размерами: передне-задний размер правого легкого – 5,5 см, левого легкого – 5,4 см. Боковой размер правого легкого – 1,3 см, левого легкого – 0,9 см. Размер средостения справа – 0,7, слева – 1,36 см от средней линии. Полученные сведения необходимы для обоснования и оценки экспериментальной пульмонэктомии.

CLASSIFICATION OF IODINE DEFICIENCY

Kartik, 2nd course, Bheem, 2nd course, Sumit, 2nd course, Siraj 2nd course

Scientific adviser-M.D., Ph.D., associate professor E.V.Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

Iodine deficiency is a lack of the trace element iodine, an essential nutrient in the diet. Iodine deficiency is an important public health issue as it is a preventable cause of intellectual disability.

Aim and purpose: To study the deficiency of iodine in human body, classification and pathogenesis of various iodine deficiency related diseases.

Material and methods: Studying was conducted on the base of theoretical data.

CLASSIFICATION OF IODINE- A system for classifying iodine deficiency and sufficiency has been developed based upon the median urinary iodine concentration in a population. The most usual survey group is school-age children, but their nutrition must reflect that of the community in order for the data to be meaningful.

Iodine sufficiency is defined as a median urinary iodine concentration of:

- 100 to 299 mcg/L for children and nonpregnant adults
- 150 to 249 mcg/L for pregnant women

Iodine deficiency is defined by the following median urinary iodine concentrations:

- Mild iodine deficiency – 50 to 99 mcg/L
- Moderate deficiency – 20 to 49 mcg/L
- Severe deficiency – <20 mcg/L

A median average daily iodine intake of 150 mcg corresponds to a median urinary iodine concentration of 100 mcg/L.

Pregnant women require special attention because their renal threshold for iodine is lower, dietary salt (including iodized salt) is often restricted, and the needs of the fetus and the consequences of iodine deficiency to the fetus are greater.

Conclusion – Patients with diagnosis of high iodine level leads to high BMR (Basal Metabolic Rate) with those having less iodine level are diagnosed with low BMR. Also Symptoms of low iodine levels include fatigue, weight gain, dry skin and intolerance to changes in temperature. Too much iodine also puts you at risk for other thyroid diseases including Hashimoto's disease, Graves' disease and thyroid cancer.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА СНА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А. г. Касенова, 2-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. г. Кормушина

Кафедра специальной психологии

Оренбургский государственный педагогический университет

Ежегодное увеличение числа детей с невротическими расстройствами сна свидетельствует о недостаточной разработанности и актуальности проблемы. Цель – изучить основные причины проявления невротических расстройств сна у детей дошкольного возраста.

По мнению исследователей (Н. А. Агаджанян, А. И. Близнюк, А. Ц. Гольбин, Р. Картрайт, Л. И. Куприянович, Б. И. Ткаченко) причинами расстройств сна могут быть особые условия засыпания ребенка, неправильный режим дня, непоследовательное ограничение активности. Авторы отмечают снижение активной деятельности, изменение поведения, ухудшение настроения, плаксивость, повышение порогов чувствительности. В основе вышеназванных расстройств лежит циркадианная теория нервных центров, выполняющая функцию «биологических часов», ритмически изменяющих характер мозговой деятельности в суточном цикле сна и бодрствования.

Периоды глубокого сна у возбудимых детей продолжаются 30–45 мин. Неглубокий сон сопровождается большим числом двигательных и эмоциональных реакций. В то время как у детей с уравновешенной нервной системой протекают без особенностей. С точки зрения Р. Картрайт, утрата сна вызывает различные изменения психики и поведения, значительно усиливая тревогу. Следует заметить, что быстрый сон обеспечивает процессы программирования в мозге, необходимые для поддержания генетически обусловленных инстинктов.

Невротические расстройства сна у детей отмечают 20–30% родителей, неразрывно связывая последствия адаптационного механизма с психологическими проблемами. Однако А. Ц. Гольбин разделяет феномены патологического сна на стереотипии, пароксизмальные явления, статические, поведенческие и психические нарушения. К стереотипиям сна относятся: качания, представляющие маятникообразные движения, биения о подушку, движения типа «челнока», «складывания», сосание пальца, мастурбация. Пароксизмальные явления во сне усиливают вздрагивания, бруксизм, астматические приступы, ночные страхи как внезапное психомоторное возбуждение, носовые кровотечения, приступообразные рвоты. В развитии стереотипий существенную роль играют психотравмирующие ситуации в семье.

Таким образом, можно сделать вывод, что знание основных причин проявления невротических расстройств сна позволяет сохранить эмоциональное благополучие детей дошкольного возраста.

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ НАСЕЛЕНИЯ

*В. С. Качан, 5-й курс, Е. Н. Хорошун, 5-й курс, И. г. Заборовский, доц.
Научный руководитель – к. м. н., доц. г. И. Заборовский
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

Введение. Заболевания глаз являются чрезвычайно распространенной в мире проблемой. Любое нарушение зрения резко снижает качество жизни человека. Почти 300 млн человек в мире страдает нарушением зрения, в том числе у каждого шестого из них имеется слепота.

Цель исследования. Оценить состояние остроты зрения и отношение к нему взрослого населения. Задачи: определить распространенность миопии у населения, изучить медико-социальный статус пациентов со сниженной остротой зрения.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование по специально разработанной анкете 176 пациентов, находившихся в различных отделениях городских больниц, за исключением офтальмологического профиля. Параллельно осуществлялась выкопировка предусмотренной программой исследования информации из «Медицинских карт стационарного больного».

Результаты. Выборка репрезентативна и отражает возрастную-половую состав и место жительства в общей популяции. Исследуемый контингент на 81,0% пребывал в трудоспособном возрасте. Вместе с тем образовательный ценз респондентов довольно высок: высшее образование – 38,1%, среднее специальное – 42,0%, что значительно превышает соответственно в 1,7 и 1,3 раза аналогичные показатели городского населения. Согласно полученным результатам, острота зрения снижена у 47,2%, а цветоощущение нарушено у 6,7% анкетированных. Для коррекции зрения более половины (52,3%) в повседневной жизни используют очки, 29,3% – контактные линзы, а 18,4% – лазерную коррекцию. Положительное отношение к коррекции выразили 44,9% пациентов, отрицательное – 21,6%, а каждый третий (33,5%) – не знает, что это такое. На выбор коррекции оказывает влияние удобство (37,3%), рекомендации врача (36,1%) и цена (26,6%). Структура сопутствующей патологии представлена болезнями органов пищеварения (45,0%), системы кровообращения (25,0%), органов дыхания (10,0%), эндокринной системы (10,0%) и другими заболеваниями (10,0%).

Заключение. Полученная информация нацеливает на разработку новых методик по повышению уровня компетенции в вопросах, касающихся профилактики и лечения заболеваний органа зрения, устранению факторов риска.

ФОСФАТОНИНЫ. ИХ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ ГОМЕОСТАЗА ФОСФОРА

*Д. М. Кирьянова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Д. Железнова
Кафедра патологической физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – оценить роль фосфатонин в регуляции гомеостаза фосфора.

Фосфатонины – вещества, избирательно влияющие на реабсорбцию фосфата в проксимальных канальцах почек, усиливая его экскрецию с мочой. Важнейшим фосфатонином является (FGF23) – фактор роста фибробластов. Под влиянием этого фактора блокируются Na/Pi транспортеры IIa и IIc, в связи с чем усиливается выведение фосфора почками. Наряду с этим FGF23 снижает активность Ia-гидроксилазы и тем самым уменьшает образование активной формы витамина D₃-кальцитриола. В результате нарушается всасывание Ca²⁺ в кишечнике, усугубляемое блокадой IIb транспортеров под влиянием FGF23. Продукция

FGF23 усиливается в условиях гиперфосфатемии и под действием лептина. Стимулирующее влияние оказывают также кальцитриол и паратгормон. По механизму отрицательной обратной связи FGF23 блокирует их продукцию.

FGF23 – белок, состоящий из 251 аминокислоты, молекулярной массой 32 kDa, синтезирующийся остеобластами и остеокластами костной ткани. Ген FGF23 у человека расположен на 12 хромосоме. FGF23 имеет N и C концевые фрагменты. В кровотоке FGF23 циркулирует в двух формах: полнометражной зрелой и короткой с отсутствующим C фрагментом. N-фрагмент обеспечивает активность цитокина. C-фрагмент необходим для прикрепления FGF23 к своим специфическим рецепторам (FGFR1, FGFR3, FGFR4) на поверхности клеток-мишеней. Чувствительность рецепторов возрастает в 1000 раз в присутствии ко-фактора – белка Klotho. Белок Klotho молекулярной массой 130 kDa по гомологии сходен с β -глюкозидазами бактерий и растений. Klotho связывается с FGFR и C-терминалом FGF23, приводя к преобразованию канонических FGFR в высокоафинные специфические FGFR. Ограниченная экспрессия Klotho определяет тканеспецифичность FGF23.

Потеря активности FGF23 происходит путем его разрушения фосфатрегулирующей эндопептидазой, кодируемой соответствующим геном PHEX, который расположен на X-хромосоме.

Эндопептидаза является мембраносвязывающим ферментом, гомологичным нейтральным эндопептидазам и имеющим мишеневидный участок на молекуле FGF23.

Таким образом, фосфатонины активно учувствуют в фосфорно-кальциевом обмене, а регуляция их активности (белок Klotho или фосфатрегулирующая пептидаза) может служить важным подходом к коррекции нарушений минерального обмена.

МИКРОФЛОРА ВОЗДУХА В ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ПРИ КОНДИЦИОНИРОВАНИИ ВОЗДУХА

А. С. Клютова, 2-й курс, А. М. Мергалиева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Р. Сафарова

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. С наступлением летнего сезона в закрытых офисных помещениях приобретает особую актуальность использование систем охлаждения воздуха, в результате чего создается благоприятный климат на рабочем месте. При использовании старых кондиционеров, нерегулярной очистке фильтров высока вероятность развития в кондиционерах грибковой флоры. Выброс спор, токсинов, эндотоксинов грибов может оказать неблагоприятное воздействие на некоторые категории людей.

Целью нашей работы являлась оценка показателей микробной обсемененности воздуха при его кондиционировании.

Материалы и методы. Было исследовано несколько офисных помещений одного из учреждений города Оренбурга. Санитарно-микробиологическое исследование воздуха проводилось на основе седиментационного метода Коха (метод «конверта»). Опыт проводился трижды: опыт № 1 – после уборки помещения, до использования кондиционера, опыт № 2 – при работающем кондиционере, опыт № 3 – после использования кондиционера, до уборки. Использовались следующие питательные среды: мясопептонный агар, кровяной агар, желточно-солевой агар, среда Никерсона. Расчет показателей микробной обсемененности проводился по формуле В. Л. Омелянского. Также проводилась морфологическая, культуральная идентификация колоний, обнаружение факторов патогенности и вируленности микроорганизмов.

Результаты. Было отмечено значительное повышение микробной обсемененности воздуха во втором опыте, большое количество колоний с лецитовителлазной, гемолитической, каталазной активностью в отличие от опытов № 1, 3. При микроскопии превалировала грамположительная кокковая флора (стафилококки, стрептококки). В опыте № 2 на средах Никерсона наблюдался рост плесневых

грибов, в препарате «раздавленной» капли четко визуализировались нити мицелия. В опытах без использования кондиционера на этих средах рост отсутствовал.

Выводы. При использовании кондиционера повышается степень обсемененности воздуха в закрытом помещении условно-патогенными микроорганизмами рода *Staphylococcus*, *Streptococcus* и плесневыми грибами. Для снижения обсемененности воздуха мы рекомендуем проветривать помещения после каждого использования кондиционера и проводить влажную уборку 1 раз в день.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ СТАНЦИЙ СОТОВОЙ СВЯЗИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

Е. А. Колесникова, 3-й курс, В. А. Тулинцев, 3-й курс, Е. С. Уколова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена увеличивающимся с каждым годом числом источников электромагнитного излучения, окружающих человека в повседневной жизни.

Цель работы заключается в демонстрации зависимости между числом электромагнитных станций в городе Оренбурге и ростом заболеваемости населения.

Задачи данной работы:

- 1) Провести анализ реестра Роспотребнадзора за последние 10 лет с целью оценки числа электромагнитных вышек города Оренбурга.
- 2) Оценить динамику роста заболеваемости среди населения города Оренбурга за последние 10 лет.
- 3) Соотнести полученные данные.

Даже небольшое воздействие электромагнитных волн оказывает значительное влияние на здоровье человека. При этом происходит поражение нервной, иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем. Проблема в том, что опасность невидима и неосознаема, а проявляться начинает только в виде различных заболеваний: головные боли, неврозы, депрессия, бессонница, аллергия, иммунодефицитные и аутоиммунные заболевания. Пагубно влияют эти волны и на организм беременной женщины, что может привести к различным врожденным порокам у плода вплоть до выкидыша.

Влияние электромагнитного поля нельзя характеризовать как однозначно негативное – электромагнитное излучение используется в физиотерапии для лечения многих заболеваний: оно способно ускорять заживление тканей и оказывать противовоспалительный эффект. Кроме того, в современном мире человечество не может отказаться от благ цивилизации, работа которых связана с созданием электромагнитных волн.

Нами было проведено исследование зависимости между количеством электромагнитных станций в Оренбурге динамикой первичной заболеваемости раком населения Оренбурга. Результат исследования показал прямо пропорциональную зависимость увеличения количества вышек сотовой связи и заболеваемостью раком в Оренбурге.

Таким образом, постоянное электромагнитное излучение может оказывать пагубное влияние на здоровье человека, но тем временем оно является неотъемлемой частью нашей жизни. Поскольку мы не можем отказаться от благ цивилизации, необходимо проводить соответствующий контроль за числом и мощностью электромагнитных вышек.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

В. В. Комлева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данного вопроса достаточно высока, поскольку по результатам предварительного анкетирования выявлено, что в питании студентов вуза широко используются различные зерновые батончики.

Зерновые батончики задумывались как лечебное питание, разработаны швейцарским врачом М. Беннером в 1900 году. До сих пор батончики остаются одним из самых востребованных диетических продуктов во всем мире. Но в последнее время батончики не вызывают такого единодушия в оценке его безусловно полезных свойств.

Зерновые батончики – это результат прессования злаков, как правило, овса, но нередко батончики готовят с добавлением других зерновых: ржи, пшеницы, ячменя. В батончики также добавляют кусочки сушеных фруктов и ягод, орехи и семена. В качестве подсластителя используют как полезный мед и патоку, так и небезопасный сахар.

Различают сырые и обжаренные. Первые считаются более полезными, так как раздавленное зерно обрабатывают с помощью ультрафиолета без добавления масла. Обжаренные готовят с использованием масла – бруски запекают при высокой температуре. За счет масла запеченные, как правило, более калорийные.

Отличие батончика от привычных каш на завтрак – в сохранении всех полезных свойств злаков. Цельные зерна самым благотворным образом влияют на перистальтику кишечника, клетчатка нормализует деятельность желудочно-кишечного тракта, снижает скорость всасывания холестерина и глюкозы. Также зерновые – источник витаминов группы В и кальция и магния.

Несмотря на всю очевидную полезность батончиков, они вызывают немало нареканий как со стороны диетологов, так и врачей. Главная претензия, которую предъявляют к батончикам, – высокая калорийность (450 килокалорий – энергетическая ценность обеда). Кроме этого, необходимо уменьшить количество вредных составляющих в данной продукции.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОБОЛЬНЫМ НА ДОМУ

М. О. Комлева, 5-й курс, М. г. Лауэр, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Матчина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Улучшение качества жизни пациентов с терминальной стадией хронических прогрессирующих заболеваний – одна из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана паллиативная медицинская помощь (ПМП). По мнению ВОЗ, оказание ПМП на раннем этапе сокращает количество госпитализаций. Расходы на открытие отделения ПМП на 40 коек с кабинетом противоболевой терапии, выездной и диспетчерской службой и оснащение его необходимым инвентарем, включая расходы на капитальный ремонт помещения, по расчетам специалистов Саратовского ГМУ составили около 22 млн рублей, что экономически многозатратно.

Цель работы – оценка уровня онкозаболеваемости населения и разработка модели «стационара на дому» с формированием команды оказания ПМП.

Материалы: основные показатели онкологической службы города Оренбурга, Оренбургской области, России за 2006–2016 гг.

По данным отчетов онкологической службы области среднесноголетний показатель распространенности онкопатологии (2887,45 на 100 тыс.) и смертности (207,25 на 100 тыс.) в г. Оренбурге выше областного (206,1 на 100 тыс.) и российского уровня (201,73 на 100 тыс.). Высокий уровень онкопатологии диктует необходимость оптимизации лечебного процесса и ухода за пациентами.

Команда по оказанию ПМП на дому должна состоять из работающих на полную ставку врачей и медицинских сестер, прошедших специальную подготовку, так что весь спектр услуг реализуется по месту проживания пациента. Привлечение волонтеров позволит оказать психологическую поддержку пациентам и их родственникам. В выездной службе рекомендуется предусмотреть помещение для работы диспетчера,

координирующего работу службы, кабинета для медсестер, врачей и социальных работников, помещение для хранения медицинской документации, медицинского склада.

«Хоспис на дому» обеспечит в домашних условиях интенсивную, подобную стационарной, медицинскую помощь и уход за пациентом, который позволит пациентам, нуждающимся в госпитализации, оставаться дома.

Таким образом, разработана модель «стационара на дому» с формированием команды паллиативной помощи, определение обязанностей и участия во взаимодействии стационара и службы на дому на территории Оренбургской области.

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Д. А. Корнельзен, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. г. Фабарисова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Под генной терапией подразумевают медицинский подход, основанный на введении в клетки и организм генных конструкций с лечебной целью. Врачи используют несколько подходов к внедрению генетических данных в клетку. Выделяют фетальную и соматическую генотерапию. В зависимости от конкретной клинической картины может быть выбрано два варианта внедрения нужных генетических данных в организм пациента: терапия *ex vivo* (при проведении лечения в клетки, полученные от пациента, вводятся необходимые гены) и *in vivo* (прямая инъекция генетического материала). Современные методики генной терапии могут успешно использоваться для лечения более 4500 генетических заболеваний. Наиболее изученными на сегодняшний день являются моногенные болезни, обусловленные мутацией одного гена. К наиболее распространенным патологическим состояниям такого типа относятся: муковисцидоз, болезнь Хантингтона, гемофилия, боковой амиотрофический склероз, дальтонизм и др. Для того чтобы избавиться от проявлений патологического процесса в данном случае, бывает достаточно заменить лишь один нуклеотид в цепочке ДНК. После этого нормальная работа организма восстанавливается и человек становится абсолютно здоровым.

Одним из приоритетных и быстро развивающихся направлений генной терапии является предотвращение тромбообразования. Суть заключается в генетической модификации эндотелия кровеносных сосудов под действием генов, продукты которых могут предотвращать формирование тромбов (например, ген тканевого активатора плазминогена). К сосудистому эндотелию гены можно доставлять через катетер, введенный в кровеносный сосуд.

В последние годы проводятся интенсивные эксперименты по созданию искусственной 47-й хромосомы, которая позволила бы включить большое количество генетического материала с полным набором регуляторных элементов для одного или нескольких терапевтических генов.

ВОЗДЕЙСТВИЕ 2,4-ДИХЛОРФЕНОКСИУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ НА МАССУ ТЕЛА И ЭПИДИДИМАЛЬНОГО ЖИРА ЖИВОТНЫХ

Д. А. Корнельзен, 2-й курс

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

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Традиционно признанными факторами ожирения принято считать избыточную калорийность пищи, наследственность. При отсутствии генетических изменений существуют другие причины, к которым могут относиться неблагоприятные внешние факторы, прежде всего химической природы. Несмотря на

наличие статистической зависимости между выбросами химических веществ в окружающую среду и ростом числа случаев ожирения, прямых сведений о влиянии ряда поллютантов, в том числе 2,4-дихлорфеноксисуксусной кислоты (2,4-Д), на массу тела нет.

Цель работы – изучение продолжительного низко дозированного воздействия 2,4-Д на массу тела у крыс Вистар при различной диете.

Эксперимент продолжительностью 45 суток выполнен на крысах-самцах массой 130–140 г. Животные в каждой серии были разделены на 4 идентичных по массе групп, 1-я группа являлась контролем (n=24). Животные данной группы потребляли бутилированную воду из местных артезианских источников и содержались на стандартном пищевом рационе, состоящем из гранулированного корма с общей калорийностью 270 ккал/100г. Крысам 2-й группы (n=26), также употреблявшим воду, ежедневно в пищу добавляли 1 г жира (маргарин), что составило 7,7 ккал. Животные 3-й группы (n=24) с питьевой водой получали 2,4-дихлорфеноксисуксусной кислоты диметиламмониевую соль в концентрации, равной 0,5 от предельно допустимой, крысы 4-й группы (n=26), также получавшие 2,4-Д в указанной концентрации, содержались на высокожировой диете, описанной выше. До начала эксперимента, а также каждые 7 дней животных взвешивали. По окончании 45 дней эксперимента животных под легким эфирным наркозом декапировали в соответствии с этическими нормами и рекомендациями по гуманизации работы с лабораторными животными.

При изучении показателей прироста массы тела у животных 4-й группы, употреблявших гербицид 2,4-Д в условиях высококалорийной диеты, отмечено наиболее значительное увеличение массы тела, на 29% выше относительно контроля. Масса эпидидимального жира была выше на 13% также в группе животных, употреблявших 2,4-Д совместно с высококалорийной диетой.

Полученные данные демонстрируют способность гербицида 2,4-Д в низких дозах вызывать прирост массы тела и эпидидимального жира, максимально выраженный на фоне гиперкалорийной диеты.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

А. И. Костюкова, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Физическое развитие является одним из объективных показателей состояния здоровья населения, который в настоящее время изменяется столь же резко, как и другие показатели (смертность, средняя продолжительность жизни и др.). Под физическим развитием понимается комплекс морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих размеры, форму, структурно-механические качества и гармоничность развития человеческого тела, а также запас его физических сил.

Методы. Методы статистического учета и анализа данных о физическом развитии населения получили научное обоснование и широко используются в практической научно-исследовательской деятельности учреждений здравоохранения. Наблюдение за физическим развитием населения в России является составной частью государственной системы медицинского контроля за здоровьем. Оно носит систематический характер и распространяется на различные возрастно-половые группы населения.

Различают три группы основных факторов, определяющих направленность и степень физического развития: эндогенные факторы (наследственность, врожденные пороки и пр.), природно-климатические факторы (климат, рельеф местности и пр.), социально-экономические факторы (степень экономического развития, условия быта, питания, отдыха, гигиенические навыки, воспитание и пр.).

Результаты. В связи с этим основными задачами изучения физического развития населения являются: наблюдение за уровнем и изменениями в физическом развитии различных групп населения, углубленное изучение возрастно-половых закономерностей физического развития в связи с особенностями условий жизни, труда и быта, характера и формами медицинского обслуживания, занятиями спортом, разработка оценочных норм-стандартов физического развития населения для различных этнических групп в

разных климатических зонах и экономических районах, оценка эффективности оздоровительных мероприятий.

Вывод. Физическое развитие имеет важное медико-социальное значение. Его уровень во многом говорит о социальном благополучии общества. Нарушения физического развития могут свидетельствовать о неблагоприятных условиях и образе жизни ребенка и являются одним из критериев для определения уровня социального риска семьи, выделения социально неблагополучных семей, требующих мер медико-социального воздействия.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Л. А. Косенко, 2-й курс, г. Р. Галлямова, 2-й курс, А. А. Черных, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Э. Р. Бикметова

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Неблагоприятная экологическая ситуация, хроническое воздействие малой интенсивности химических факторов создают риск формирования заболеваний на фоне снижения резистентности и сопротивляемости организма. Хроническое поступление и даже после однократного действия в высоких концентрациях дихлорэтан оказывает существенный токсический эффект на нейро-эндокринную систему, функции внутренних органов.

Цель исследования – оценка поражения печени при хронической интоксикации хлорированными производными низкомолекулярных ациклических углеводов.

Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены на 73 белых беспородных крысах, животным ежедневно вводили дихлорэтан (ДХЭ) внутрижелудочно в течение 60 дней в суммарных дозах 25 мг/кг (0,05LD₅₀) и 50 мг/кг (0,1LD₅₀). Контрольная группа животных получала только оливковое масло в том же объёме.

Результаты исследования. Для характеристики метаболической функции печени у животных в сыворотке крови определяли содержание общего белка, альбумина, общего билирубина, холестерина, активность аланиновой и аспарагиновой трансаминаз (АЛТ, АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (γ-ГТ), общей щелочной фосфатазы (ОЩФ). У животных наблюдается падение содержания общего белка и альбуминов сыворотки крови. На снижение биосинтетических процессов в печени указывает и снижение в крови уровня общего холестерина. Обнаруживается некоторое повышение уровня общего билирубина, который не превышает в среднем верхнюю границу референсных значений. На нарушения метаболических функций печени указывает и повышение в крови активности АЛТ, АСТ и γ-ГТ. Увеличение активности ферментов в крови является признаком цитолиза, свидетельствующие о повреждении печени в различной степени. Повышение активности ОЩФ, наряду с увеличением содержания в сыворотке крови билирубина, является показателем нарушения и желчевыделительной функции печени.

Заключение. Результаты исследования метаболических изменений в печени подопытных животных свидетельствуют о том, что хроническая интоксикация дихлорэтаном вызывает нарушения биосинтетической и детоксикационной функций, а также стимулирует развитие цитолитического синдрома.

МИКРОБИОТА И ЕЕ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТЬ, ВЫДЕЛЕННАЯ ОТ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Е. Е. Круглов, асп.

Научные руководители: д. м. н., доц. Ю. В. Мякишева, к. м. н., доц. А. В. Лямин

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Самарский государственный медицинский университет

Введение. Современная медицинская наука, создающая новые способы лечения, материально-техническое обеспечение, лекарственные препараты и активно внедряющая их в повседневную клиническую практику, помогает ежегодно спасать миллионы жизней при многих тяжелых состояниях пациентов.

Цель и задачи исследования: изучение состава и особенностей структуры микроорганизмов с определением антибиотикорезистентности микрофлоры, выделенной у пациентов в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы. Анализ микробной картины и устойчивости к антимикробным химиопрепаратам микрофлоры у пациентов с использованием микробиологического метода, эпидемиологического анализа.

Результаты исследования. Исследование проведено на базе отделения реанимации и интенсивной терапии крупного стационара г. о. Самара. Было изучено более 300 карт микробиологического посева пациентов с общим количеством выделенных микроорганизмами из различного биоматериала пациентов 430 штаммов (кровь, моча, ликвор, раневое отделяемое) за 5-летний период. При изучении антибиотикорезистентности *Staphylococcus* spp. В 67,7% случаев выявлена устойчивость представителей данного рода к оксациллину. *Enterococcus* spp. устойчив к препаратам группы пенициллинов (пенициллин – 63,67% и 71,44% случаев соответственно), к представителям фторхинолонов (левофлоксацин – 63,64%, ципрофлоксацин – 63,65%), эритромицину (55,63%), тетрациклину (36,44%).

Выводы:

1. Необходимо постоянно вести динамический эпидемиологический мониторинг микробного пейзажа в стационаре, с обязательным учетом приоритетной резистентности к антибактериальным химиопрепаратам.
2. Наличие в структуре основных групп микроорганизмов, занимающей в приведенной выше стратификации первые места, должно привлекать особое внимание со стороны врача-эпидемиолога стационара, лечащих врачей, администрации лечебно-профилактической организации.
3. В результате проведенного исследования выявлена совокупность единично встречающихся микроорганизмов, ежегодно представленная 30,93–43,94% от всех возбудителей в структуре микроорганизмов.

ОТРАВЛЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАННАБИНОИДАМИ

А. В. Крыгина, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Натуральным каннабиноидам в настоящее время предпочитают синтетические каннабиноиды (СК). Данными веществами пропитывают травяные смеси, которые в последующем используют для курения. В России и Европе данные смеси получили название «спайс», а в США – «K2».

Целью данной работы является изучение места отравлений синтетическими каннабиноидами в структуре общей заболеваемости поведенческими и психическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.

Задачи:

1. Изучить клинические проявления отравления СК со стороны различных органов и систем,
2. Проанализировать структуру общей заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.

Материалы и методы работы. Статистические данные составлены на основании данных, предоставленных организационно-методическим отделом ГБУЗ «Оренбургский областной наркологический диспансер».

Постоянное употребление СК сопровождается формированием синдромов толерантности, физической (приводящей к абстиненции) и психической зависимости. На фоне приёма СК чаще отмечаются такие симптомы, как тошнота и рвота, панические атаки, психозы, судороги. СК могут быть инициаторами развития параноидной формы шизофрении. Для психоза характерно психомоторное возбуждение, страх, галлюцинации. Бредовый синдром проявляется в бреде преследования, тревожности, лабильности.

В 2009–2015 гг. наблюдается рост числа госпитализаций больных психозами, связанными с употреблением наркотиков.

Наряду со снижением заболеваемости зависимостью от опиоидов и инъекционных наркотиков, в последние 5 лет среди подростков наблюдается быстрый рост первичной обращаемости по поводу каннабиноидной зависимости (на 133%).

Частота госпитализации подростков с острой интоксикацией и пагубным потреблением наркотиков возросла в 5 раз.

В целом подростки с психическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, в 2015 г. госпитализировались в 5 раз чаще, чем в 2011 г., при этом величина показателя соответствует уровню 2007–2008 гг.

Вывод. В настоящее время наблюдается достоверное уменьшение первичной обращаемости по поводу зависимости от опиоидов, в то время как количество обращений по поводу зависимости от каннабиноидов и число психозов, ассоциированных с приёмом наркотических средств, возросло.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М. В. Кузнецов, 2-й курс, Т. А. Володина, 2-й курс, А. В. Коростелева, 2-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Ширинов, к. б. н., доц. Н. Р. Русанова, асс. Т. Е. Гусева,
ст. преп. В. В. Тихонов*

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На сегодняшний день имеются тысячи научных работ, посвященных проблеме пассивного курения различных социальных групп. Однако многие аспекты этой многогранной проблемы остались неизученными.

Целью исследования была оценка пассивного курения студентов медицинского университета.

Было проведено исследование среди студентов первого и второго курсов ОрГМУ, в результате которого оказалось, что из 1233 человек не курят сигареты, кальяны или вейпы 49% опрошенных. Дальнейший опрос проводился среди некурящих. Следует отметить, что студенты подвергаются пассивному курению в различных ситуациях в разной степени. Максимальная подверженность пассивному курению наблюдается на остановках общественного транспорта, что отметили 72% опрошенных студентов.

На втором месте – место жительства. Среди проживающих в квартире 62% студентов подвергаются воздействию табачного дыма. В то же время среди студентов, проживающих в общежитиях университета, только 4% опрошенных подвергаются воздействию дыма непосредственно в своей комнате (минимальный показатель). Однако студенты в общежитии отмечают высокую подверженность пассивному курению в ме-

стах общего пользования в общежитии, 12% и 17% оказываются под воздействием табачного дыма на лестнице и в туалете соответственно. 33% студентов, живущих в общежитии, подвергаются воздействию табачного дыма возле общежития на улице.

На третьем месте – места, где студенты проводят свой досуг. 39% от общего числа студентов подвергаются пассивному воздействию табачного дыма во время своего досуга, из них 15% получают его каждый день более одного часа.

Существует взаимосвязь между степенью осведомленности о вреде пассивного курения и негативным отношением к нему. Так, 83% студентов считают, что пассивное курение вредит их здоровью, а 80% испытывают крайне негативные эмоции, когда подвергаются пассивному курению.

Таким образом, несмотря на осведомленность студентов медицинского университета о вреде пассивного курения, значительная часть из них сталкиваются с ним в различных сферах своей жизни.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО

*Д. М. Кузнецова, 1-й курс, А. М. Киселева, 1-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. И. П. Воронкова
Кафедра химии и фармацевтической химии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Звербой продырявленный (*Hypericum perforatum* L.) принадлежит к семейству зверобойных (Hypericaceae). Звербой трава (*Hyperici herba*) является популярным лекарственным сырьем как в нашей стране, так и за рубежом. В состав зверобоя входят флавоновые соединения (рутин, кверцетин и т. д.), аскорбиновая и никотиновая кислоты, каротин, цириловый спирт, холин, фитонциды, эфирное масло, дубильные, смолистые и горькие вещества. Растительное сырье, содержащее дубильные вещества, применяется для получения препаратов, обладающих вяжущим, кровоостанавливающим, противовоспалительным действием. Поэтому весьма актуальна проблема определения их количественного содержания в растительном сырье и выявления новых доступных растений, особенно местной флоры.

Цель исследования – определения количественного содержания дубильных веществ в готовом растительном лекарственном сырье с целью выявления наиболее перспективных объектов для дальнейших исследований. Объект исследования: готовое сырье зверобоя продырявленного. Количественное определение проводили по методике ГФ XI. Метод перманганатометрии рекомендован Государственной фармакопеей 11-го издания (ГФ XI) как основной метод определения дубильных веществ. Метод количественного определения дубильных веществ в растительном сырье основан на их легкой окисляемости калия перманганатом в присутствии индигосульфокислоты при комнатной температуре.

Индигосульфокислота является индикатором и регулятором реакции. Количественное определение дубильных веществ проводили в водном извлечении из травы зверобоя продырявленного при соотношении сырья и экстрагента 2:250. Отбирали 25 мл полученного извлечения в коническую колбу, прибавляли 500 мл воды, 25 мл индигосульфокислоты и титровали 0,02 М раствором перманганата калия до золотисто-желтого окрашивания. Определения проводили в трехкратной повторности. Параллельно проводили контрольный опыт.

Результаты исследования. Методом перманганатометрии в растительном средстве определено количественное содержание дубильных веществ в пересчете на танин, составляющее 11,37%.

ЗАРАЖЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ

*А. А. Кузьменко, 2-й курс, К. Ю. Никулина, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Helicobacter pylori является одним из самых распространенных возбудителей эндогенных инфекции человека. Установлена четкая связь хеликобактериоза с развитием гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка и других заболеваний.

Цель работы – изучить зараженность населения России *Helicobacter pylori*.

Результаты. По России целостная эпидемиологическая картина отсутствует. Подобные исследования были проведены лишь в отдельных регионах страны, что связано со сложностью их проведения и высокой стоимостью.

Среди обследованных лиц в Новосибирске антитела к *H. pylori* были обнаружены у 86% пациентов. В других регионах России выявлены аналогично высокие уровни инфицированности: в Ханты-Мансийске – 77%, в Туле – 83%, в Якутии – 70%, на Чукотке – 77% случаев носительства *H. pylori*. При обследовании населения Санкт-Петербурга и Перми частота инфицированности составила 72% и 65% случаев соответственно.

Инфицированность детей в России *H. pylori* также оказалась достаточно высокой: от 48% в Перми до 86% случаев в Омске, где результат зараженности *H. pylori* приближается к таковому показателю среди взрослого населения. Имеются сведения о нарастании инфицированности с возрастом. Исследование, проведенное в Москве и Московской области, выявило, что у 5–6-летних детей *H. pylori* был обнаружен в 40–45% случаев, а у 14–15-летних подростков – в 65–70% случаев. В Перми среди детей от 7 до 10 лет *H. pylori* выявили в 53% случаев, а у 15–18-летних – в 60%, что соответствовало уровню распространенности носительства *H. pylori* среди взрослых. У детей из экологически неблагоприятных районов в 44% случаев чаще из исследуемого материала выделяли *H. pylori*. Показано, что распространенность инфекции среди детей, живущих в сельской местности и не испытывающих постоянной антропогенной нагрузки, заметно ниже, чем в крупных индустриальных центрах.

Вывод. Исходя из того, что Россия относится к группе стран с высоким уровнем инфицированности *H. pylori* как среди взрослого, так и среди детского контингента, становится ясно, что изучение зараженности населения и профилактика хеликобактериоза является одной из важнейших задач медицины в России.

ФОРМИРОВАНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

А. В. Куренкова, 4-й курс

Научный руководитель – Е. Е. Лутовина

Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

Приоритетной задачей нового этапа реформы системы образования стало формирование у учащихся ценностей здоровья и здорового образа жизни. Система образования занимает важное место в механизме формирования культуры здоровья подрастающего поколения, воспитание ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Неслучайно целью современного образования является обеспечение не только педагогического, но здоровьесберегающего эффекта: сохранение оптимального функционального состояния организма, устойчивого уровня работоспособности школьников.

Цель исследования – выявить педагогические условия формирования мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе Муниципального автономного образовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 40 с углубленным изучением математики имени В. М. Барбазюка» г. Оренбурга. В опытно-экспериментальной работе приняли участие учащиеся 3 «А» и 3 «Б» классов, в количестве 54 человек. Количество учащихся в 2 классах одинаковое, возраст респондентов – 9–10 лет.

Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников будет эффективным, если разработать и внедрить в учебно-воспитательный процесс программу «Будь здоров», обеспечивающую реализацию следующих педагогических условий:

– формирование положительного отношения к здоровому образу жизни,

- развитие мотивационной сферы школьников,
- обеспечение школьников знаниями в области здоровьесбережения.

Программа должна реализовываться методами (беседа, игра, личный пример, практические занятия, метод проектов, литературное чтение, инсценирование ситуации), которые обеспечат формирование мотивации к здоровому образу жизни у учащихся младшего школьного возраста.

РОЛЬ СИСТЕМНЫХ ГОРМОНОВ В РЕГУЛЯЦИИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

*А. А. Кутарева, 3-й курс, Е. В. Бояркина, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Д. Железнова
Кафедра патологической физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Костная ткань занимает главенствующее положение в сложной системе регуляции фосфорно-кальциевого обмена в организме. Целью работы является обобщение и анализ данных о роли системных гормонов в регуляции фосфорно-кальциевого обмена.

Соматотропный гормон (СТГ) регулирует костно-репаративные процессы посредством стимуляции активности хондроцитов и остеобластов. Усиливая реабсорбцию кальция и фосфатов, повышает их доступность для синтеза твердой минеральной фазы в костной ткани. Иницирует синтез паракринных факторов, которые активируют костно-репаративные процессы. Инсулин влияет на функциональную активность и дифференцировку остеобластов, в результате повышается синтез компонентов костного матрикса. Тиреоидные гормоны в физиологических концентрациях играют непосредственную роль в регуляции метаболизма костной ткани посредством сбалансированной стимуляции остеокластической и остеобластической активности, тем самым воздействуя на трабекулярную и кортикальную костную ткань. Глюкокортикоиды в невысоких концентрациях ингибируют пролиферацию и активность остеокластов, снижают индуцированную паратгормоном резорбцию. Половые гормоны, в особенности эстрогены, непосредственно влияют на синтез паратгормона и кальцитриола, в то же время снижая чувствительность рецепторов клеток костной ткани к паратгормону. В результате снижается костная резорбция. Данный эффект обеспечивается также посредством угнетения эстрогенами дифференцировки и активности остеокластов, продукции костнорезорбирующих цитокинов и стимуляции репликации остеобластоподобных клеток. При недостатке или избытке вышеперечисленных гормонов в организме могут развиваться такие патологические состояния, как остеопороз, гипо- и гиперкальциемия, увеличение риска переломов костей за счет снижения минеральной плотности костной ткани, остеомалация, вторичный гиперпаратиреозидизм и т. д.

Системные гормоны в основном регулируют два разнонаправленных процесса метаболизма костной ткани: синтез новых структур остеобластами и разрушение старых остеокластами. Кроме того, они влияют на процессы реабсорбции и секреции минералов почками и кишечником. Таким образом, системные гормоны являются важными регуляторами фосфорно-кальциевого обмена в организме.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗРЕГУЛЯЦИИ В СИСТЕМЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ ПОВЕДЕНЧЕСКОМ ТИПЕ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*К. Н. Кучеренко, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. В. И. Беляков
Кафедра медико-биологических дисциплин
Медицинский университет «Реавиз»*

Актуальность. Разработка концепции коронарного поведенческого типа позволила установить связь между выраженностью признаков поведения типа А и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Интерес представляют студенты медицинских вузов, испытывающие повышенные интеллектуальные нагрузки в условиях дефицита времени.

Цель. В настоящем исследовании проведен комплексный анализ особенностей функционального состояния, механизмов регуляции и адаптивных ответов системы кровообращения у студентов-медиков с различным типом коронарного поведения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 юношей 18–22 лет. Выявление представителей типа А, Б и АБ проводилось анкетным методом с использованием опросника Дженкинса. Определение суточного профиля электрокардиограммы и артериального давления осуществлялось с помощью кардиорегистратора «Кардиотехника-04» («Инкарт», Россия). Во второй части работы изучались изменения показателей кровообращения при выполнении ортостатической пробы и пробы Мартине. Статистическую обработку данных проводили в программе SigmaStat.

Результаты. По анкетированию студенты распределились: 68% – представители типа АБ, 20% – представители типа Б, 12% – представители типа А. У студентов с типом А проявлялись два пика повышения систолического давления и диастолического давления от средних суточных значений (122 и 82 мм рт. ст. соответственно): в 7:00–7:30 (на 19% и 11% соответственно, $p < 0,05$) и 16:00–16:30 (на 21% и 12% соответственно, $p < 0,05$). В 2% случаев в раннее утро (4:30) регистрировался подъем СД на 14% ($p > 0,05$) и частоты сокращений сердца на 9% ($p > 0,05$) от среднесуточных показателей. Проба Мартине и ортостатическая проба показали, что наиболее адаптивные реакции со стороны системы кровообращения реализуются у типа Б и АБ. Ударный объем сердца увеличивался во всех группах студентов, но максимальный прирост у представителей типа АБ (увеличение в среднем на 5% от исходного уровня).

Выводы. У представителей типов А, АБ и Б имеются особенности регуляции кардиологических и гемодинамических показателей в условиях покоя и при выполнении функциональных проб. У студентов с поведением типа А выполнение проб вызывает напряжение симпатических механизмов на фоне недостаточности механизмов экономизации данной функции.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ШКОЛЬНИКОВ 7–17 ЛЕТ

А. А. Лазарева, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном обществе популяризована тенденция здорового образа жизни, которая подталкивает людей следить за основным энергетическим обменом своего организма. Больше количество математических моделей описывают его как зависимость от массы тела, пола, роста и возраста, хотя помимо них прослеживается влияние на него компонентного состава тела человека: процентного содержания жировой ткани, мышечной массы, костной массы.

Цель работы – изучение возрастной динамики изменения основного обмена учащихся 7–17 лет и определение зависимости его от компонентного состава тела.

Задача – построение математической модели на основе полученных данных.

Материалы и методы: с применением мультифункциональных весов RW 3111FA ученикам МОБУ СОШ № 68 и МОБУ Лицей № 3 был проведен биоимпедансный анализ и определен основной обмен во всех возрастных группах с 7 до 17 лет.

Математическая модель была построена при помощи метода множественной пошаговой регрессии с использованием программы «Statistica 6.1». Была получена итоговая таблица регрессии, дающая коэффициенты найденного уравнения. Параметрами качества построенного уравнения множественной регрессии являются:

1. Множественный коэффициент корреляции $R=0,9987$ характеризует величину корреляции между имеющимися наблюдениями и предсказанными значениями.
2. Квадрат множественного коэффициента корреляции $R^2=0,9973$, т. е. 99,73% изменчивости всех данных объясняются найденным уравнением множественной линейной регрессии.

3. Уровень значимости ($p=0,000000$) с уровнем ошибки 0,001%, поэтому можно утверждать, что множественный коэффициент корреляции статистически значимо отличается от нуля.

Всё это говорит о том, что построена вполне адекватная математическая модель.

Математическая модель основного обмена девочек 7–17 лет:

$$Y=1378,298+14,405*X_1+87,774*X_2+0,61715*X_3-42,332*X_4-4,758*X_5,$$

где: Y – основной обмен, X_1 – масса, X_2 – костная масса, X_3 – жир, X_4 – возраст, X_5 – мышечная масса.

Вывод. Построена математическая модель, отражающая взаимосвязь между основным обменом и массой тела, костной массой, возрастом, процентом жира и мышечной массы. Метод множественной корреляции и регрессии позволяет создавать достаточно достоверные математические модели медико-биологического профиля.

ГЕННЫЙ ДОПИНГ – НОВЫЕ БИОТЕХНОЛОГИИ

Я. Р. Латыпова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Немцева

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одной из актуальных проблем на сегодняшний день является применение генного допинга. Под генным допингом понимают «нетерапевтическое применение клеток, генов, генетических элементов или модуляторов экспрессии генов, обладающих способностью повышать силу и выносливость мышц». В настоящее время появились сведения об использовании генного допинга в спорте.

Цель исследования – анализ влияния генного допинга на организм человека.

На первом этапе исследования было рассмотрено принципиальное отличие генного допинга от традиционного допинга (препаратов-стимуляторов, анаболических и андрогенных стероидов). Его особенностью является воздействие на генетическом уровне, приводящее к усилению обмена веществ для новых спортивных рекордов.

На сегодняшний день известно несколько препаратов, улучшающих обмен веществ. Одним из таких препаратов является GW1516, модулирующий пролиферацию пероксисом. При применении он может активировать в организме человека механизмы, действие которых проявляется при интенсивных физических нагрузках, в т. ч. 5'АМФ-активируемую протеинкиназу и PPAR β .

Генный допинг определенным образом встраивается в участки ДНК и начинает контролировать самые разные биохимические процессы, в том числе внутриклеточный обмен и рост. Этот препарат влияет на апоптоз и метаболизм клеток. Развитие клеток в организме записано в ДНК, а так как новый ген берет под контроль информацию о том, как должны осуществляться все процессы, в организме многие клетки могут начать работать иначе. Агенты допинга, активирующие нужные процессы, получили название лиганды.

Таким образом, можно сделать вывод, что действие генного допинга на организм человека опасно. Негативными эффектами могут стать развитие аутоиммунных и онкологических заболеваний, а также еще неизвестные реакции организма на вмешательство в геном.

ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

К. В. Леушина, 5-й курс

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

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

На сегодняшний день возрастает число больных сахарным диабетом (СД), а также наблюдается тенденция к его омоложению. В России ежегодно умирает 66 000 человек по причинам, связанным с СД. Непосредственной причиной смерти, как правило, является сердечно-сосудистая патология.

Цель работы – создать приложение для электронно-вычислительных машин (ЭВМ) по оценке риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом 2-го типа.

Программа исследования включает в себя сбор информации о факторах риска сердечно-сосудистых осложнений у больных СД. Выделены две группы обследуемых по единой методике: группа больных СД и с наличием сердечно-сосудистых осложнений (N=80) и пациенты с СД без таковых (N=80), отбираемых посредством серийного отбора (метод копи-пара). Оптимальный объем выборки установлен при помощи модуля оценки мощности в программе Statistica 10.0 с использованием Z-критерия для двух пропорций при заданном уровне статистической значимости, равном 0,05, и требуемой мощности 75%. Планируется выявить и количественно оценить значимые факторы, которые будут являться предикторами модели. Выходом будут являться два состояния: наличие высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и его вероятное отсутствие. Моделирование предполагается проводить методом построения деревьев классификации. На основании разработанной модели будет получен алгоритм отнесения тестируемых больных к группе повышенного риска осложнений, положенный в основу разрабатываемой программы для ЭВМ.

Ожидаемым результатом внедрения разрабатываемого приложения является оценка медицинского риска больных СД с последующей дифференциацией и оптимизацией профилактических мероприятий. Это позволит снизить частоту осложнений, связанных с СД.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ПОДГОТОВКЕ БАСКЕТБОЛИСТОК 10–14 ЛЕТ

О. Н. Луговская, соиск., А. В. Смоленский, проф., С. Ю. Золичева, доц.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. В. Смоленский, к. м. н., проф. С. Ю. Золичева

Кафедра спортивной медицины

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦО-ЛИФК)

Актуальность и научная новизна. Среди физиотерапевтических методов, используемых для повышения работоспособности и выносливости юными баскетболистками могут быть использованы нормобарическая гипоксия (НГ) и усиленная наружная контрпульсация (УНКП).

Цель исследования – анализ результативности как совместного курсового применения НГ и УНКП, так и монотерапия данными средствами.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 86 баскетболисток в возрасте 10–14 лет. Спортсменки 1-й группы (n=15, 12,47±1,25 года) получали изолированно УНКП (№ 10, 1 р/сут. В покое в течение 15 минут), спортсменки 2-й группы (n=17, 12,47±1,25 года) получали изолированно НГ (№ 10 сеансов, 30 мин. 1 р/сут. В покое, в условиях климатической камеры, с постепенным снижением содержания кислорода с 19 до 12%), 3-я группа (n=24, 12,08±1,38 года) – баскетболистки, получающие сочетанно НГ и УНКП (№ 10 дней, чередуя НГ и УНКП по 1 процедуре в сутки), 4-я группа (n=30, 11,90±1,12 года) – группа контроля. Оценка эффективности проводилась на основании оценки общей физической ра-

ботоспособности, показателей нагрузочных тестов, результатов гемограммы, состояния кардиореспираторной системы и психо-соматического статуса в начале и конце исследования. Полученные данные были проанализированы с помощью средств статистического анализа пакета Excel 2016.

Результаты исследования: У баскетболисток 2-й группы после окончания исследования выявлено улучшение показателей кардиореспираторной выносливости, общей работоспособности, увеличение кислородной емкости крови ($p < 0,05$). У спортсменок 1-й группы выявлено лишь статистически значимое улучшение пробы РВС 170. При использовании комбинации физиотерапевтических методов спортсменками 3-й группы отмечается достоверное улучшение показателей нагрузочных тестов, общей физической работоспособности, кардиореспираторной выносливости, кислородной емкости крови ($p < 0,05$).

Выводы. Выявлено, что наилучшие результаты по повышению общей и специальной работоспособности у баскетболисток 10–14 лет достигаются при совместном использовании НГ и УНКП.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ г. Оренбурга

Б. Б. Максимов, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Матчина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире регистрируется более 10 миллионов впервые диагностированных онкологических заболеваний. В связи с этим вопросы оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) инкурабельным больным являются чрезвычайно актуальными как в экономически развитых, так и в развивающихся странах.

Цель исследования – провести анализ деятельности отделения ПМП ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» населению г. Оренбурга за период 2014–2016 гг.

Материалы и методы: проанализирована деятельность отделения ПМП (мощность 30 коек) по данным годовых отчетов за 2014–2016 гг.

Результаты. За отчетный период выбыло 785 пациентов, из них 638 онкологических больных (81,7%) и 147 – с другими заболеваниями, требующими оказания ПМП (18,7%). Летальность составляет 27,1%. Среднегодовая занятость койки в отделении 341,4 койко-дня при обороте койки 26,2. Средняя длительность пребывания больного в отделении 13,1 дня (д.). Наибольшая длительность пребывания больных с диагнозом: саркома (21,3 д.), рак крови (14 д.), рак почки (13,8 д.), рак молочной железы (13,3 д.). Средняя длительность госпитализации больных с неонкологическими заболеваниями – 17,2 д. Распределение больных по возрасту (согласно классификации ВОЗ): молодой возраст (18–44 года) – 13,9%, средний возраст (45–59 лет) – 21,7%, пожилой возраст (60–74 года) – 32,9%, старческий возраст (75–89 лет) – 22,9%, долголетие (старше 90 лет) – 11,5%.

В структуре пролеченных больных с онкологическими заболеваниями ведущие место занимают: рак легкого (14,9%), рак молочной железы (12%), рак кишечника (8,8%), рак желудка (8,7%), рак матки, яичника (6%). Группа больных с неонкологическими заболеваниями в основном формируются за счет следующих нозологий: острое нарушение мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца.

Выводы. Современные подходы к оказанию ПМП населению не должны ограничиваться только стационарной помощью. Необходимо развивать ее амбулаторно-поликлинические виды в г. Оренбурге: кабинеты ПМП и выездные патронажные службы на базе медицинских организаций. Это снимет остроту проблемы с доступностью ПМП и обеспечит равные возможности ее получения как для онкологических, так и неонкологических больных.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Ю. Р. Мамина, 3-й курс, М. В. Модина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Сердюк

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый панкреатит – заболевание поджелудочной железы, возникающее в результате аутолиза тканей поджелудочной железы липолитическими и активированными протеолитическими ферментами, проявляющееся широким спектром изменений – от отека до очагового или обширного геморрагического некроза. Данное заболевание является острым состоянием и является показанием для госпитализации.

Актуальность. В мире наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости острым и хроническим панкреатитом. Распространенность в России – 27,4–50 случаев на 100 тыс. населения. Увеличение частоты заболеваемости требует особо серьезного подхода и грамотного лечения каждого случая.

Цель – изучить схемы лечения больных острым панкреатитом.

Задачи: 1) определить общую тактику врача, 2) осуществить анализ препаратов, 3) оценить результаты лечения.

Материалом послужили 20 историй болезни хирургического отделения. Все больные поступали с жалобами на боль в области живота, тошноту и рвоту, горечь во рту. При лабораторном исследовании наблюдались повышение содержания амилазы в сыворотке крови до 120 ЕД/л, умеренный лейкоцитоз и повышенная скорость оседания эритроцитов.

Всем больным при поступлении был предписан строгий постельный режим, холод на живот и стол 0. Основная тактика фармакологического лечения включала: купирование болевого синдрома при помощи таких препаратов, как Но-шпа, Ортофен, Ревалгин, подавление секреции: Омез, Квамател, Трасилол.

На 3–4-й день лечения больных переводили на стол 5. При недостаточности секреторной функции поджелудочной железы назначались пищеварительные ферментные средства: Пензитал или Панкреатин.

Выписывали больных на 5–7-е сутки при отсутствии жалоб на боль и нормализации показателей крови.

Вывод. Таким образом, мы выяснили, что лечение острого панкреатита проводится по одной схеме, независимо от особенностей каждого случая. Незначительные изменения в назначаемых препаратах проводятся крайне редко.

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А. М. Манаков, 5-й курс, А. г. Манакова, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время в медицинском обслуживании населения амбулаторно-поликлиническая помощь занимает приоритетное значение, в которой оказывается первичная медицинская помощь детскому населению. Детская поликлиника – это первичное звено, в котором оказывается комплекс профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. В основе работы поликлиники лежит территориально-участковый принцип организации.

С целью анализа удовлетворенности родителей пациентов качеством оказываемых медицинских услуг нами было проведено анкетирование родителей пациентов нескольких участков детской поликлиники города Оренбурга.

На основании проведённого анализа полученных данных можно сделать следующие выводы:

- 1) Больше половины пациентов удовлетворены оказанием медицинской помощи детскому населению, что связано с высокой квалификацией участковых врачей педиатров, постоянной работой их на участке и внимательным отношением к пациентам.
- 2) Обращаемость пациентов в большинстве случаев связана с заболеваемостью и закрытием больничного листа, что говорит о том, что профилактические мероприятия проводятся не на должном уровне.
- 3) Большое недовольство родителей пациентов связано с приёмом не по записи, но, как показало исследование, – это связано с тем, что многие родители опаздывают и приходят намного позже назначенного времени, поэтому многим приходится выстраивать очередь в порядке «живой очереди».

РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ЯДЕРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИИ

*А. г. Манакова, 5-й курс, А. М. Манаков, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Вот уже несколько десятков лет ядерная энергия служит человечеству. Многие люди до сих пор думают, что ядерная индустрия – это только атомные электростанции, добыча урана и ядерное оружие. На самом деле всё это лишь верхушка огромного айсберга. Современную жизнь практически невозможно представить без ядерных технологий.

Ядерная медицина – область массового использования радионуклидов – ядер атомов, распадающихся с испусканием элементарных частиц. На ее нужды расходуется более 50% годового производства радионуклидов во всем мире. В настоящее время трудно представить клинику в России или за рубежом, в которой при постановке диагноза заболевания не использовались бы различные радиоактивные препараты и меченные ими соединения.

При развитии направления ядерной медицины до уровня мировых лидеров возможно значительное улучшение следующих показателей:

- пятилетняя выживаемость при онкологических заболеваниях может увеличиться с 47,3 до 64,9%;
- смертность от онкологических заболеваний снизится с 753 до 337 человек на 100 тыс. человек;
- расходы на лечение онкологических и кардиологических пациентов снизятся на 25–40%;
- развитие и интенсивное внедрение методов ядерной медицины в медицинскую деятельность необходимо для обеспечения диагностики и терапии социально-значимых заболеваний (онкологических, кардиологических, неврологических и других).

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Е. Н. Маркелова, асп.
Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Перепелкина
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В Российской Федерации болезни системы кровообращения на протяжении многих лет занимают 1-е место в структуре общей смертности населения, составляя более 55%.

Цель и задачи исследования: выполнить анализ показателей заболеваемости и смертности населения Оренбургской области и Российской Федерации по причине инфаркта миокарда.

Материалы и методы: жители Оренбургской области и Российской Федерации. Проанализирован период с 2011 по 2015 годы. Для анализа были использованы данные официальных статистических сборников Министерства здравоохранения Российской Федерации и Оренбургской области.

Результаты исследования. За период изучения в Оренбургской области зарегистрировано следующее число больных с инфарктом миокарда: в 2011 г. – 2790 человек, 2012 г. – 2722, 2013 г. – 2584, 2014 г. – 2317, 2015 г. – 2315. Установлена положительная динамика в виде снижения численности заболевших инфарктом миокарда – за пять лет данный показатель снизился на 475 человек (на 17%). При этом в целом в Российской Федерации число больных с инфарктом миокарда равнялось: в 2011 г. – 155 334 человека, 2012 г. – 152 022, 2013 г. – 152 151, 2014 г. – 156 818, 2015 г. – 152 491. Как видно, данный показатель уменьшился на 3%.

Установлено, что в Оренбургской области за период с 2011 по 2015 годы число умерших по причине инфаркта миокарда было следующим: 2011 г. – 990 человек, 2012 г. – 961, 2013 г. – 918, 2014 г. – 942, 2015 г. – 1027. В целом по Российской Федерации данный показатель был следующим: 2011 г. – 54 654 человека, 2012 г. – 54 653, 2013 г. – 55 022, 2014 г. – 56 032, 2015 г. – 55 235. Как видно, за последние пять лет отмечен рост случаев смерти населения от инфаркта миокарда: в изучаемом регионе – на 10%, по Российской Федерации – на 2%.

Выводы. Анализ данных позволил установить более высокие темпы снижения численности пациентов с инфарктом миокарда в Оренбургской области по сравнению с Российской Федерацией.

При этом смертность взрослого населения по причине инфаркта миокарда за последнее пятилетие как в Оренбургской области, так и в Российской Федерации в целом имела тенденцию к росту.

ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ НАНОЧАСТИЦ ВОЛЬФРАМА

*О. В. Маршинская, 4-й курс, Т. В. Казакова, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Нотова
Кафедра биохимии и микробиологии
Оренбургский государственный университет*

Активное развитие промышленности приводит к увеличению содержания в окружающей среде наночастиц, поэтому оценка их влияния на организм получает всё большую актуальность. Во многих проведённых исследованиях было показано, что после поступления в организм наночастицы имеют особенность накопления в отдельных органах или системах, поэтому требуется детальное изучение функционирования многих систем для того, чтобы приблизиться к оценке характера их биологического действия. Целью данного исследования было изучение влияния наночастиц вольфрама на биологические параметры крыс линии Wistar.

Для проведения эксперимента было отобрано 30 крыс-самцов массой 180 г, из числа которых было сформировано 3 группы. Животным I и II опытных групп однократно вводили НЧ-W (50 нм) в дозе 1,5 мг/кг и 15 мг/кг. Контрольной группе животных вводили изотонический раствор хлорида натрия 0,9% в эквивалентном объёме. Морфо-биохимические исследования (лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, АЛаТ, АСаТ, ЛДГ) проводили с помощью автоматического геманализатора и биохимического анализатора. Оценка элементного статуса осуществлялась методами ИСП-АЭС и ИСП-МС в лаборатории АНО «Центра биотической медицины» г. Москвы. Исследование поведения производили с использованием теста «Открытое поле» и инфракрасного актиметра. Забор крови и наблюдение поведенческих реакций проводили на 1, 7 и 14-е сутки.

При анализе крови был выявлен лейкоцитоз, повышение активности внутриклеточных ферментов и повышение уровня железа. Уровень эмоциональной и двигательной активности достоверно увеличивается при повышении дозы вводимых наночастиц.

Проведённое исследование выявляет негативное воздействие НЧ-W на организм, которое может быть причиной развития патологических состояний.

ВОСПИТАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЮНЫХ БОКСЕРОВ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УПРАЖНЕНИЙ

С. И. Матявина, ст. преп., Е. А. Дударенков, 6-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Координационные способности индивида выполняют важную функцию в управлении его движениями, а именно: согласование, упорядочение разнообразных двигательных действий человека в единое целое соответственно поставленной задаче.

Учитывая то обстоятельство, что все эти способности в наибольшей степени проявляются в таком сложно-координированном виде спорта, как бокс, возникает острая необходимость развития, начиная с первоначальных этапов спортивной специализации.

Цель исследования – экспериментально обосновать рациональность использования специально направленных физических упражнений в тренировке юных боксеров для эффективного развития их координационных способностей.

Основные способы изучения и обобщения передового опыта: анализ литературных источников, изучение документов планирования учебно-тренировочных занятий юных боксеров, беседы и интервьюирование, педагогические наблюдения.

В течение 6 месяцев 18 юных боксеров были распределены на две экспериментальные группы – контрольную, занимавшуюся по традиционной методике, и опытную. Следует отметить, что учебно-тренировочные занятия в опытной группе также проводились по традиционной методике. Специальными упражнениями служили различные движения руками в плечевых суставах со всевозможными координационными сочетаниями.

Первый этап многолетней спортивной тренировки – этап предварительной подготовки – охватывает младший школьный возраст и переходит в следующий этап с началом спортивной специализации. В процессе физического воспитания детей решаются следующие основные задачи: укрепление здоровья, всестороннее физическое развитие, обучение умению выполнять физические упражнения, привитие интереса к занятиям физической культурой и спортом.

Для оценки эффективности использования разработанного комплекса специально направленных упражнений был проведен сравнительный анализ результатов в начале и в конце эксперимента.

Показатели уровня сформированности координационных способностей в опытных группах боксеров в сравнении с контрольной существенно выше как в абсолютных так и в процентном выражении.

Заключение. Обобщив результаты исследования делаем вывод – показатели контрольной группы оказались намного выше в сравнении с опытной.

ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ ХЕМОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС (IN VITRO)

Д. В. Мацнев, 2-й курс, Д. Ю. Осаулко, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Болычевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Пассивное курение матери во время беременности увеличивает вероятность возникновения синдрома апноэ во время сна у новорожденных. Предполагается, что хроническое воздействие факторов табачного дыма может быть причиной нарушения центральной хемочувствительности у младенцев.

Исследование выполнено на бульбоспинальных препаратах (БСП) мозга новорожденных крыс (n=59) в условиях in vitro. Моделирование пассивного курения осуществлялось фумигацией сигаретным дымом самок с 1 по 20 день беременности. Гипоксическое воздействие моделировалось путем насыщения

искусственной цереброспинальной жидкости газовой смесью 5% CO₂ и 95% N₂, гиперкапническое – 5% CO₂ и 95% O₂

Гипоксическая депрессия респираторного ритма БСП контрольной группы (НК) наступала на 5-й минуте, восстановление происходило через 10 минут при нормоксии, одновременно с этим происходило увеличение амплитуды инспираторных разрядов, которая не вернулась к исходным значениям. У препаратов группы НК на 10-й минуте гипоксии уменьшалась продолжительность инспираторных разрядов. Увеличение соотношения мощности низкочастотных и среднечастотных осцилляций в группе НК наблюдалось на 15-й минуте гипоксии. В экспериментальной группе (ПК) увеличение продолжительности респираторного цикла происходило на 10-й минуте гипоксии, с динамикой восстановления аналогичной группе НК. Увеличение амплитуды инспираторных разрядов происходило на 10-й минуте гипоксии. У БСП группы ПК уменьшение продолжительности инспираторных разрядов и увеличение соотношения мощности осцилляций низко- и среднечастотного диапазона наступало на 5 и 10-й минуте гипоксии.

Реакция БСП группы НК на гиперкапнию CO₂ характеризовалась уменьшением продолжительности респираторного цикла и амплитуды инспираторных разрядов, увеличением доли среднечастотных осцилляций в спектре разрядов, группы ПК наблюдалось отсутствие изменений продолжительности респираторного цикла, меньшая выраженность снижения амплитуды разрядов и смещение пика среднечастотного диапазона спектра в сторону больших частот.

Таким образом, в нашем исследовании было установлено, что фумигация табачным дымом беременных самок крыс вызывает существенные изменения центральной хемочувствительности у их потомства в раннем постнатальном периоде.

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА СОСТОЯНИЕ ЛЮДЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Д. В. Мацнев, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. Ю. Богдалова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Людей с врожденными пороками сердца можно подразделить на две группы:

- 1) Порок значительно ухудшает состояние, вызывает дисфункцию различных систем и смерть.
- 2) Порок практически не влияет или не влияет на самочувствие и функциональную подвижность организма.

Зачастую люди, у которых порок сердца не влияет на работоспособность, и не подозревают о наличии у них такового. Даже обнаружив такой порок у пациента, врач рекомендует лишь относиться с осторожностью к интенсивности активности, регулярно обследоваться и соблюдать диету. В России люди с некоторыми небольшими врожденными пороками могут быть даже приняты в силовые структуры и подвергнуты призыву на срочную службу.

Цель работы – изучить данные о врожденных пороках сердца, определить степень их влияния на физическую активность.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы данные опросов людей, имеющих врожденные пороки развития, так же изучены результаты функциональных физических исследований таких пациентов. Учтена тяжесть и степень каждого порока, частота его встречаемости у различных групп населения.

Результаты. Около 50% опрошенных не подозревали о наличии у них порока и узнали о нем случайно. У большинства пациентов, имеющих небольшие пороки развития, функциональная нагрузка не вызывает никаких затруднений. Наблюдается типичная физиологическая реакция. Многие из опрошенных, имеющих легкие врожденные пороки сердца, заняты по роду работы тяжелым физическим трудом. Лишь у 10% выявлены небольшие затруднения, связанные с наличием порока. У 30% опрошенных затруднения связаны с нарушениями других систем.

Вывод. Физическая нагрузка не влияет на развитие легких пороков и такие люди могут вести полноценный активный образ жизни. Возникновение ухудшений, как правило, связано с сопутствующими факторами и вредным образом жизни. Людям с тяжелыми пороками сердца ЛФК стоит назначать строго индивидуально и с большой осторожностью.

ЛФК ПРИ ПОРОКЕ СЕРДЦА

Ю. А. Медведева, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Глобальная проблема современности – это рост смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно уносят жизни половины заболевшего населения всего мира. Все чаще заболевания сердца и сосудов встречаются и в молодом, творчески активном возрасте. Заболевания сердечно-сосудистой системы включают в себя: дистрофию миокарда, миокардит, эндокардит, пороки сердца, перикардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), гипертоническая и гипотоническая болезни, облитерирующий эндартериит, тромбоз, варикозное расширение вен и другие.

Цель исследования – показать, какие физические упражнения следует выполнять больному с диагнозом «порок сердца».

В исследовании применен аналитический метод. ЛФК широко используется при заболеваниях системы кровообращения в остром периоде при выздоровлении и реальнейшем как фактор поддерживающей терапии. Физические упражнения имеют большое значение и для лечения этих заболеваний. Занятия лечебной физической культурой повышают интенсивность протекания всех физиологических процессов в организме. Такое тонизирующее действие упражнений улучшает его жизнедеятельность и имеет особенно важное значение при ограниченной двигательной активности. Тренировки активизируют физиологические процессы и способствуют обеспечению восстановления нарушенных функций у человека.

Вывод. Роль физических упражнений не ограничивается профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поэтому физические упражнения являются важным компонентом профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Занятия лечебной физической культурой повышают интенсивность протекания всех физиологических процессов в организме.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ю. А. Медведева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Пневмококковая инфекция – группа инфекционных заболеваний человека, вызываемых пневмококком, имеющих всеобщую распространенность, поражающих преимущественно детское население и проявляющиеся разнообразными симптомами, которые вызываются особой бактерией под названием *Streptococcus pneumoniae*. Поэтому в связи с ростом количества заболеваний, вызванных пневмококком, а также ухудшения эпидемиологической ситуации в стране было принято решение в 2013 году внести пневмококковую прививку в Национальный календарь прививок. Вакцинация, согласно календарю прививок, должна проводиться в 3, 4, 5 и 6 месяцев с ревакцинацией в 18 месяцев.

Цель – выявить эффективность вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции среди детского населения по данным ГАУЗ Оренбургской РБ Красноуральская амбулатория села имени 9 Января Оренбургского района.

В исследовании применен статистический метод.

В 2013 году зарегистрированы 864 ребенка, из них новорожденных 33 (3,8%). Переболели пневмонией 5 (15,15%) детей, которые не вакцинировались пневмококковой вакциной «Превенар 13». В 2014 году на участке 714 детей, новорожденных 36 (5,04%), из которых привились на участке 14 (38,9%). Но наблюдается такая же тенденция, что и в 2013 году – 5 (35,7%) детей, не привитых пневмококковой вакциной, переболели пневмококковой инфекцией. В 2015 году на участке насчитывалось 762 ребенка, новорожденных 31 (4,07%), из которых 29 (93%) привито. Переболел 1 (3,22%) невакцинированный ребенок гнойным менингитом. В 2016 году насчитывается 853 ребенка, на данный момент 19 (2,23%) новорожденных, но привиты только 6 (31,58%) детей. При этом уже 3 (15,8%) переболели пневмонией. Все трое не прививались.

Проанализировав динамику заболеваемости детей с 2013 года по вторую половину 2016 года, можно сделать вывод, что родители, не имеющие медицинского образования, прочитав различную ложную информацию в электронных источниках, делают необоснованные выводы против вакцинации.

Нужно понять, что ни одна вакцина не может гарантировать однозначной безопасности и эффективности, и что повышение уровня вакцинации просто не может не приводить к увеличению сообщений о побочных эффектах, как тех, которые вызваны вакцинами в силу индивидуальных особенностей отдельных людей, которые просто невозможно предугадать.

**ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ
НА ДИНАМИКУ МАССЫ ТЕЛА КРЫСЯТ ЛИНИИ ВИСТАР,
ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ,
В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ**

И. Р. Меджидов, 4-й курс, В. Е. Федин, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. А. Исенгулова, асс. Е. А. Васильева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным ВОЗ, более 30% беременных женщин подвержены пассивному табакокурению. Сигаретный дым оказывает неблагоприятное влияние на внутриутробное развитие плода, что связано с несколькими факторами: окислительным стрессом, влияние никотина и смол, что в дальнейшем может оказать влияние на динамику соматического развития. В то же время идет активное обсуждение влияния материнского поведения (МП) на особенности развития потомства в гнездовом периоде. Цель работы – изучение влияния МП на динамику массы тела крысят линии Вистар, перенесших пассивное табакокурение (ПТК), в гнездовом периоде.

В работе было использовано 111 крысят. Сравнение проводили в следующих группах: ППК – крысята, перенесшие ПТК, НПК – крысята, не подвергающиеся ПТК, СМП – потомство от самок со слабо выраженным МП, ХМП – потомство от самок с хорошо выраженным МП.

Моделирование ПТК осуществляли в герметичной камере по J. Gustavo Zayas и соавт. Взвешивание крысят проводили с 1 по 21 сутки гнездового периода в утренние часы. Обработку полученных результатов проводили с помощью программы STATISTICA 6.0.

Фактор «курение» в общей выборке оказывает влияние на динамику массы тела ($p=0,00013$). В первые сутки масса тела крысят группы ППК была достоверно ниже группы НПК ($p<0,05$). К 11-м суткам отмечается достоверное преобладание массы тела крысят группы ППК по сравнению с НПК, что сохраняется вплоть до 21-х суток. Фактор «материнское поведение» в группах НПК и ППК составил $p=1,00$ и $p=0,00$. В группе ППК выявлена достоверно более низкая масса тела у крысят группы ППК/СМП по сравнению с группой ППК/ХМП. С 10-х суток ПР масса тела крысят ППК/СМП становится достоверно выше. Преобладание массы тела крысят группы ППК/СМП сохраняется вплоть до окончания гнездового периода.

Таким образом, нами выявлено, что крысята, родившиеся от матерей со слабовыраженным материнским поведением, подвергшиеся ПТК, к моменту рождения имеют недостаток массы тела, который

компенсируется к 11-м суткам гнездового периода и к 21-м суткам отмечается преобладание массы тела по сравнению с крысятами, не подвергавшимися процедуре ПТК.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛФК У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЧЕСКИМ ПСИХОЗОМ

А. О. Мещеряков, 4-й курс

Научные руководители: ст. преп. Я. П. Мелихов, асс. А. В. Гонтюрев, асс. И. А. Мартын

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема шизофренического психоза является одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии. Распространенность приступообразной шизофрении составляет от 1,43 до 1,96 на 1000 населения старше 16 лет. На момент 2008 года в РФ под наблюдением находилось 547 553 пациента с шизофреническим психозом, суммарные медицинские затраты государства составили 54 113,9 миллиона рублей.

Цель работы – рассмотреть основные особенности лечебной физической культуры (ЛФК) у пациентов с шизофреническим психозом.

Симптоматика шизофрении вносит определенные затруднения в работе с данными пациентами. Например, по причине императивных галлюцинаций или бреда воздействия, преследования, пациент может отказываться от посещения занятий ЛФК. Позитивная симптоматика обязательно должна быть купирована антипсихотиками, несмотря на их влияние на аппетит и массу тела. Аутизм и проблемы, связанные со стигматизацией, могут препятствовать групповым занятиям ЛФК, в данном случае желательно проводить занятия индивидуально либо в малых группах. Вследствие влияния апатико-абулического синдрома, пациенты могут испытывать значительные затруднения с проявлением волевого усилия, что в некоторых случаях требуется для регулярных занятий физической культурой. В таких случаях возможно применение игровых методов в кинезитерапии. Во-вторых, у пациентов, длительно время принимающих атипичные антипсихотики, высокий риск развития ожирения и выше смертность от ССЗ. В-третьих, снижение социального функционирования, негативная симптоматика, способствуют формированию у больных шизофренией гиподинамии и нерационального режима питания, что может быть связано с характерной для шизофрении абулией. В-четвертых, часто наблюдается коморбидность между шизофренией и аддиктивными расстройствами, такими как алкоголизм, никотиновая зависимость, наркомания, лудомания и другие, это может ограничить пациентов с шизофренией в приобретении инвентаря и специальной одежды для занятия ЛФК в связи с низкими финансовыми возможностями.

В проведении занятий ЛФК у таких пациентов необходимо учитывать особенности клинического течения заболевания, эффективность коррекции позитивной и негативной симптоматики, а также индивидуальные особенности и пожелания пациента.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЗАЖИВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О СОДЕРЖАНИИ МАРКЕРОВ ХОНДРО- И ОСТЕОГЕНЕЗА

А. О. Мещеряков, 4-й курс, В. В. Удалов, 2-й курс

Научные руководители: ст. пр. Н. И. Колосова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Ежегодно в мире травматизм, связанный с переломами костей, растет. В связи с этим перед современной медициной возникает задача стимуляции посттравматической регенерации костной ткани. С этой целью используют стимуляторы регенерации – репаратанты, к которым относится фактор роста фибробластов (препарат «Винфар»).

Цель работы – разработка метода определения процесса заживления перелома средней трети диафила большеберцовой кости на основании данных о содержании маркеров хондро- и остеогенеза.

Методы и материалы: исследование проведено на 70 половозрелых крысах-самцах линии «Вистар». Животным под ингаляционным наркозом формировали открытый поперечный перелом средней трети диафиза левой большеберцовой кости. В опытной группе животным в область перелома на 1 и 2-е сутки эксперимента вводили по 0,5 мл препарата «Винфар», в контрольной группе – 0,5 мл физиологического раствора.

Осуществлена естественная иммобилизация посредством сохранившей целостность малоберцовой кости. Животных выводили из опыта на 3, 14, 21, 28, 44 и 61 сутки. Исследования проводили с использованием гистологических, иммуногистохимических методов и морфометрии. В биопсийном материале из костной мозоли при помощи специфических моноклональных антител были определены Osteocalcin (маркер созревания костной ткани), collagen II (маркер хондрогенеза) и collagen I (в нашем исследовании – маркер остеогенеза).

Полученные результаты обработаны методом множественной корреляции и регрессии с использованием программы Statistica. На основе имеющихся данных получено уравнение множественной регрессии: $t = -7.00041 + 34.93413OC + 0.46838CoII - 0.22592CoIII$ (t – время с момента образования перелома, OC – относительная объемная плотность остеокальцина, $CoII$ – относительная объемная плотность коллагена I, $CoIII$ – относительная объемная плотность коллагена II). Анализ наблюдаемых и предсказанных величин показывает, что все наблюдаемые значения хорошо укладываются в 95% доверительный интервал.

Вывод. Используя полученную модель, возможно определить давность перелома средней трети диафиза большеберцовой кости на основе маркеров хондро- и остеогенеза при использовании препарата «Винфар».

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2015 гг.

Ю. М. Мингазова, 2-й курс, А. П. Рыжков, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Уровень инфицированности заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем, отличается неоднозначностью по своей структуре и, несмотря на общее стремление к уменьшению уровня заболеваемости, эпидемиологическая картина остается неблагоприятной среди всех возрастных и социальных групп. Социальная роль инфекций, передающихся половым путем заключена в их влиянии на репродуктивное здоровье населения и увеличение риска патологии у новорожденных.

Цель исследования – проследить динамику заболеваемости инфекций передающихся половым путем, на примере сифилиса, в Оренбургской области.

В работе использованы данные форм статистической отчетности № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» и № 9 «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой».

В целом эпидемиологическая ситуация в Оренбургской области по распространенности сифилиса соответствует общероссийской тенденции.

В 2015 г. На территории Оренбургской области отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 25,9% – 22,8 случая на 100 тыс. населения, в 2014 году – 30,7 на 100 тыс. нас.). В 2015 году зарегистрированы 2 случая нейросифилиса, 1 случай врожденного сифилиса. Все подростки заразились половым путем. Среди детей в возрасте до 14 лет заболеваемость сифилисом составила 0,9 на 100 тыс. детского населения (в сравнении с 2014 годом увеличение на 1 случай, темп прироста составил «плюс» 33,3%). Бытовым путем заразилось 2 ребенка до 14 лет. В 2015 году зарегистрирован 1 случай врожденного сифилиса, в 2014 году случаев врожденного сифилиса среди детей не было.

Таким образом, уровень заболеваемости сифилисом остается высоким. Отмечены высокая распространенность сифилиса среди людей репродуктивного возраста, преобладание в структуре скрытых форм,

среди которых ведущее место занимает сифилис скрытый ранний. Оренбургская область находится на пограничном положении, которое обуславливает прохождение потоков мигрантов через ее территорию и возможное увеличение риска заражения инфекциями, передающимися половым путем от иностранных граждан.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБНОГО СОСТАВА ПОЛОСТИ РТА ПРИ НОШЕНИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ

Ю. В. Михайлова, 2-й курс

Научные руководители: асс. Т. О. Федорова, асс. Е. А. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Самым популярным способом коррекции нарушений прикуса является установка брекет-систем, у которых, однако, имеются свои недостатки. Для поддержания здоровья человека чрезвычайно важную роль играет нормальная микрофлора полости рта, так как непосредственно полость рта, является «входными воротами» для патогенных микроорганизмов.

Цель – выявить влияние брекет-систем на нормальную микрофлору полости рта студентов-медиков.

Для реализации цели исследования были поставлены и решены следующие задачи:

1. Изучить состав микрофлоры полости рта у лиц без нарушений прикуса (контрольная группа).
2. Провести экспериментальное обследование микрофлоры полости рта студентов, использующих брекет-систему, и провести сравнительный анализ с контрольной группой

Материалы и методы. Для осуществления исследования микробиоценоза полости рта были отобраны две группы студентов, обучающихся в медицинском университете. В первую группу входило 20 человек, осуществляющих ношение брекет-системы, во вторую группу 20 человек с нормальным прикусом без зуботехнической конструкции. Материалом для исследования послужили мазки со слизистой оболочки полости рта.

Для определения микрофлоры полости рта был осуществлен бактериологический метод диагностики

по общепринятым методикам. В эксперименте мы определяли показатели только аэробной микрофлоры.

Результаты. В результате нашего эксперимента было установлено, что при ношении брекет-системы микробиоценоз полости рта изменяется как количественно, так и качественно.

В опытной группе средний уровень микробной обсемененности составляет 10^9 КОЕ/тампон, тогда как в контрольной – 10^6 КОЕ/тампон.

Качественный состав аэробной микрофлоры также претерпевает изменения у студентов с брекет-системой, где наблюдалось значительное преобладание стрептококков и нейссерий, а также грибов рода Кандида.

Вывод. При использовании брекет-системы возникают затруднения в осуществлении гигиены полости рта, за счет этого происходит скопление остатков пищи и образование патогенной микрофлоры ротовой полости. Для предотвращения развития патогенной микрофлоры следует соблюдать основные правила ношения зуботехнических конструкций.

ПОВЫШЕННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ЙОДА – ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

А. Р. Муллагалеева, 4-й курс, А. А. Хорунжая, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить влияние избыточного поступления йода на организм человека.

Материалы и методы. Изучение специальной литературы по биологической химии.

Результаты. Щитовидная железа у человека является уникальным органом, благодаря которому происходит довольно много сложных процессов саморегуляции в организме.

Регулирование работы и размеров щитовидной железы производится тиреотропным гормоном гипофиза (ТТГ), уровень которого, в свою очередь, зависит от содержания гормона, вырабатываемого в гипоталамусе – тиролиберина (ТРГ). А уровень последних двух гормонов во многом зависит от концентрации тиреоидных гормонов и йода в крови. Щитовидная железа, несмотря на малые размеры и массу, за счет вырабатываемых гормонов влияет на организм по многим направлениям, обеспечивая нормальное функционирование большинства органов и систем. Причем это воздействие четко взаимосвязано с другими эндокринными железами – надпочечниками, половыми железами, гипофизом и др., нервной и иммунной системами. Это позволяет организму адекватно реагировать на постоянно изменяющиеся условия внешней и внутренней среды. Гормоны щитовидной железы регулируют энергетический обмен, обмен белков, жиров и углеводов, кальция во всех клетках организма, в том числе и нервной системе.

Чем опасен переизбыток йода в организме? Переизбыток йода в организме провоцирует возникновение заболеваний щитовидной железы, нарушение гормонального фона, опасен он токсическим (отравляющим) действием на организм человека.

Причины избытка йода в организме: излишнее количество поступления йода, нарушения обмена йода.

Избыток микроэлемента наступает из-за излишнего количества его поступления и нарушения обмена йода. Избыток микроэлемента приводит к гипертиреозу. Общее состояние организма нарушается, появляется мышечная слабость, восприимчивость к стрессовым ситуациям. Также наблюдается повышенная потливость, склонность к диарее. Это приводит к снижению массы тела.

Вывод. Переизбыток йода в организме не несет в себе никакой пользы для него, а только вред, что может привести к серьезным осложнениям. Избыток йода в организме может приводить к гипотиреозу и аутоиммунным тиреоидитам, поэтому необходимо разрабатывать индивидуальные программы обогащения пищи йодом для различных в отношении дефицита йода регионов мира.

ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ АВИТАМИНОЗАХ

А. Р. Муллагалеева, 4-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить влияние витаминов при дерматитах, вызванных авитаминозом.

Материалы и методы. Изучение специальной литературы по биологической химии.

Результаты. В широком смысле дерматит – это воспаление кожи, характеризующееся появлением покраснения, воспаления, зуда, жжения, пузырей. Интенсивность симптомов зависит от тяжести и разновидности заболевания. В настоящее время наиболее полно изучено влияние на состояние кожных покровов витамина А, комплекса В, витаминов С и D.

При дефиците витамина А первыми признаками гиповитаминоза являются функциональные кожные нарушения в виде снижения сало- и потоотделения, неправильности ороговения, а также нарушения пигментообразования. Отмечается сухость кожи, желтовато-коричневая ее окраска, изменения фолликулярного аппарата, высыпания милиарных папул, покрытых роговыми чешуйками, под которыми лежит свернувшийся волос. Гиперпигментация захватывает не только кожу, но и видимые слизистые оболочки. К дерматозам, связанным с авитаминозом А, относят мозоли, ихтиоз, болезнь Дарье, себорею.

В патогенезе кожных заболеваний изучена роль витаминов – В₁, В₂, РР, В₆, пантотеновая и липоевая кислоты. Витамин В₁ применяется в дерматологии при опоясывающем лишае, зудящих дерматозах. Недостаток В₂ связывают с поражениями слизистой языка, губ, с появлением на лице акне. Дефицит витамина РР приводит к развитию пеллагрозных дерматитов с их локализацией преимущественно на шее, на кистях,

стопах, в окружности половых органов. Никотиновая кислота уменьшает кожный зуд, оказывает трофическое действие на кожу. При авитаминозе В₆ возникают дерматиты. Парааминобензойная и пантотеновая кислота влияют на пигментацию и рост волос.

Витамин С в дерматологии назначают при сальварсанных осложнениях, воспалительных процессах кожи.

Применение витамина D₂ эффективно при туберкулезных поражениях кожи, чешуйчатом лишае, вульгарных угрях, пузырчатке.

Вывод. Таким образом, основываясь на знании фармакологических свойств витаминов, разрабатываются витаминные комплексы, широко применяемые в дерматологии. В этом плане выделяются препараты, содержащие витамины группы А, В, С, Д. Оренбургская область характеризуется значительными запасами природного витаминного сырья, что открывает дополнительные возможности для лечения и профилактики кожных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Л. Ш. Мурзабаева, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Заболеваемость желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в России всегда была высокой. По данным клинических наблюдений, в последние 40 лет она каждые 10 лет удваивалась, а по некоторым данным за последние 25 лет она возросла примерно в 2,8 раза. В связи с подобными тенденциями к росту заболеваемости ЖКБ в нашей стране возникает необходимость изучения факторов риска, влияющих на развитие данной патологии и разработки рекомендации лицам, относящимся к группе риска.

Цель работы – изучение значимости различных факторов риска в развитии ЖКБ у жителей г. Оренбурга

Материалы и методы: обследовано 50 человек, находившиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1». Данные, полученные в ходе анкетирования пациентов и заполнения накопительных карт, обработаны с помощью стандартного набора офисных программ.

В исследуемой группе преобладали женщины (64,2%), средний возраст пациентов составил 60±2,35 года, средняя продолжительность хронической патологии составила 13±5,32 года. В ходе выполнения данной работы было установлено, что 57±8,86% пациентов имели на работе контакты с вредными веществами, нервно-психические стрессы перед обострением имели место в 38,6±8,74% случаев, причем как основную их причину пациенты отмечали обеспокоенность собственным здоровьем и напряженные условия труда, в то время как крайне напряженные отношения в семье были отмечены причиной лишь в 8±5,42% случаев, факт злоупотребления алкоголем отмечается в 6,45±4,41% случаев, факт курения – 25,8±7,85%, средняя продолжительность табакокурения составила 32 года. Со слов пациентов, диету соблюдают 26±8,75%, но объективно диета пациентами не соблюдается, так как факт сухоедения отмечен в 100% случаев, что не допустимо при данной патологии, 76±7,4% пациентов питаются нерегулярно, 62±8,74% – не тщательно пережевывают пищу. Поликлинику с профилактической целью посещают лишь 35,5±8,59%, причем такое же количество людей считают посещение поликлиники бессмысленным.

Заключение. Данному заболеванию более подвержены женщины, лица старше 50 лет, люди, имеющие на работе контакты с вредностями.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Ж. Ж. Муханов, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., ст. преп. И. Н. Ходячих

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синтетические моющие средства (СМС) – это сложные органические соединения, применяемые в чистом виде или с добавками для стирки изделий из текстильных волокон и мытья различных предметов домашнего обихода. Основной составной частью СМС являются органические поверхностно-активные вещества (ПАВ), обладающие смачивающей, эмульгирующей и пенообразующей способностью. Среди разновидностей ПАВ есть особенно агрессивные, характеризующиеся невысокой стоимостью, эффективностью, хорошей растворимостью в воде, но именно они способны нанести серьезный вред окружающей среде и нашему здоровью. В условиях постоянного увеличения количества новых СМС, поступающих в обращение, актуальной проблемой является их изучение в целях получения информации о потенциальной опасности веществ и разработки профилактических мероприятий, предусматривающих предотвращение неблагоприятного воздействия на организм человека и окружающую среду.

Цель работы – изучение влияния синтетических моющих средств на живые организмы. Задачи: исследование токсического действия СМС на всхожесть семян пшеницы и корнеобразование у пеларгонии зональной.

В результате эксперимента по образованию придаточных корней у черенков пеларгонии зональной было установлено, что в 10% растворе СМС корни на черенках практически отсутствуют или являются слабыми и недоразвитыми. В контрольном образце появляется достаточное количество крепких и хорошо развитых корней, количество которых соответствует 6–8. Количество образовавшихся корней в 10% растворах СМС следующее: стиральный порошок и средство для мытья посуды – 2, шампунь – 3, мыло – 4. Если концентрация СМС в воде выше 10%, то придаточные корни у пеларгонии не развиваются. Наличие СМС в почве оказывает отрицательное влияние на всхожесть семян растений пшеницы. В результате увлажнения субстрата водой, содержащей СМС, всхожесть семян пшеницы составила лишь 20%.

Таким образом, информация из теоретических источников о негативном воздействии СМС на живые организмы и окружающую среду нашла полное подтверждение в проведенных экспериментах.

ОСОБЕННОСТИ ЗАКУПОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЫ

Т. г. Муштакова, 5-й курс

Научные руководители: к. фарм. н., ст. преп. А. С. Сучкова, асс. Д. В. Хасанова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время особое значение система государственных закупок приобретает в сфере здравоохранения, которая сталкивается с необходимостью добиваться значимых результатов в лечении пациентов при эффективном расходовании бюджетных средств. Необходимость адаптации медицинских организаций (МО) к деятельности в условиях нового законодательства и отсутствие исследований в сфере закупочной деятельности лекарственных препаратов (ЛП) и медицинских изделий (МИ) в Оренбургской области обусловило актуальность исследования.

Целью исследования явилось изучение особенностей закупок лекарственных препаратов МО в условиях контрактной системы.

Для достижения цели решались следующие задачи: изучение правовых основ системы государственных закупок в здравоохранении, изучение особенностей государственных закупок ЛП и МИ в Оренбургской области, анализ основных показателей закупочной деятельности МО, выявление проблем и разработка рекомендаций в сфере закупок ЛП и МИ.

Объектом исследования явилась закупочная деятельность МО по приобретению ЛП и МИ для обеспечения лечебного процесса. В процессе исследования использовались общенаучные методы (сравнение, описание, группировка, логико-структурный анализ), контент-анализ.

В ходе проведенного исследования установлено, что на региональном рынке одним из основных заказчиков ЛП и МИ является ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», объем заказов которой за 2016 год составил 816 процедур на сумму 839,0 млн руб. Установлено, что доля сэкономленных средств составила более 40,0 млн руб., что составляет 2,42% от суммарной начальной цены всех заказов. Самым распространенным способом определения поставщика стал электронный аукцион, доля которого составила 58,3% от общего количества размещенных извещений. Результаты нашего исследования выявляют региональные особенности и проблемы закупок ЛП и МИ на госпитальном уровне, предложенные нами алгоритм определения победителя и рекомендации по совершенствованию закупочной деятельности могут использоваться специалистами отделов закупок для повышения эффективности деятельности по лекарственному обеспечению медицинских организаций.

СМЕРТНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

М. В. Набатчикова, 5-й курс, О. В. Давлетишина, 5-й курс, В. А. Деннер, 5-й курс, П. С. Федюнина, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Д. Н. Безун, асс. О. В. Головки

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Внешние причины вносят существенный вклад в смертность детского населения.

Цель и задачи исследования. Изучить частоту, структуру и динамику детской смертности от внешних причин в Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведено сплошное исследование детской смертности от внешних причин в Оренбургской области за период с 2009 по 2015 годы. С учетом численности детского населения области рассчитаны уровни (на 100 тыс. детского населения) и структура смерти. Проведено построение динамических рядов с оценкой их показателей и выявлением тенденций аналитическим методом.

Результаты. Наблюдалась тенденция к снижению смертности от убийств в абсолютных значениях и интенсивных показателях. Показатель 2015 года по отношению к базисным показателям 2009 г. среди детей от 0 до 17 лет – 29%. Среди детей 0–14 лет – 53%. Тенденция снижения смертности от убийств является статистически значимой ($p < 0,05$) и может быть объяснена уравнением экспоненциального тренда. В структуре смертности по причине воздействия: от применения физической силы погибли 41%, травмы тупым предметом – 18%, удушения – 17%, прочих травм – 11% детей.

Среди всего детского населения средний уровень смертности от самоубийств за анализируемый период времени составил 4,0 случая на 100 тыс. детского населения. Средняя абсолютная убыль – около 1 случая на 100 тыс. детского населения. В большинстве случаев причиной становилось удушение (90%) и отравление лекарственными препаратами.

Динамика уровней смертности от несчастных случаев не имела тренда и существенно варьировала по отдельным годам. В структуре причин смерти от несчастных случаев за период исследования преобладали транспортные несчастные случаи (26%), отравления угарным и другими газами (26%).

Выводы. В целом наблюдалась тенденция к снижению смертности от внешних причин, в среднем на 19% в год. Снижение смертности в среднем происходило на 8% год среди детей от 0 до 14 лет, на 10% среди детей 15–17 лет и всего детского населения. В структуре смертности по полу на протяжении всего периода исследования 2/3 составляли мальчики. Среди возрастных групп преобладали подростки.

EFFECT OF THYROID HORMONS ON THE SERUM CALCIUM LEVEL

Kumar Naveen 4TH course, Somesh 4TH course

Scientific adviser-M.D., Ph.D., associate professor E.V. Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

There is some relationship between Thyroid GLAND (Thyroid GLAND secretion) and calcium metabolism. It is known, the level of serum calcium is depended on calcium regulatory hormones and thyroid hormones. But the exact mechanism of the effect of thyroid hormones on calcium and phosphorus metabolism is not fully understood.

The aim and purposes: Studying the effect on the level of the common serum calcium (CSC) according to the function of thyroid gland in patients with thyroid pathology (TP) (goiter and autoimmune thyroiditis- AIT).

Material and methods: Studying was conducted on laboratory data (TSH, CSC) in 41 patients with TP. Patients were tested by ELISA kit (TSH) and colorimetric method (CSC). Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, median value, doing correlation analysis, frequency analysis.

Results: According to TSH all patients were distributed into 3 groups: 14 patients with hyperthyroidism (TSH < 0.3 mIU/ml), 18 patients with euthyroidism (TSH 0.3-3.9 mIU/ml), 9 patients with hypothyroidism (TSH > 3.9 mIU/ml). We did not find to differences between levels of CSC in patients with goiter in comparison with the level of CSC in patients with AIT. Thus we combined all patients together. The mean value of CSC in patients with euthyroidism was $1.84 \pm 0.07 \mu\text{mol/l}$ (reference value for test- system is about $2.0 \mu\text{mol/l}$). The mean value of CSC in patients with hyperthyroidism was elevated ($2.10 \pm 0.02 \mu\text{mol/l}$). The mean value of CSC in patients with hypothyroidism was $1.68 \pm 0.06 \mu\text{mol/l}$.

Conclusion: The patients of the hyperthyroidism have increased level of CSC in comparison with the level of common calcium in patients with normal function of thyroid gland. The patients with hypothyroidism have hypocalcaemia. We can suggest that level of common serum calcium is independent of character of thyroid pathology, for example- the goiter and AIT, but thyroid hormones can have some effects to calcium exchange. Increased level of common serum calcium in hyperthyroidism is probably resulted of stimulation of resorption of bone tissue in this pathological condition. Hypocalcaemia in patients with hypothyroidism is probably resulted deficiency of calcium regulatory hormones (f. e. parathyroid hormone). These data demands further studying of the thyroid hormones and common serum calcium level.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ЛИСТЯХ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. В. Назарова, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, ст. преп. Д. С. Карманова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Органические кислоты – одна из преобладающих групп биологически активных соединений, содержащихся в листьях крапивы двудомной (*Urtica dioica* L., *Urticaceae*), известные своими антимикробными и антиоксидантными свойствами. Целью работы явился сравнительный анализ содержания свободных органических кислот в высушенном измельченном сырье дикорастущего многолетнего травянистого растения крапивы двудомной, произрастающей на территории Оренбургской области (Соль-Илецкий, Беяевский и Орский районы). Листья собраны в фазу цветения (июль–август), разложены на ткани и высушены под навесом. После сушки из сырья удалены почерневшие и побуревшие листья, стебли, цветки (Куркин В. А., 2007).

Для исследования использовали спиртовые извлечения (концентрация спирта этилового – 70%) листьев крапивы двудомной, в которых проводили определение суммы органических кислот методом спектрофотометрии при длине волны 328 ± 1 нм (ФС 2.5.0019.15 «Листья крапивы двудомной»). Метод позволяет рассчитать количество органических кислот при совместном присутствии хлорофилла и каротиноидов. Статистическая обработка проведена с использованием программы Microsoft Excel-2010. Результаты спектрофотометрического определения показали, что по содержанию органических кислот в лекарственном растительном сырье крапивы двудомной исследуемые районы Оренбургской области можно расположить в ряду: Орский район > Соль-Илецкий район > Беляевский район, что составляет соответственно $1,7 \pm 0,34\%$ > $1,6 \pm 0,17\%$ > $1,4 \pm 0,42\%$. Таким образом, проведенный анализ содержания суммы органических кислот в листьях крапивы двудомной свидетельствует о том, что растительное сырье, произрастающее на территории Оренбургской области, по содержанию суммы органических кислот соответствует требованиям фармакопейной статьи 2.5.0019.15 «Листья крапивы двудомной» (не менее 0,3%), а изученные районы могут быть рекомендованы как дополнительные источники лекарственного растительного сырья крапивы двудомной, содержащего органические кислоты.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Ю. В. Назарова, 5-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Нанотехнология – широкомасштабная многообещающая область, и исследование наноструктур – это не дань моде в науке, а актуальное направление в науке и практике, с которым необходимо считаться.

Цель нашей работы – рассмотреть теоретические аспекты использования нанотехнологий в методе ГХ/МС и оценка значимости данного метода для современной медицинской и фармацевтической экспертизы.

В настоящее время хроматографические методы исследования широко используются в фармации, поскольку позволяют решить множество вопросов, связанных с проблемами влияния способов синтеза наночастиц на их размер, свойства и структуру. Развитие и внедрение новейших хроматографических методов в современную медицину порождают новые аналитические задачи в таких важных сферах науки, как протеомика и метаболомика, в обнаружении биомаркеров заболеваний, а также при организации служб нарконтrolя и допинг-контrolя.

Внедрение нанотехнологий в процессы детектирования и производства сорбентов для хроматографии является немаловажным поводом для дальнейшего развития хроматографических методов. Ускоренными темпами развиваются и внедряются в фармацию все более и более усовершенствованные методы ГХ/МС и ВЭЖХ/МС. Постоянное внимание уделяется методам пробоподготовки и концентрирования.

Технология ГХ/МС признана «золотым стандартом» в сфере идентификации химических веществ в простых и сложных смесях. Технология ГХ/МС способна распознавать вещества на следовом уровне нано- и пикограммовых количеств, недостижимом при использовании других методов анализа. Количество пробы, необходимое для анализа, становится все меньше и меньше. Например, при использовании капиллярного электрофореза, или метода ВЖХ с «электрическим насосом», достаточно уже нескольких нанogramм. Использование капиллярных хроматографических колонок в ГХ/МС является наиболее актуальным, так как позволяет расширить область применения данного метода для разделения сложных многокомпонентных смесей, в частности соединений органической природы (спиртов, фенолов, наркотических веществ, стероидов, пестицидов, летучих соединений и их геометрических и оптических изомеров, а также изотопов).

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

С. Н. Наквасина, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Ведущая роль в формировании здорового образа жизни отводится оптимизации двигательной активности в сочетании с рациональным питанием и закаливанием.

Двигательная активность – это естественная и специально организованная двигательная деятельность человека, обеспечивающая его успешное физическое и психическое развитие.

Существуют виды спорта, при которых противопоказания минимальны, т. е. универсальные способы обеспечения двигательной активности. К ним относятся легкая атлетика и плавание.

Регулярные занятия легкоатлетическими упражнениями развивают силу, быстроту и выносливость, повышают деятельность всех систем организма. Различные виды ходьбы и бега (например, спортивная ходьба, бег трусцой, бег на месте) входят в каждое занятие физической культуры и тренировочный процесс многих видов спорта. Для занятий спортивной ходьбой противопоказаний не существует. Согласно К. Куперу, нужно ходить не менее часа в день и проходить за это время 6–6,5 км, при этом ходьба должна быть быстрой и напряженной. При снижении скорости ходьбы до 5 км/ч необходимо проходить 10 км за день.

К занятию оздоровительным бегом не допускаются люди, страдающие врожденным пороком сердца, митральным стенозом, недостаточностью кровообращения, выраженным расстройством сердечного ритма, тромбозом нижних конечностей. Минимальное расстояние, преодолеваемое бегом, – 2 км ежедневно со скоростью 9–10 км/ч.

Плавание способствует повышению выносливости, силы, быстроты, гибкости, ловкости. Плавательные упражнения укрепляют мышцы рук, ног и туловища, что важно для формирования правильной осанки. Даже простое нахождение в воде без движений вызывает повышение обмена энергии вследствие теплоотдачи.

Существуют противопоказания к занятиям плаванием или, по крайней мере, такие состояния организма, при которых перед занятием оздоровительным плаванием требуется консультация участкового терапевта или лечащего врача. К ним относятся: инфекционные и хронические заболевания (например, цистит), заболевания сердечно-сосудистой системы (стенокардия, аритмия и др.), туберкулез в открытой стадии, заболевания кожи, наличие открытых ран. При отсутствии противопоказаний, оздоровительным плаванием рекомендуется заниматься 3–4 раза в неделю по 30–45 минут.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА НАСЫЩЕНИЯ

МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ИЗ ХИЛАФИЛКОНА Б 0,5% РАСТВОРОМ ТИМОЛОЛА В РАМКАХ РАЗРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИИ И СОСТАВА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЛАУКОМЫ

Д. К. Наплеков, 5-й курс

Научный руководитель – д. фарм. н., проф. Е. Т. Жиликова

Кафедра фармацевтической технологии медицинского института

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Актуальность. По данным ВОЗ, одной из наиболее распространенных и опасных глазных патологий является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ). Вероятность развития ПОУГ возрастает в случае наличия в глазу другого офтальмологического заболевания – миопии, и составляет 85%. Анализ современного отечественного фармацевтического рынка установил, что не существует лекарственного средства (ЛС)

для одновременной терапии ПОУГ и миопии. Предполагается, что достичь комбинированного терапевтического эффекта можно, если использовать противоглаукомный ЛП и современное средство для коррекции зрения – мягкие контактные линзы (МКЛ).

Цель работы – изучение способности МКЛ из определенного материала насыщаться противоглаукомным ЛС.

Задачи: оптимизация аналитической методики количественного определения противоглаукомного ЛС при изучении процесса его поглощения из раствора МКЛ.

Материалы и методы. В качестве материалов в данном фрагменте исследования использован ЛП с противоглаукомной активностью 0,5% офтальмологический раствор тимолола малеата, а также МКЛ, изготовленные из хилафилкона Б.

Измерение содержания тимолола малеата в МКЛ проводилось путем ее помещения в офтальмологический раствор на 10 часов с ежечасным измерением концентрации методом ультрафиолетовой спектрофотометрии при $\lambda=295$ в течение 10 часов.

Результаты. Установлено, что МКЛ из хилафилкона Б поглощают 3,6 мг, причем максимальное насыщение наблюдается уже к 6 часу, а количество активного вещества не изменяется в течение оставшегося времени эксперимента.

Заключение. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что поглощенное количество тимолола малеата является достаточным для оказания терапевтического эффекта.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ШКОЛЬНИКОВ 7–17 ЛЕТ

Ж. С. Насырова, 1-й курс, А. г. Янгурчина, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, к. м. н., доц. Н. П. Малеева

Кафедра биофизики и математики

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Важнейшей задачей здравоохранения во все времена остается охрана, укрепление и сохранение здоровья подрастающего поколения. Для объективной оценки физического развития используются антропометрические показатели (АП).

Цель – изучение АП школьников г. Оренбурга

Задачи: провести измерение АП школьников 7–15 лет.

Материалы и методы: обследовано 600 учеников (305 девочек, 295 мальчиков) в возрасте от 7 до 17 лет в школе № 68, гимназии № 3 г. Оренбурга Измерены показатели: ширина плеч (ШП), объём грудной клетки (ОГК), объём талии (ОТ), объём бедер (ОБ).

При анализе ШП было обнаружено, что до 11 лет нет различий между ШП у девочек и мальчиков. С 11 лет у мальчиков резкий подъём этого показателя с 31,4 в 11 лет до 43,3 в 17 лет. У девочек имеется изменение ШП с 11 лет до 12 лет на 3,9 см, затем показатель нарастает постоянно до 36,6 в 17 лет.

До 14 лет нарастание ОГК у мальчиков и девочек идёт параллельно с незначительным преобладанием его у мальчиков на 3–4,6 см. В 15 лет у мальчиков ОГК значительно нарастает и достигает максимума в возрасте 16 лет, в то время как у девочек к этому возрасту ОГК уменьшается и достигает максимальных различий по сравнению с мальчиками в 16 лет – 18 см, а в 17 лет – 16,3 см.

До 10 лет нет различий между ОБ у мальчиков и девочек. До 16 лет эти показатели идут параллельно с некоторым преобладанием его у мальчиков в пределах 2–5 см. И только в возрасте 16 лет имеет место преобладание ОБ у мальчиков по сравнению с девочками на 7 см. До 9–10 лет ОТ у девочек и мальчиков идёт параллельно с незначительным преобладанием этого показателя у мальчиков на 2,7 см (8 лет) и на 1,8 см (10 лет). Затем у девочек нарастание ОТ значительно отстаёт от мальчиков во всех возрастных группах с 11 до 17 лет. Максимальная разница в показателях приходится на 15–16 лет и равна в среднем 11 см.

Выводы:

1. До 10 лет практически нет различий в АП школьников.
2. Максимум различия в ШП (6,6 см), в ОГК (16,3 см) у мальчиков и девочек в 17 лет, что связано с интенсивными занятиями мальчиков силовыми упражнениями, развивающими грудную клетку и увеличивающими ШП и ОГК.
3. Начиная с 11-летнего возраста проявляются отличия и достигают максимальных значений к 17 годам в ОТ (8,3 см), ОБ (3,5 см).

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

Е. К. Немцева, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Ю. А. Сарычева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – рассмотреть механизмы регуляции фосфорно-кальциевого обмена специализированными гормональными регуляторами.

Регуляция минерального обмена – мультифакторный процесс с участием кальцийрегулирующих гормонов (паратгормон, кальцитонин, кальцитриол), цитокинов, ростовых и других регуляторных факторов.

Паратгормон (ПТГ) отвечает за поддержание уровня кальция в крови. Его секреция регулируется прямым влиянием ионов кальция на паращитовидные железы по принципу отрицательной обратной связи. Этот гормон способен стимулировать костную резорбцию, повышать всасывание кальция и фосфора в ЖКТ (через стимуляцию образования кальцитриола), определять содержание кальция и фосфата во внеклеточной жидкости.

Действие ПТГ опосредовано рецепторами, находящимися на остеоцитах, остеобластах и предшественниках остеокластов. Он снижает почечную реабсорбцию фосфата, уменьшая число Na/Pi3a-транспортных единиц проксимальных канальцев, приводя к эффекту гипофосфатемии. Действуя на специфические рецепторы ПТГ повышает активность аденилатциклазы, обеспечивая повышение концентрации цАМФ, аллостерическую активацию протеинкиназы А, блокировку натрий-фосфорных транспортных единиц с их лизосомальной деградацией и, соответственно, снижение реабсорбции фосфата.

Кальцитриол участвует в росте скелета путем увеличения костной массы и усиления минерализации костного матрикса. Тормозя секрецию паратгормона и подавляя экспрессию его гена, он способствует ослаблению резорбции костной ткани. Преобразование кальциферола в кальцитриол в организме связано с работой печени и почек. Кальцитриол образуется в результате двойного гидроксирования. Его транспорт в крови осуществляется при участии D₃-связывающего белка глобулина.

Кальцитонин – гормон, органом-мишенью которого является кость. При гиперкальциемии он угнетает активность остеокластов, а также усиливает экскрецию Na⁺, Cl⁻, Ca²⁺, PO₄⁻ в почках, приводя к снижению уровня кальция и фосфора в крови.

Таким образом, все три специализированных гормональных регулятора играют существенную роль в поддержании фосфорно-кальциевого обмена, что имеет важное значение в процессах ремоделирования костной ткани.

РОЛЬ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ НОНАПЕПТИДЕРГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

М. Д. Нестеренко¹, 1-й курс, А. В. Будаева¹, 2-й курс,

Е. Ю. Сидоров², клинич. ординатор

Научные руководители: д. б. н., проф. А. А. Стадников¹, асс. О. Н. Томчук¹

¹ – Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

² – Кафедра медицинской реабилитации с курсами нейрохирургии, рефлексотерапии ИДПО

¹ – Оренбургский государственный медицинский университет

² – Башкирский государственный медицинский университет

Изучение реактивных изменений в опухоли и околоопухолевых участках слизистой оболочки желудка возможно как в условиях эксперимента, так и в клинике, то изучение особенностей нейросекреторной регуляции возможно лишь при экспериментальном моделировании. С учетом того, что нейросекреторная регуляция имеет важное значение как при физиологических, так и патологических процессах эти исследования представляют большой интерес. Экспериментальная модель разработана на 36 белых беспородных крысах-самцах.

Было показано, что под влиянием окситоцина прежде всего отмечена мобилизация резерва глиальных клеток, окружающих гемокapилляры. Олигодендроциты и астроциты окружают деструктивно измененные сосуды микроциркуляции, образуя скопления в виде «муфт», что можно интерпретировать как признак укрепления гематоэнцефалического барьера. При этом количество пикноморфных нейросекреторных клеток уменьшается на 30%. Возрастают размеры гемокapилляров, а также число ликворосвязанных нейросекреторных клеток паравентрикулярных ядер гипоталамуса.

Следует полагать, что экзогенное введение окситоцина обеспечивает протективный эффект токсического воздействия на нонапептидергические нейросекреторные центры гипоталамуса. Это проявилось в снижении дегенерирующих нейронов и относительной сохранности части клеток, функционирующих с большим напряжением. С другой стороны, установление ликвороконтakтных отношений может быть расценено как возможность осуществления репаративных процессов в гипоталамо-гипофизарном комплексе. Тем не менее гипоталамическая нонапептидергическая нейросекреция происходит на грани истощения, физиологической дегенерации. Сохранность эпендимоцитов, контактные отношения с нейросекреторными клетками паравентрикулярных ядер создают предпосылки к вероятному возобновлению, регенерации нейросекреторных клеток. В этой связи один из гипоталамических нонапептидов-окситоцин может рассматриваться как один из немаловажных ауто-, либо паракринных регуляторных факторов клеточного гомеостаза гипоталамических нейроэндокринных центров.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПОТАЛАМУСА В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

**М. Д. Нестеренко, 1-й курс, **Е. Ю. Сидоров, клинич. ординатор*

Научные руководители: д. б. н., проф. А. А. Стадников, асс. О. Н. Томчук**

**Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

***Кафедра медицинской реабилитации с курсами нейрохирургии, рефлексотерапии ИДПО*

**Оренбургский государственный медицинский университет*

***Башкирский государственный медицинский университет*

Рак желудка является одним из самых распространенных злокачественных новообразований в мире. Наличие адекватной экспериментальной модели имеет большое значение в изучении механизмов желудочного канцерогенеза и разработке новых методов лечения этой патологии. С учетом того, что нейросекреторная регуляция имеет важное значение как при физиологических, так и патологических процессах эти исследования представляют большой интерес.

Экспериментальная модель разработана на 36 белых беспородных крысах-самцах. Животным с помощью желудочного зонда *regos* вводили по 1,0 мл взвеси карбоната кальция в 0,4% растворе формальдегида и 0,4% раствора перекиси водорода на протяжении 6 месяцев.

При изучении гипоталамуса было установлено, что величина «светлых», секретирующих нейронов составляет $24,7 \pm 0,43$ мкм для супраоптических ядер и $21,5 \pm 0,71$ мкм для паравентрикулярных ядер. При этом следует заметить, что «светлые» нейросекреторные клетки преобладают в составе супраоптических ядер гипоталамуса. Число мелких «темных» нейросекреторных клеток с признаками кариопикноза у этих животных составляют не более 10%. Анализируя реактивные изменения супраоптических и паравентрикулярных ядер гипоталамуса у экспериментальных животных, отмечено значительное возрастание численности реактивно и деструктивно измененных нейросекреторных клеток, которые превалировали над «светлыми» функционально активными нейронами. Размеры клеток супраоптических ядер колебались в пределах $18,4 \pm 2,4$ мкм, а паравентрикулярных – $14,2 \pm 1,1$ мкм. Отмечены набухание и вакуолизация глиоцитов, значительное венозное полнокровие, стаз эритроцитов, спазм артериол. Отек олигодендроцитов сопровождался сморщиванием тела нейросекреторной клетки и последующей дегенерацией перикариона. Параллельно происходит выраженный отек леммоцитов

Таким образом, описанные изменения крупноклеточных ядер гипоталамуса можно трактовать с позиций токсического эффекта, реализуемого прежде всего на уровне гемато-энцефалического барьера.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СТАФИЛОКОККОВЫХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ СРЕДИ ПЕРСОНАЛА ЛПУ

А. П. Нефедьева, 2-й курс, М. И. Мулач, 2-й курс
Научные руководители: асс. Т. О. Федорова, асс. Е. А. Федорова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время во всем мире наблюдается активизация условно-патогенных бактерий, которые являются нормальными обитателями тела здорового человека. Среди большого количества условно-патогенных возбудителей лидируют кокки, к которым относятся и стафилококки. Стафилококковая инфекция почти традиционно считается инфекцией госпитальной. По данным медицинской статистики, среди больных, поступивших в стационар, 20–30% становятся носителями преимущественно больничных видов золотистых стафилококков. Среди медицинского персонала назальное носительство золотистого стафилококка может достигать 35%. Носительство золотистых стафилококков у медицинского персонала способствует распространению этих микроорганизмов в окружающей среде, поэтому должно быть своевременно выявлено, что поможет контролировать стафилококковые вспышки в стационаре.

Цель исследования – выявить процент стафилококковых бактерионосителей среди персонала лечебно-профилактических учреждений.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты лабораторного исследования на установление стафилококкового носительства сотрудников лечебно-профилактического учреждения. Выявление носителей проводилось с помощью бактериологического метода диагностики. Исследуемым материалом было отделяемое зева и носа.

Количество сотрудников, прошедших обследование на носительство стафилококков составило 136 человек.

В результате анализа мы выявили, что у носителей представитель *Staphylococcus aureus* на слизистых оболочках носа выявлялся у 30% обследуемых, а на слизистых оболочках зева – у 70% обследуемых, носителями возбудителя *Staphylococcus epidermidis* на слизистых оболочках носа являлись 89,5%, а на слизистых оболочках зева – 10,5% сотрудников медицинского учреждения.

Таким образом, было выявлено, что носителями стафилококка являются 28,67% сотрудников, что входит в среднестатистические данные.

Для предупреждения стафилококковой инфекции в медицинском учреждении положено соблюдать санитарный противоэпидемический режим, своевременно выявлять и изолировать больных – источники инфекции.

К ВОПРОСУ О МОТИВАЦИИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА

А. Р. Никогосян, 1-й курс, С. С. Тейхриб, 1-й курс

Научный руководитель – асс. И. г. Плотникова

Кафедра математики и биофизики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной проблемы заключается в том, что многие, выбирая профессию врача, не отдают себе полностью отчет в том, что она требует больших физических усилий и умственных способностей. Студентами 1-го курса Оренбургского государственного медицинского университета был проведен опрос среди студентов первого (100 человек) и третьего (100 человек) курсов данного вуза, а также среди медицинских работников (75 человек, включая врачей и медсестер), с целью выяснения мотивов, по которым они выбирали для себя именно эту сложную специальность.

Цель исследования – выявление доминирующих (личностных) целей выбора медицинской профессии. Для этого были применены такие методы, как анкетирование, вариационная статистика.

Результат. В ходе анкетирования было установлено, что ведущими мотивами у студентов 1-го курса являются «возможность заботиться о своих близких» (85%) – 1-е место, «желание лечить людей» (81%) – 2-е место, и «желание облегчить страдания тяжелобольных стариков и детей (79%)» – 3-е место. У студентов 3-го курса мотивы практически такие же: на 1-м месте – «желание лечить людей» (89%), на 2-м – «желание решать научные медицинские проблемы» (45%), а на 3-м – «желание облегчить страдание» (41%). Для медицинских работников на 1-м месте – «здоровье близких» (90%), на 2-м – «лечение людей» (89%), на 3-м – «желание облегчить страдания» (83%). Достоверными считались результаты при $P < 0,05$.

Таким образом установлено, что для студентов и врачей ведущими мотивами являются побуждения общественного характера – осознание необходимости приносить пользу, желание оказывать помощь. Интересен тот факт, что мотив получения материальных благ у всех трех опрашиваемых групп стоит далеко не на первом месте. Мотивы, направленные на удовлетворение потребности в самоактуализации, также имеют менее выраженный характер. Всё большее число учащихся выбирает данную профессию в связи с личным желанием. При этом на первый план выдвигается возможность заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких.

Вывод. Всё же главным мотивом выбора медицинской специальности является желание помогать людям.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ФУТБОЛИСТА

Д. О. Носов, 4-й курс

Научный руководитель – асс. И. А. Головин

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Личная гигиена рассматривается как один из факторов, влияющих на все системы организма. Правильное выполнение всех аспектов личной гигиены может улучшить не только общее состояние здоровья организма, но и повысить шанс к спортивным победам.

Цель исследования – показать, насколько важно профессиональным спортсменам соблюдать правила личной гигиены.

Материалы и методы. Были оформлены рекомендации по оформлению режима дня, питания и гигиенических мероприятий для спортсменов, занятых в футбольной деятельности, в период их профессиональной активности.

Результаты исследования. Уход за организмом имеет серьезное значение для здоровья и работоспособности спортсмена.

После каждого занятия надо принимать душ. Затем следует хорошо растереться и сделать расслабляющий массаж основных мышц. Заметим, однако, что излишнее пользование горячим душем с излишне обильным применением мыла может оказать негативное воздействие на кожный покров.

Полезной для спортсменов гигиенической процедурой является баня. Она отлично влияет на все функции кожи, что способствует ускорению восстановления функциональной активности. Спортсменам лучше пользоваться банными процедурами в свободные от тренировок дни, не чаще 1–2 раз в неделю.

Рекомендуется определенное время находиться в парном отделении, добиваясь усиленного потоотделения, затем мыть тело, кроме головы. После опять в парное, затем под душем мою голову с мылом и заканчивают процедуру теплым душем.

Обязательно каждый день мыть ноги на ночь, чаще менять спортивную обувь. При появлении сухих мозолей их надо незамедлительно ликвидировать.

Профилактика эпидермофитии: индивидуальные личные вещи, носки, обувь, полотенце. При нахождении в раздевалнях, туалетах, душевых надо применять резиновую обувь из литой резины.

Как можно реже чередовать холодную и горячую пищу. После каждого приема полоскать рот водой, перед сном и утром чистить зубы пастой.

При соблюдении спортивного режима спортсмен обязан отказаться от всех негативных привычек: курения, употребления алкоголя, наркотических веществ.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что несоблюдение определенного режима дня, присутствие вредных привычек может существенно сказаться на достижениях спортсмена, выводя его из строя.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Д. О. Носов, 4-й курс, Е. И. Зеленина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Зеленина

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным статистики Роспотребнадзора, в России ежегодно регистрируется около 25–30 тысяч случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), которые могут поражать до 5–10% пациентов, находящихся в стационарах, а в отделениях высокого риска (хирургические, акушерско-гинекологические, инфекционные, и т. д.) – до 40%. Проблема ИСМП связана с формированием и широким распространением госпитальных штаммов возбудителей ИСМП, обладающих тотальной резистентностью к антибиотикам и дезинфицирующим средствам, что влияет на качество лечения пациентов и эффективность профилактических мероприятий.

Цель исследования – оценить эффективность санитарно-гигиенических мероприятий в хирургическом отделении одной из больницг. Оренбурга по данным микробиологических исследований.

Материалы и методы. Было проведено санитарно-гигиеническое обследование хирургического отделения на соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10. Для контроля результатов было проведено микробиологическая оценка бактериальной контаминации медицинской одежды.

Результаты исследования. В хирургическом отделении нами было выявлено множество нарушений: не предусмотрены отдельные палаты для гнойных больных, в процедурном и перевязочном кабинетах не соблюдается поточность «чистых» и гнойных пациентов, имеются дефекты внутренней отделки помещений, не предусмотрены шлюзы для смены одежды медицинского персонала, отсутствует система приточно-вытяжной вентиляции и т. д.

Микробная обсемененность во всех образцах медицинской одежды превышала порог 10^5 КОЕ/тампон. У 3 (34%) штаммов микроорганизмов выявлена гемолитическая активность, что определяет их патогенный

потенциал и отражает госпитальную природу штаммов. Большинство выделенных культур 78% обладали множественной устойчивостью более чем к 5 антибиотикам, 67% штаммов были устойчивы ко всем 7 предложенным антибиотикам.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что несоблюдение требований санитарных норм, предъявляемых к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, способствует бактериальной контаминации медицинской одежды потенциально опасными штаммами стафилококков госпитальной природы, являясь фактором возникновения и распространения ИСМП.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОДЕЖДЫ

*Д. О. Носов, 4-й курс, Е. И. Зеленина, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко
Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема эффективного контроля санитарно-эпидемиологического состояния объектов медицинского учреждения остается актуальной в связи с потенциальной опасностью возникновения госпитальных инфекций. Наиболее значимым данный вопрос является для хирургических отделений.

Целью настоящего исследования стала микробиологическая оценка бактериальной контаминации одежды медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении одной из больниц г. Оренбурга

Объектом исследования послужили медицинские халаты врача и медицинских сестер из чистой и гнойной перевязочных, а также постовой м/сестры. С применением гигиенических методик (МУК 4.2.734-99) были взяты пробы для микробиологической оценки. Было выделено 9 штаммов микроорганизмов: 2 – с халата врача, 1 – со стерильного халата м/сестры чистой перевязочной, 2 – со стерильного халата процедурной м/сестры, 2 – со стерильного халата м/сестры гнойной перевязочной, 2 – с медицинского халата постовой м/сестры. У всех изолятов были изучены факторы патогенности: гемолитическая, лецитовителлазная, плазмокоагулазная активности и антибиотикорезистентность.

Установлено, что микробная обсемененность во всех образцах превышала порог 10^5 КОЕ/тампон и была максимальной в пробе со стерильного халата процедурной м/сестры. Все выделенные штаммы при оценке морфологии, каталазной и плазмокоагулазной активностей были отнесены к группе коагулазоотрицательных стафилококков. При изучении лецитовителлазной активности все штаммы были отрицательны по данному признаку. У 3 (33%) изолятов выявлена гемолитическая активность, что определяет их патогенный потенциал и отражает госпитальную природу штаммов. Интересными оказались данные, полученные при изучении антибиотикорезистентности стафилококков к 8 антибиотикам из разных фармакологических групп. Большинство выделенных культур (78%) обладали множественной устойчивостью к антибиотикам (более 5 антибиотиков), 6 (67%) штаммов были устойчивы ко всем предложенным антибиотикам.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии бактериальной контаминации медицинской одежды потенциально опасными штаммами стафилококков госпитальной природы.

ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

*Т. А. Овчинникова, 5-й курс, К. А. Пархета, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Относительно недавно Октреотид начали использовать в клинической практике при лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода.

Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП) – одно из самых тяжелых осложнений портальной гипертензии, при развитии которого в первые 6 недель летальность составляет 11–20%.

Целью нашей работы является проведение анализа показателей смертности на фоне применения препарата «Октреотид», а на основании полученных данных выявить преимущества его применения.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный статистический анализ карт стационарных больных, поступивших с диагнозом «кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода», в период с 13 января 2012 года по 15 января 2016 года в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга

В ходе исследования было проанализировано 119 карт стационарных больных с указанным выше осложнением основного заболевания, которые впоследствии были разделены на следующие 4 группы по времени поступления.

В каждой группе были выявлены пациенты, получавшие в качестве медикаментозной терапии Октреотид. После такого разделения было проведено основное статистическое исследование, направленное на выявление уровня смертности на фоне применения ингибиторов соматотропного гормона.

Выводы. В каждой группе была выявлена тенденция к снижению смертности, а также статистические данные по преимуществу применения данного препарата.

Эмпирическое применение Октреотида этапестаблизации показателей гемодинамики и проведения диагностической эзофагогастродуоденоскопии позволяет остановить кровотечение из ВРВП у 70% больных в течение первых 2–5 ч введения.

У больных с продолжающимся кровотечением Октреотид применяется в качестве адъюванта эндоскопической склеротерапии. Это позволяет достоверно снизить частоту ранних рецидивов кровотечения (в течение первых 5 дней) до 6–13% и объем необходимых гемотрансфузий.

При комбинированном применении Октреотида и эндоскопического лигирования вен – ранние рецидивы кровотечения отмечены у 9% против 38% в группе ЭЛВ. Также снижается необходимость выполнения баллонной тампонады с 21 до 2%.

Комбинированное применение баллонной тампонады и Октреотида приводит к значительному снижению рецидивов кровотечения – с 58 до 24%.

ИЗОМОРФИЗМ ЭЛЕМЕНТОВ В ЖИВЫХ ОРГАНИЗМАХ

А. г. Окшина, 1-й курс, Л. В. Меркулова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. И. П. Воронкова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Очень часто ион какого-либо металла в организме может замещаться близким по химическим свойствам и ионному радиусу ионом другого металла, обычно соседа по группе периодической системы. Явление замещения ионов в узлах кристаллической решетки другими ионами, имеющими сходные кристаллохимические характеристики, называется изоморфизмом. Преимущественным фактором, определяющим возможность замены, является размер атома. Так, натрий может замещаться литием, калием и рубидием, кальций – стронцием, железо – кобальтом. Многие элементы, полезные в естественных природных концентрациях, становятся токсичными при более высоких и более низких концентрациях. Химические элементы концентрируются в организме человека неравномерно. Костная ткань является одним из мест депонирования микроэлементов.

Цель работы – описание химических элементов, способных к изоморфизму и обладающих остеотоксичностью.

Присутствие даже небольшого количества бериллия в окружающей среде приводит к заболеванию – бериллозу (бериллиевый рахит). Ионы Be^{2+} вытесняют ионы Ca^{2+} из костной ткани, вызывая ее размягчение. Стронций оказывает влияние на процессы костеобразования, при его избытке прежде всего поражается костная система. Так, называемый «стронциевый рахит» возникает при избыточном поступлении стронция.

Ионы стронция могут вытеснять кальций или заменять вакантные места в кристаллической решётке гидроксиапатитов (основное вещество костной ткани), образуя стронциевый апатит: $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + \text{Sr}^{2+} \rightarrow \text{Ca}_9\text{Sr}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + \text{Ca}^{2+}$. Поступая в избыточном количестве, стронций хотя и вытесняет из кристаллической решётки кальций, но сам не удерживается в ней, что приводит к порозности костей.

Фтор, фтористый водород, фториды вызывают разрушение ногтей и зубов, способствуют осаждению кальция в тканях, увеличивают хрупкость костей и способствуют их переломам. Кроме того, фторид-ионы легко замещают гидроксид-ионы в гидроксиапатите, образуя менее растворимый (и более твердый) защитный слой фторапатита: $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + \text{F}^- \rightleftharpoons \text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{F}_2 \downarrow + 2\text{OH}^-$.

Таким образом, для изоморфизма необходимы следующие условия: 1. Ионные радиусы изоморфно замещающихся элементов должны быть близки. 2. Близость химических свойств элементов, замещающих друг друга.

ВЛИЯНИЕ РАСПОРЯДКА ДНЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СНА И СНОВИДЕНИЙ

А. В. Ольховик, 2-й курс, А. У. Минибаева, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Шишов, ст. преп. В. В. Тихонов

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый второй горожанин жалуется на бессонницу, связанную с ритмом жизни и испытанием стресса. В то же время известно, что переживания человека напоминают о себе во снах. Поэтому представляет актуальность изучение факторов, влияющих на сновидения студентов.

Цель – доказать влияние факторов среды на характер и наличие сновидений.

Задача – изучить влияние некоторых факторов среды и событий, произошедших за день на формирование и характер сновидений.

Методы исследования: анкетирование 40 студентов (юношей и девушек) 1 и 2-го курсов медицинского университета с помощью стандартной анкеты (В. Н. Касаткин). Наблюдаемые в течение недели каждый день вели записи в стандартной анкете, отражающие содержание дня и содержание сновидений.

Чаще всего видели сновидения студенты с благополучной личной жизнью, живущие отдельно от родителей, меньше всего видели сновидения студенты, живущие вместе с родителями и не утруждающие себя работой по дому.

Было установлено, что на содержание сновидений влияет характер эмоций испытанных исследуемым в течение дня. Так, при наличии положительных эмоций днем юноши и девушки отмечали яркие положительные сны. У девушек при наличии положительных эмоций снились положительные сны, а при наличии отрицательных эмоций – отрицательные. У юношей подобной взаимосвязи не выявлено.

На выраженность сновидений влияют в разной степени события в личной и общественной жизни, а также связанные с обучением в вузе. Отмечено, что девушки чаще видели сны, если в течение дня происходили важные события как в личной жизни, так и учебе. У юношей события в личной жизни также влияли на содержание снов, а успехи в учебе существенного влияния не оказывали. Политические события ни в том, ни в другом случае не оказали влияния на формирование сновидений.

Выводы. Частота сновидений напрямую зависит от выраженности эмоциональной окраски дня. На содержание сна у девушек в равной степени влияли события личной жизни и успехи в учебе, а у юношей только в личной жизни.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Д. Ю. Осаулко, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. Ю. Богдалова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить влияние регулярной физической нагрузки на здоровье человека. Достижения науки и техники в различных сферах жизнедеятельности привели к снижению двигательной активности людей. Отсутствие регулярной физической деятельности ведет к ряду негативных последствий. Во-первых, гиподинамия является причиной избыточного накопления липидов в соединительной ткани, что ведет к накоплению избыточной массы тела и ожирению. Во-вторых, отсутствие нагрузки на мышцы, суставы и связки приводит к их дегенерации: мышцы слабеют, а суставы и связки теряют свою эластичность. В-третьих, при гиподинамии нарушается отток лимфы и венозной крови, это приводит к накоплению продуктов метаболизма в органах и тканях. Избавиться от подобных негативных изменений в организме можно регулярно занимаясь физической культурой. Систематическое выполнение физических упражнений нормализует обмен веществ в тканях и улучшает кровоток.

За последние 10 лет в России появилась мода на ведение здорового образа жизни (ЗОЖ). Помимо здорового питания, отказа от вредных привычек, соблюдения личной гигиены, ЗОЖ включает в себя двигательную активность. К наиболее популярным формам физических тренировок можно отнести: оздоровительный бег, езду на велосипеде, плавание, катание на коньках и лыжах, занятие спортивной аэробикой. Эти упражнения не требуют специальных навыков и больших денежных затрат, что делает их доступными для широких слоев населения. Все они имеют схожие механизмы оздоровительного действия:

- одновременная активизация всех систем организма, в первую очередь, дыхательной и сердечно-сосудистой систем,
- общее возбуждение центральной нервной системы, что благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние человека (профилактика психозов и депрессий),
- улучшение венозного и лимфатического оттока (профилактика варикозного расширения вен),
- увеличение энергозатрат организма, что приводит к задействованию резервов организма и сжиганию накопившихся липидов.

Вывод. Физическая культура является универсальным средством воздействия на человека, так как при выполнении физических упражнений активизируется весь организм. Она позволяет противодействовать негативному влиянию малоподвижного образа жизни на организм.

STATUS OF THYROID AND PROLACTIN LEVELS IN PATIENTS WITH PITUITARY ADENOMA

P.K. Akella, 4th course, Y.V. Popova, 5th course

Scientific adviser-M.D., Ph.D., associate professor E.V. Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University, Orenburg State University

Tumors arising in the anterior pituitary are of considerable interests to neurologists because they often cause visual and other symptoms related to involvement of structures bordering the *sellaturcica* before an endocrine problem is conferred and are primary tumors that occur in the pituitary gland and one of the most common intracranial neoplasms. Fifty to sixty percent of patients have visual field abnormalities due to compression of optic nerve structures.

AIM AND PURPOSE: Our aim was to study the levels of prolactin, and TSH, and free Thyroxin in patients with pituitary adenoma.

MATERIALS AND METHODS: Eight cases were selected as a sample of pituitary adenoma. As a control group, eight healthy persons were examined. The examination was conducted on laboratory data (prolactin, TSH and free Thyroxin) tested by ELISA kit. Mean values, median values and standard deviations were calculated for

each of the compounds in the experiment. Collected data were classified, edited, coded and entered into the computer for statistical analysis by using «STATISTICA-10». Statistical analysis included also doing correlation and frequency analysis.

RESULTS: Among the 8 cases of pituitary adenoma, 4 (50%) were female, 4 (50%) were male. As a control, a case-control group was used. Age range was 47-68 years with a mean age of 57.06 ± 8.29 years and 57.38 ± 8.55 years respectively. Normal levels of TSH, T4 free and prolactin in patients with pituitary adenoma were established (1.40 ± 0.78 mIU/ml, 1.15 ± 0.25 ng/dl, 239.74 ± 106.25 IU/l respectively). Dispute to the normal levels of TSH, T4 free and prolactin compare with reference levels were revealed, the comparative analysis was registered decrease the level of TSH & T4 and increase prolactin concentration in patients with pituitary adenoma compare to healthy persons levels. While decrease of thyroid status components were not significantly (by 14.6% & 8% respectively), we found a steep of prolactin to 45.7% in patients with pituitary adenoma dispute to the tumor location.

CONCLUSION: This study indicates that elevation of prolactin level can be used as early indicative marker of pituitary adenoma with complex of MRI scans. This would be of great help in understanding the prolactinoma and treating conservatively rather than surgical approach. These data demands further studying.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЕДНЕННОГО УРАНА

Н. В. Пархоменко, 4-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. З. А. Воронцова

Кафедра гистологии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Введение. Исследование влияния обедненного урана на организм, учитывая сложившуюся экологическую и политическую ситуацию, является важным аспектом в разработке мер безопасности.

Цель и задачи. Выявить морфофункциональное состояние надпочечников после однократного приема в пищевой рацион водного раствора оксидов обедненного урана спустя один, три и шесть месяцев.

Материалы и методы. В эксперименте использовано 48 половозрелых белых лабораторных крыс-самцов с начальным возрастом четыре месяца, состоящих из шести групп по восемь крыс в каждой. Из них три группы экспериментально принимали водный раствор оксидов обедненного урана в дозе 0,1 мг на 100 г массы крысы.

Результаты. При окраске срезов гематоксилином-эозином в динамике наблюдаемых сроков клубочковая и сетчатая зоны испытывали гиперплазию. Ширина пучковой зоны уменьшалась и имела кластерное строение, сочетающее светлые и темные кортикостероциты с зернистой и мелкозернистой цитоплазмой спустя три месяца. Через шесть месяцев преобладали темные клетки с зернистой цитоплазмой и островки светлых клеток. Изредка наблюдалась трабекулярная или диффузная метаплазия клеток мозгового вещества в сетчатую и пучковую зоны.

При окраске криостатных срезов смесью суданов III и IV в клубочковой и сетчатой зонах наблюдалось повышение оптической плотности липидов спустя месяц, через три месяца – снижение ($p < 0,05$), спустя шесть – липиды не обнаружены. В пучковой зоне распределение липидов было мозаичным спустя месяц с показателями оптической плотности выше значений контроля ($p < 0,05$). Через три и шесть – липиды были обнаружены преимущественно в наружной части пучковой зоны, но через шесть месяцев она была максимальной.

При окраске срезов по Balogh G в мозговом веществе надпочечников наблюдалось перераспределение ядер хромоффиноцитов с возрастанием гетерохроматических ($p > 0,05$).

Выводы. Реакция надпочечников на воздействие обедненного урана носила характер хронических изменений, выражающихся снижением стероидогенеза и активности хромоффиноцитов мозгового вещества, определяя чувствительность независимо от тканевой принадлежности.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*А. П. Пахомов, 1-й курс, С. Б. Забирова, 1-й курс
Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова
Кафедра физической культуры
Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечебная физкультура является одним из методов ранней реабилитации и составляет неотъемлемую часть комплексной терапии пороков сердца у детей как при консервативном лечении, так и при использовании хирургических операций на сердце и крупных сосудах. Задачи ЛФК заключаются в компенсации недостаточности кровообращения, в повышении приспособления сердца и аппарата кровообращения в целом к изменяющимся потребностям организма при наличии порока сердца, в повышении сопротивляемости детского организма к неблагоприятным факторам, а также облегчении стимулирующего и трофического влияния средств ЛФК для нормализации развития ребенка.

Цель исследования – определение комплексного дифференцированного индивидуального подхода к проведению физической реабилитации больных в пред- и послеоперационный период с врожденным пороком сердца.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе детской поликлиники № 9 ГАУЗ «ГКБ № 6» г. Оренбурга, расположенной по адресу: г. Оренбург, ул. Ноябрьская, д. 49. При участии врача лечебной физкультуры проведена разработка комплекса упражнений для проведения занятий лечебной физкультуры в группах детей, страдающих врожденными пороками сердца. Критерием для отбора являлись пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у врача-кардиолога, которым было рекомендовано прохождение курса лечения в кабинете ЛФК. Инструментальными методами, на основе которых оценивалась эффективность комплекса, являются: ЭКГ с нагрузкой, физикальные методы, пульсоксиметрия (оксигеметрия, гемоксиметрия).

Результаты исследования и их обсуждение. На февраль 2017 г. В поликлинике наблюдаются 24 063 человека, из них 223 (0,93%) с врожденными пороками сердца (ДМЖП – 47 чел., ДМПП – 106 чел., тетрада Фалло – 1 и др. – 69). У 7 респондентов отмечается положительный эффект со стороны приспособленности сердца в целом к изменяющимся потребностям организма (физическая нагрузка). У остальных значительной динамики не наблюдается.

Выводы. На ранних стадиях использования данной методики, отмечается положительная динамика в состоянии детей. В последующем они будут проходить длительное курсовое лечение и, при необходимости, врач лечебной физкультуры будет проводить корректировку комплекса.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

*И. А. Пеленицина, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель нашей работы – изучить эффективность применения Тенотена и Диазепама в премедикации при оказании стоматологической помощи.

Была поставлена задача – обосновать необходимость применения премедикации при стоматологическом вмешательстве.

Многие пациенты на стоматологическом приеме испытывают выраженное психоэмоциональное напряжение. Челюстно-лицевая область, в которой производятся манипуляции, имеет хорошую иннервацию и кровоснабжение, поэтому производимые здесь раздражения вызывают ответные реакции со стороны многих систем организма. Условия, необходимые для проведения амбулаторных стоматологических вмешательств, обеспечиваются премедикацией.

Премедикация – медикаментозная подготовка пациента к лечебным манипуляциям, направленная на уменьшение страха перед лечением и снижение уровня психоэмоционального напряжения. Обычно рекомендуют применять бензодиазепиновые транквилизаторы: фенозепам, диазепам, оксазепам. Все эти препараты обладают антифобическими, седативно-снотворными, противосудорожными и миорелаксантами свойствами. Использование бензодиазепиновых препаратов противопоказано у больных миастенией, глаукомой, также беременным и кормящим грудью женщинам.

Диазепам (валиум, седуксен, сибазон, реланиум). Доза для премедикации – 0,2–0,5 мг/кг. Оказывает минимальное влияние на сердечно-сосудистую систему и дыхание, обладает седативным и противосудорожным эффектами. Однако в сочетании с другими депрессантами или опиоидами может угнетать дыхательный центр. Является одним из наиболее часто используемым средством для премедикации у детей. Назначается за 30 минут до операции в дозе 0,1–0,3 мг/кг внутримышечно. Возможно внутривенное введение перед операцией в дозе 0,1–0,15 мг/кг вместе с атропином.

Тенотен. Устраняет тревогу, улучшает самочувствие и настроение у пациентов с низким, умеренным и высоким уровнем тревожности. Под влиянием этого препарата увеличивается порог предела выносливости к боли. Тенотен не вызывает изменения артериального давления, но уменьшает повышающуюся при стрессе частоту сердечных сокращений. Следует подчеркнуть, что Тенотен – препарат безрецептурного отпуска. Не следует назначать его беременным и кормящим грудью женщинам.

Сделан вывод, что применение премедикации позволит снизить к минимуму количество осложнений, возникающих во время стоматологического вмешательства.

ОСОБЕННОСТИ ЦИРКУЛЯЦИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ

С. С. Перепелкин, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Немцева

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Глистные инвазии являются самой распространенной патологией человека, оказывающей непосредственное влияние на уровень жизни общества. Эта проблема особо актуальна среди детей, так как на них приходится большая часть инвазированных.

Цель исследования – проанализировать часто встречающиеся виды гельминтозов у детей, пути их передачи, методы профилактики.

Одна из важнейших особенностей гельминтозов у детей – это пути их распространения. Особенности поведения детей, низкий уровень гигиенических навыков создает условия для ауто- и реинвазий. Серьезной угрозой для детского контингента являются так называемые контактные гельминтозы. К группе риска относятся воспитанники детских садов и школьники до 14 лет.

Самый распространенный вид гельминтозов у детей – энтеробиоз. Возбудителями данной инвазии являются острицы: мелкие, длиной до 1 см, изогнутые, белесоватого цвета паразиты. Основным симптомом энтеробиоза является зуд или дискомфорт в области заднего прохода, расчесы, так как самки остриц в ночное время откладывают яйца в окружности заднего прохода. Данный недуг называют «болезнью грязных рук» благодаря пути его передачи.

В детском коллективе подобная инвазия проявляется очень часто, как и гименолепидоз, вызываемый паразитированием в кишечнике человека карликового цепня. Дети, в коллективах контактируя с потенциально зараженными предметами обихода, заражают своих сверстников. Особое значение в распространении яиц гельминтов в современном обществе приобретают компьютерные классы, интернет-кафе, игровые автоматы и т. п.

Таким образом, можно заключить, что наиболее часто встречающимися гельминтозами у детей являются контактные, которые передаются через различные предметы. В плане осуществления общественных мер профилактики следует обратить внимание на повышение информированности населения, а также на усиление санитарно-паразитологического контроля за содержанием мест

скопления детей. В плане индивидуальной защиты необходимо обучить ребенка правильному осуществлению элементарных санитарно-гигиенических мероприятий.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ

Д. В. Петрашев, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н. доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. В условиях развития технического прогресса с появлением техники, облегчающей труд и повседневную жизнь человека, физическая активность людей резко сократилась. Это ведёт к постепенному снижению функциональных способностей человека, ослаблению его скелетно-мышечного аппарата, изменениям в работе внутренних органов.

Цель работы – изучить на основании литературных источников влияние физической культуры на развитие сердечно-сосудистой системы.

Задачи: выяснить, как физическая культура влияет на работу сердечно-сосудистой системы, собрать и проанализировать данные о людях, которые занимаются спортом, и о состоянии их здоровья.

Работа сердечной мышцы тесно связана с работой всех остальных мышц: чем больше они «трудятся», тем больше нужно работать и сердцу. Так, учеными установлено, что в покое у людей, не занимающихся физической культурой и спортом, при каждом сокращении сердце выбрасывает 50–60 см³ крови. У людей, систематически занимающихся физическими упражнениями, в покое при каждом сокращении сердце выбрасывает до 80 см³ крови.

Занятия лечебной физкультурой повышают качество и интенсивность работы всех физиологических процессов организма. Такое тонизирующее действие упражнений улучшает жизнедеятельность и помогает развить двигательную активность. Физические упражнения улучшают работу сердца, а именно: трофические процессы в миокарде, усиливают кровообращение и активизируют обмен веществ. Как результат, мы получаем укрепленные сердечные мышцы, повышенную способность к сокращению. Улучшение обмена веществ вызывает процессы, обратные атеросклерозу.

Умеренные и регулярные спортивные занятия благотворно влияют на сосуды, так как помогают предотвратить тромбоз вен и варикоз нижних конечностей. Благодаря физическим нагрузкам происходит значительное увеличение в крови эритроцитов, что позволяет лучше снабжать ткани кислородом, в результате чего кровеносные сосуды становятся упругими и эластичными.

Вывод. Регулярные занятия спортом укрепляют здоровье, снижают риск простудных заболеваний, способствуют развитию выносливости, ответственности, что в свою очередь закаляет характер и помогает человеку добиться хороших результатов в своей жизни.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ

СРЕДСТВАМИ ЭЛЕКТРОННОГО ПРИЛОЖЕНИЯ «ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ»

А. О. Петров, 3-й курс

Научный руководитель – Е. Е. Лутовина

Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

Сегодня здоровье является одним из наиболее важных показателей успеха человека его духовного настроя и физической активности, и Правительством РФ всесторонне поддерживаются программы и направления, направленные на сохранение здоровья нации и его укрепление. Минздравом России была разработана Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения до 2020 г.». Эта программа определила ряд важных направлений в здравоохранении: формирование здорового образа жизни у населения, профилактика и раннее выявление заболеваний, ликвидация дефицита медицинских кадров и повышение

их квалификации и других мероприятий. Всесторонне поддерживается и технологический прогресс на рынке медицинского оборудования, в связи с этим появляется большое количество технологий и устройств, позволяющих не только оценивать основные показатели функции организма, но и всесторонне вести контроль за их состоянием. В быту стали доступны и популярны такие средства, как глюкометры, пульсометры, электронные термометры и тонометры и другие. Существуют также приборы, подключаемые к персональному компьютеру, сопровождающиеся программным обеспечением или приложением, в котором автоматически ведется запись показателей, позволяющие просматривать динамику определяемых показателей. Однако при большом разнообразии электронных приложений нет такой программы, которая могла бы собирать и систематизировать информацию из разных приложений медицинских бытовых приборов и обобщать полученные данные, сводя их в единую систему, позволяющую контролировать общее состояние организма и выдавать результат такого анализа. Такой системный подход не только позволит объективно оценивать влияние различных групп факторов среды, но и сформировать у пользователя культуру контроля здоровья и тем самым приобщить его к здоровому образу жизни.

Создание электронного приложения мониторинга здоровья с последующей выдачей простейших рекомендаций к нему, по нашему мнению, организует пользователей (спортсменов, школьников, людей, ведущих активный образ жизни) в плане распределения учебных и физических нагрузок, что позволит им не только контролировать, но и улучшать параметры своего здоровья.

Таким образом, на основе полученных нами данных можно отметить актуальность поднимаемой нами проблемы и целесообразность создания электронного приложения «Дневник здоровья».

ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ИМТ ДО И ПОСЛЕ НАГРУЗКИ

А. М. Петрунина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф.-м. н., асс. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной темы обусловлена тем, что современные условия жизни предъявляют повышенные требования к состоянию физического и психического здоровья человека. Поэтому одной из насущных проблем школьников и студентов является диагностика их физической и функциональной подготовленности, выявление гемодинамических показателей, определяющих функционирование сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, исследование физического развития с определением уровня функциональных резервов позволяет значительно углубить информацию как о морфофункциональном развитии организма человека, степени его дееспособности, так и процессах формирования отклонений в ходе возрастного развития.

Цель работы – изучить влияние различных гендерных, социальных и физиологических факторов на изменение гемодинамических показателей АД и ЧСС после нагрузки с помощью функциональной пробы Мартине.

Задачи:

- 1) измерить АД и ЧСС у детей до и после нагрузки в течение 5 минут,
- 2) провести сравнительный статистический анализ выборок,
- 3) сделать выводы об изменении гемодинамических показателей по вышеперечисленным признакам.

Методы исследования: функциональная проба Мартине, сравнительный статистический анализ с помощью программы Statistica 10.0

Результаты:

1. Статистически значимых различий в гемодинамических показателях (АД, ЧСС (покой)) по гендерному признаку не обнаружено, за исключением ЧСС сразу после нагрузки (Д – 113 уд/м., М – 124 уд/м.)

2. Статистически значимых различий между занимающимися и не занимающимися спортом также не обнаружено.

3. Обнаружены статистически значимые различия АД у детей с нормальным и повышенным ИМТ. Все показатели АД у детей с повышенным ИМТ повышены относительно показателей у детей с нормальным ИМТ.

ИССЛЕДОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА НА ЗРЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕТОДОМ ДИСПЕРСИОННОГО АНАЛИЗА

М. Погадаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. г. В. Чернова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной работы связана с тем, что зрение – это главный способ получения информации об окружающем мире. И любые проблемы зрения ухудшают качество жизни человека. Выделяют несколько основных причин возникновения нарушений в функционировании органов зрения: к ним относят врожденные, наследственные и приобретенные. Здоровые глаза и хорошее зрение вносят весомый вклад в комфортабельность и полноценность жизни современного человека. Однако, как и у любого другого органа нашего тела, у глаз есть свой предел прочности, за которым начинаются многочисленные офтальмологические проблемы. Многие из наследственных заболеваний глаз протекают бессимптомно, не меняют остроту зрения, поэтому человек длительное время может не замечать некоторые небольшие изменения и тем самым теряет драгоценное время. Наследственность – это отражение биологического в человеке, передача от родителей к детям определенных качеств и особенностей. Носители наследственности – гены, локализованные в структурах ядра клетки – хромосомах. В современном мире невозможно себе представить профилактику глазной патологии без выяснения наследственности.

Цель работы – исследовать наследственный фактор, как причину нарушения зрения у студентов медицинского университета методом дисперсионного анализа.

Материалы и методы. Изучалась группа из 50 студентов 1-го курса медицинского университета. Методом анкетирования получены данные о недостатках зрения студентов и членов их семьи. Методом дисперсионного анализа проведены расчеты по определению доли влияния наследственного фактора.

Результаты и выводы. Было получено фактическое значение критерия Фишера (3,67), определено стандартное значение (4,07 при $p=0,95$). Следовательно, фактор «наследственность» влияет на признак – «зрение». Сила влияния фактора на признак составляет 0,47. А значит, мы подтвердили гипотезу о влиянии наследственного фактора на развитие зрения человека. С вероятностью более 95% можно заключить, что наследственность влияет на зрение человека. Примерно около 47% от общего варьирования уровня зрения у студентов выбранной группы обусловлено влиянием наследственного фактора.

ПРИОБРЕТЕННАЯ ГИПОФОСФАТЕМИЯ

Е. О. Подоплелова, 3-й курс, М. И. Шеина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н, доц. Т. В. Панфилова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гипофосфатемия – это снижение уровня фосфатов в крови ниже 2,5 мг% (в норме 2,5–4,5 мг%), среди госпитализированных больных встречается с частотой 2–10%. Различают острую и хроническую форму данного состояния. Целью нашей работы было изучение с помощью использования научной литературы механизмов и клинических проявлений приобретенной гипофосфатемии.

Выделяют три основных механизма приобретенной гипофосфатемии: нарушение абсорбции фосфатов в ЖКТ, переход внеклеточного фосфата во внутриклеточное пространство, почечные потери. Нарушение абсорбции фосфатов в ЖКТ связано с дефицитом витамина Д, голоданием, синдромом мальабсорбции (нарушение всасывания фосфатов в условиях хронической диареи) и с действием алкоголя на организм как с его прямым токсическим действием на эпителий кишечника, так и с влиянием на поступление (дефицит) и всасывание фосфатов и витамина Д с пищей, и с вторичным гиперпаратиреозом, обусловленным дефицитом витамина Д. Второй механизм – потеря фосфатов почками – обусловлен гиперпаратиреозом, метаболическим ацидозом (так как фосфаты используются в качестве буферного основания в крови и моче), гиперкатехоламинемией и влиянием на организм тяжелых металлов (отравление тяжелыми металлами), в результате которого развиваются дефекты почечных канальцев. Механизмы перехода внеклеточного фосфата во внутриклеточное пространство: синдром «голодных костей» после удаления парашитовидных желез, бластный криз (первые два механизма связаны с усиленным потреблением фосфатов костями и пролиферирующими клетками), сепсис, респираторный алкалоз, отравление салицилатами, гиперкатехоламинемия, инсулинотерапия и синдром восстановленного питания.

В результате действия перечисленных выше механизмов развиваются проявления приобретенной гипофосфатемии. К примеру, в результате потерь фосфатов через почки и ЖКТ образуется дефицит внутриклеточного пула фосфатов, что приводит к нарушению энергетического обмена клетки, а это ведет к возникновению дыхательной и сердечной недостаточности, эндоэритроцитарной гемолитической анемии, дисфункции лейкоцитов и тромбоцитов, остеомалации и рахита, гемической гипоксии, а также к расстройствам высшей нервной деятельности (энцефалопатии, быстрая утомляемость и др.). В заключение следует указать, что клинически приобретенная гипофосфатемия проявляется лишь в тяжелой степени при снижении уровня фосфатов в крови ниже 1 мг%.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А. С. Полозкова, 1-й курс, Т. Н. Лебедева, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., ст. преп. А. Р. Моршинин

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Изменения социальной ситуации развития и ведущей деятельности, освоение новой социальной роли и перестройка системы отношений могут являться факторами повышенного стрессового напряжения студентов первого года обучения.

Цель исследования – раскрыть содержание и значение, выявить уровень и специфику сформированности стрессоустойчивости студентов первого курса медицинского университета.

Материалы и методы. В качестве диагностической методики был применен тест на стрессоустойчивость отечественного автора Ю. В. Щербатых. Респондентами явились студенты первого курса лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов в количестве 128 человек.

Результаты. Стрессоустойчивость медицинского персонала мы трактуем как интегративное личностное качество, характеризующееся способностью противостоять стрессовым воздействиям и реализовать преобразующую активность, проявляя готовность к стабильному выполнению профессиональной деятельности, сохраняя эмоциональную уравновешенность, оптимизм и эмпатию к пациенту.

В среднем по выборке студентов уровень чувствительности к стрессу в пределах допустимых значений нормы и составляет 54,5 балла. Явной устойчивостью к стрессу обладает 25% испытуемых, пониженная стрессоустойчивость установлена у 18% респондентов. Ведущими компонентами чувствительности к стрессу выступили повышенная реакция на неподдающиеся влиянию обстоятельства (27 баллов) и склонность излишне усложнять ситуацию (22 балла).

Определение t-критерия Стьюдента выявило значимое преобладание чувствительности к стрессу у студентов лечебного ($P < 0,001$) и стоматологического ($P < 0,001$) факультетов относительно обучающихся на педиатрическом факультете.

Выводы. Полученные результаты позволяют акцентировать значимость организации целенаправленной работы по формированию стрессоустойчивости студентов медицинского университета. Систематическая диагностика эмоционального состояния, информирование о способах профилактики стресса, обучение эффективным методам и приемам снижения стрессового напряжения будут содействовать формированию данного качества. Одной из форм такой работы может выступать профессиональный тренинг, ориентированный на развитие мотивационных, эмоциональных и волевых компонентов стрессоустойчивости.

МАРКЕТИНГОВЫЙ И ТОВАРОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

О. С. Полякова, 5-й курс

Научные руководители: к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова, асс. Е. С. Горбунова

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время на территории РФ в обороте находится около 350 наименований нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), однако на региональных рынках реализуется значительно меньшее их количество. Поэтому целью настоящего исследования явилось проведение маркетингового и товароведческого анализа НПВП, применяемых в терапии заболевания суставов. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: анализ ассортимента и розничных цен на НПВП, изучение инструкций по медицинскому применению в части побочного действия и способов применения НПВП. Объектами исследования послужили данные оперативного, бухгалтерского учета и отчетности аптечных организаций (АО)г. Оренбурга, Государственный реестр лекарственных средств, инструкции по применению НПВП.

Как показали результаты исследования, в АО города реализуется 51 наименование НПВП, что составляет 15% от числа зарегистрированных препаратов. Коэффициент широты ассортимента НПВП в АО Оренбурга – 0,6, полноты – 0,1, что свидетельствует о недостаточной насыщенности регионального рынка данной группой препаратов. Стоимость НПВП варьирует от 5,50 руб. (ацетилсалициловая кислота, таблетки 500 мг № 10, ОАО «Марбиофарм», Россия) до 883 руб. За упаковку (Нимесил, гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг/2 г № 30, Испания). В аптеках представлены в основном лекарственные формы (ЛФ) для внутреннего применения (53%, 27 наименований), на долю наружных ЛФ и ЛФ для парентерального применения приходится 33% и 14% (по 17 и 7 наименований соответственно). Отсутствуют трансдермальные терапевтические системы и спреи. На региональном рынке основными производителями НПВП являются «Д-р Реддис» (Индия), «Рекитт Бенкизер» (Великобритания), «А. Менарини» (Италия), на долю производства которых приходится соответственно 11% (5 наименований), 9% (4) и 7% (3) рынка. Основными побочными действиями НПВП являются нежелательные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы.

СОВРЕМЕННЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

И. О. Попова, 4-й курс, Д. А. Сячин, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Сердюк

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Артериальная гипертензия – одна из наиболее часто встречающихся патологий сердечно-сосудистой системы, которая способствует риску развития ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, хронической почечной и сердечной недостаточности и является причиной снижения продолжительности

жизни. В настоящее время для лечения артериальной гипертензии применяется ряд **препаратов** различных групп, направленных на снижение артериального давления и предупреждение развития сердечно-сосудистых осложнений.

Цель работы – изучить антигипертензивные препараты разных групп и сравнить их эффективность.

Достижение данной цели определяет следующие задачи:

1. Изучить механизмы возникновения артериальной гипертензии.
2. Определить свойства каждого препарата и дать ему оценку.
3. Сравнить препараты между собой и выявить их преимущества и недостатки.

В данном исследовании применялся **метод** – анализ литературных источников. Было проанализировано 8 монографий, посвященных изучению антигипертензивных препаратов.

Наиболее часто для лечения пациентов с артериальной гипертензией применяются: периндоприл, алискирен, ирбесартан, физиотенз. Точками приложения в организме для данных препаратов являются: для периндоприла – АПФ в плазме, эндотелии сосудов, для ирбесартана – рецепторы АТ II, для алискирена – активность ренина в плазме, и, соответственно, для препарата физиотенз – имидазолин – чувствительные рецепторы.

При изучении вопроса об их эффективности применялись такие характеристики, как биодоступность, период полураспада, побочные эффекты и кумуляция лечебного действия.

Выводы:

1. Самой высокой биодоступностью обладает препарат Ирбесартан, так же он используется во многих рациональных видах лекарственной терапии АГ.
2. Самой высокой длительностью полураспада обладает Алискирен, а следовательно, длительность его фармакологического действия превышает таковую у других препаратов
3. Самое быстрое наступление антигипертензивного эффекта наблюдается при применении Периндоприла, однако он быстрее остальных препаратов выводится из организма, и для поддержания его эффективной концентрации в крови необходим систематический прием.

ЙОДОДЕФИЦИТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. КЛАССИФИКАЦИЯ

Е. А. Пронина, 2-й курс, А. О. Трофимова, 2-й курс, В. С. Кузнецов, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Йододефицитные заболевания (ЙДЗ), по определению ВОЗ, классифицируются как патологические состояния, развивающиеся в популяции в итоге йодного недостатка, которые имеют все шансы быть предотвращены при нормализации употребления йода.

Классификация основана на проявлении ЙДЗ в различные периоды жизни:

- внутриутробный (высокая внутриутробная смертность, врожденные аномалии развития, задержка физического развития, эндемический кретинизм, психомоторные нарушения),
- новорожденные (неонатальный гипотиреоз, замедление умственного развития),
- детский, подростковый возраст (зоб, (субклинический) гипотиреоз и гипертиреоз, нарушения умственного и физического развития),
- взрослые (зоб и его осложнения, гипотиреоз, йодиндуцированный тиреотоксикоз, когнитивные нарушения),
- женщины детородного возраста (зоб, анемия, бесплодие, преждевременные роды, аборт).

Актуальность данной темы не может подвергаться сомнениям, поскольку сегодня ВОЗ относит ЙДЗ к наиболее распространенным патологиям, особенно среди женщин детородного возраста и детей. Около 2 млрд жителей Земли живут в условиях йодного недостатка, который ведет к снижению умственного развития, вызывает нарушения репродуктивной функции, негативно воздействует на физиологическое развитие

детей, приводит к формированию диффузных и узловых форм зоба, нередко требующих оперативного вмешательства.

Цель данной работы – на основании обзора литературы ознакомиться классификацией ЙДЗ, рассмотреть диапазон проявлений ЙДЗ в зависимости от периода жизни.

Для достижения цели необходимо выполнить следующие задачи:

- получить общее представление о ЙДЗ,
- изучить классификацию ЙДЗ,
- рассмотреть, среди каких групп населения наиболее распространены ЙДЗ.

Вывод. Тиреоидные гормоны, для синтеза которых нужен йод, обладают широким диапазоном воздействия. Наиболее негативные результаты появляются на ранних этапах развития организма, начиная от внутриутробного и завершая временем полового созревания. Следовательно, ЙДЗ в эти периоды жизни ведут к необратимым нарушениям, проявляющиеся в задержке умственного и физического развития детей.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОРЕНБУРЖЬЯ

В. А. Проскуракова, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. О. В. Кузнецова, к. пед. н., ст. преп. М. А. Лопарева

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Ежегодно в России наблюдается увеличение показателей заболеваемости сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Кроме того, в мире наблюдается тенденция «омоложения» этих заболеваний. Охрана здоровья населения в России признаётся как одно из важнейших и необходимых условий полноценного физического и психического развития ее граждан. Цель исследования – выявление тенденции заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем в населенном пункте северо-западного Оренбуржья за период с 2011 по 2016. В качестве исходных данных мы использовали количество людей с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем трех возрастных категорий: дети (в возрасте 0–17 лет включительно), взрослые (от 18 лет до 60 лет) и пенсионеры (возраст – более 60 лет). Были рассчитаны основные динамические показатели: абсолютный прирост, коэффициент роста, темп роста и темп прироста. С помощью четырех методов выравнивания выявлена общая тенденция по каждой группе заболеваний, построены кривые выравнивания динамического ряда.

Заболевания сердечно-сосудистой системы имеют тенденцию увеличения среди всех возрастных категорий. У заболеваний дыхательной системы тенденция различна в зависимости от возрастной категории. Среди пенсионеров и детей наблюдается тенденция увеличения, у взрослого населения нами выявлена тенденция снижения показателей. Такая динамика показателей заболеваемости позволяет говорить о необходимости профилактики заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, особенно в детской среде. От уровня здоровья населения напрямую зависит благополучие нашей страны.

ЗАВИСИМОСТЬ РАССТОЯНИЯ ОТ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ДО НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И НОСОГЛОТКИ ПО ДАННЫМ МРТ ОТ ВОЗРАСТА

У. В. Пунгина, 11-й класс

Научный руководитель – асс. А. Ю. Лашев

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

Оренбургский государственный медицинский университет

ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья»

В наше время в связи с ускорением ритма жизни легкие простудные заболевания и риниты не вызывают у больных повышенного внимания, что приводит к плохому уходу, недолечиванию основной патологии и, как следствие, хронизации воспалительных процессов. Это обуславливает повышение частоты осложнений, таких как воспаление пазух носа. На этом фоне информация об уточнении данных о взаимоотношении клиновидной пазухи с окружающими анатомическими образованиями и полостями приобретает особую важность, так как позволяет прогнозировать ход распространения инфекции и улучшить диагностику.

Целью работы стало получение новых и уточнение имеющихся данных о расстояниях от клиновидной пазухи до глазниц, носовой полости, носоглотки у лиц разного пола и возраста и определить взаимосвязь между возрастом и изменением указанных расстояний.

Материалом для исследования послужили снимки, полученные при проведении МРТ головы в трех проекциях у 101 пациента. С помощью программы «Philips DICOM Viewer R 2.4» (производитель – «Philips Medical Systems», Nederland B.V.) были выполнены измерения расстояния от клиновидной пазухи до носовой полости и носоглотки. В ходе проведения статистического анализа были построены вариационные ряды и рассчитаны их медианы. Пациенты были разделены на возрастные группы: до 30 лет, 31–40 лет, 41–50 лет, 51–60, от 61 года и старше.

Выяснено, что полной зависимости исследуемых расстояний от возраста нет.

Полученные данные позволят клиницисту прогнозировать распространение патологического процесса из пазух на близлежащие структуры.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ГЕНДЕРНОГО И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

К. А. Пухова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф.-м. н., асс. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения внебольничной пневмонии обусловлена высокой смертностью, особенно у людей старших возрастных групп.

Целью данной работы являлось изучение влияния гендерного и возрастного факторов на показатели общего и биохимического анализа крови при внебольничной пневмонии, используя различные методы статистической оценки.

Материалы и методы: был проведен статистический анализ данных анализов крови, при поступлении и после выписки, взятых из историй болезни 30 пациентов (14 мужчин и 16 женщин в возрасте от 19 до 83 лет) Центральной районной больницыг. Оренбурга с диагнозом «острая внебольничная пневмония». В качестве группы сравнения использовались анализы крови 30 здоровых людей молодого возраста (10 мужчин и 20 женщин в возрасте от 18 до 43 лет). Данные были подвержены статистической обработке при помощи программы «Statistica-10.0». Больные разбивались на три возрастные группы, и индексы крови каждой из них сравнивались с индексами контрольной группы. Сравнение проводилось с помощью критерия Манна-Уитни ($p < 0,05$), использовались элементы описательной статистики и графическое изображение в виде ящичных диаграмм. Особое внимание уделялось эритроцитарным индексам (количество эритроцитов, гемоглобин, гематокрит).

В результате анализа выявлено, что показатели эритроцитов во всех возрастных группах выше нормы до и после болезни, гематокрит ниже, а гемоглобин колеблется вблизи нормы. Сравнительный анализ, проведенный с помощью Критерия Манна-Уитни ($p < 0,05$), выявил статистически значимые различия в показателе гематокрита (у опытной группы его показатель ниже, чем у контрольной). Ближе всего к показателям контрольной группы ($Ht_k = 46,0 \pm 0,74\%$) показатели группы молодого возраста ($Ht_{до} = 30,1 \pm 1,75\%$, $Ht_{после} = 31,1 \pm 1,77\%$), меньше всего у пожилых людей ($Ht_{до} = 22,3 \pm 2,75\%$, $Ht_{после} = 23,1 \pm 2,72\%$).

Вывод. Способность крови переносить кислород снижается в результате данного заболевания, а с возрастом организм все менее эффективно адаптируется к новому состоянию.

ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

*А. С. Пушкарев, 3-й курс, Э. Ф. Зангареева, 3-й курс
Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова
Кафедра физической культуры
Оренбургский государственный медицинский университет*

Дыхательная система обеспечивает газообмен, принимает участие в обонянии, голосообразовании, водно-солевом и липидном обмене, выработке некоторых гормонов. Регулярные занятия спортом позволяют увеличить ее функциональные возможности.

Целью данной работы является изучение влияния регулярного плавания на дыхательную систему. Задачи: рассмотреть физиологические и анатомические изменения в дыхательной системе.

Материалы и методы: сравнение функциональных показателей студентов пловцов и студентов, не занимающихся плаванием. Были использованы следующие показатели: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), частота дыхательных движений (ЧДД), проба Штанге, охват грудной клетки (ОГК).

После сбора средних показателей и сравнения функциональных возможностей студентов было выявлено:

- 1) ЖЕЛ пловцов выше на 13%, чем у студентов.
- 2) ЧДД студентов больше на 18%, чем у пловцов.
- 3) Проба Штанге у пловцов выше на 28%.
- 4) ОГК пловцов больше на 9%.

Данные результаты объясняются комплексным воздействием плавания на организм. Пловец, преодолевая сопротивление воды, тренирует дыхательные мышцы, что приводит к ее развитию и увеличению ОГК.

В результате больших затрат энергии при плавании возрастает потребность в кислороде. У пловцов совершенствуется дыхательный ритм, в результате чего дыхание становится более редким и глубоким, повышается эластичность легких, уменьшается объем мертвого пространства (ОМП), увеличивается ЖЕЛ.

Также необходимо отметить, что при интенсивном дыхании диафрагма осуществляет давление на нижележащие органы, улучшая их кровообращение и лимфоток, исключая застойные явления в органах.

Результаты. Систематическое плавание оказывает следующие эффекты:

- Повышается сила дыхательных мышц, увеличивается их тонус.
- Совершенствуется дыхательный ритм.
- Увеличивается ЖЕЛ и уменьшается ОМП.
- Увеличивается устойчивость организма к гипоксии.
- Осуществляется профилактика застойных явлений.

Вывод. Таким образом, плавание является замечательным средством для укрепления дыхательной системы и повышения ее функциональных возможностей.

РОЛЬ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ СОД И КАТАЛАЗЫ В ОЦЕНКЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ

*И. М. Пчеляков, 1-й курс, Д. С. Матунина, 1-й курс, А. А. Иштокина, 1-й курс
Научные руководители: асс. А. А. Петрова, д. б. н., доц. М. М. Павлова
Кафедра химии и фармацевтической химии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы значительно возрос интерес исследователей к изучению характера влияния психоэмоциональной нагрузки на процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ). Процессы ПОЛ, играющие важную роль в нормальном функционировании клетки, выступают и как ранние ключевые звенья ответной

реакции организма на психоэмоциональную нагрузку (ПЭН). При этом состояние организма может зависеть от интенсивности и длительности нагрузки, а также тревожности в ходе ПЭН.

Поэтому целью проведенного исследования является изучение процессов ПОЛ и состояние ферментов первой линии антиоксидантной защиты (АОЗ) – супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы при различных психоэмоциональных состояниях.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали студенты 1-го курса ОрГМУ (n=30) лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов. Объектом исследования являлась слюнная жидкость, собранная студентами, объемом 3 мл в 3 различных психоэмоциональных периода: утром натощак (контроль), после двухчасовой лекции, после итогового четырехчасового практического занятия.

Собранные пробы центрифугировали (10 мин., 10 тыс. об/мин.), затем отбирали надосадочную жидкость и хранили ее при температуре -20° С. После чего проводили анализ на содержание продуктов ПОЛ и активность ферментов СОД и каталазы спектрофотометрическим методом по стандартным методикам.

Результаты исследования. Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что ПЭН оказывает влияние на активность ферментов СОД и каталазы. Активность ферментов АОЗ понижается на всех этапах исследования у студентов всех факультетов: после лекции каталаза и СОД – на 2%, после практического занятия каталаза – на 5%, а СОД – на 6%. Согласно полученным данным по изменению продуктов ПОЛ, их концентрации либо не изменялись, либо имели тенденцию к незначительному увеличению.

Вывод. В ходе проведенного исследования было выявлено, что у всех обследуемых студентов активность ферментов каталазы и СОД варьировалась в зависимости от степени психоэмоциональной нагрузки на занятиях. Вероятно, высокий уровень тревожности является одним из факторов, способствующих активации процессов перекисного окисления липидов.

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА: ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЯ

В. Д. Радашина, 3-й курс, А. А. Идиятуллина, 3-й курс, А. С. Щербакова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Лечебная физическая культура и физиотерапия в спортивной медицине в настоящее время испытывают значительный подъем в своем развитии, что связано с тем, что в России стали обращать большое внимание на здоровье нации.

Цель работы – изучить влияние ЛФК и физиотерапии, спортивной медицины на здоровье человека и выявить их сущность и механизмы лечебного действия для функционального лечения.

Задачами исследования являются: ознакомиться с физическими методами лечения ЛФК и физиотерапии, обосновать, какие изменения организма возникли после применения этих методов, теоретически проанализировать различия состояния организма до и после применения этих методов.

Материалы и методы исследования: изучение клинических случаев пациентов, сравнение данных в ходе исследования, анализ специальной литературы.

Результаты исследования и их обсуждения. ЛФК и физиотерапия основаны на достижении наилучшего эффекта в лечении какого-либо заболевания, при наименьшей нагрузке на организм пациента, используя физические методы лечения и физические упражнения с целью лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.

Реакция организма на воздействие физических факторов обеспечивается различными системами организма, имеет сложный, многокомпонентный характер, направлена в первую очередь на быстрейшее восстановление гомеостаза, а также регуляции измененных функций, приспособление деятельности отдельных органов и систем и всего организма в целом к функционированию в новых измененных патологическим процессом условиях. Основу взаимодействия физических факторов и организма составляют электрические и биоэнергетические процессы.

Различают общую генерализованную реакцию организма на воздействие физического фактора и местные, первичные специфические реакции. Многочисленные физико-химические изменения в месте воздействия физического фактора служат источником раздражения различных рецепторов и механизмами преобразования энергии физического фактора в нервный импульс, изменяя тем самым функциональное состояние аппарата спинного мозга и центральных регулирующих систем организма. Ответная реакция организма выражается в различных изменениях центральной и периферической гемодинамики, обменных процессов, трофики, дыхания, реактивности и сопротивляемости организма.

Таким образом, состояние организма до и после применения этих методов значительно отличается. В основе этого лежит формирование приспособительной реакции организма, которая в свою очередь направлена на восстановление нарушенных функций, присутствовавших в организме человека до начала применения физических методов лечения.

ИЗУЧЕНИЕ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ НА ОСНОВЕ КНИГ ОТЗЫВОВ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Е. В. Редозубова, 4-й курс

Научный руководитель – Е. С. Ворожцова

Кафедра организации, управления и истории фармации

Пермская государственная фармацевтическая академия

Введение. Неотъемлемой частью работы фармацевтического работника (ФР), занятого отпусканием лекарственных препаратов (ЛП) населению, является общение с людьми. Что в свою очередь не исключает возникновения конфликтных ситуаций. Нередко конфликтная ситуация приводит к тому, что покупатель просит книгу отзывов и предложений. Социологи всерьез задавались вопросом: жалобная книга – это способ «выпустить пар» или защиты прав потребителей? Поэтому явилось актуальным разобраться в причинах конфликтных ситуациях, которые привели к записи в книге отзывов и предложений.

Цель и задачи исследования. Целью исследования явилось изучение книг отзывов и предложений и выявление наиболее часто встречающихся жалоб.

Задачи:

- Изучить нормативно-правовые акты, регламентирующие ведение книг отзывов и предложений в аптечных организациях (АО).
- Провести анализ записей, оставленных пациентами, в книгах отзывов и предложений АО г. Перми и г. Н. Тагила.

Материалы и методы. Материалами исследования выступили записи 20 книг отзывов и предложений АО г. Перми и г. Нижнего Тагила. Метод – аналитический.

Результаты. На первом этапе исследования нами были изучены нормативно-правовые акты, регламентирующие наличие и ведение книг отзывов и предложений в АО.

На втором этапе нами был проведен анализ книг отзывов и предложений, который выявил 71% жалоб от общего числа записей. В 29% случаев содержалась благодарность в адрес ФР. Следует отметить, что положительные записи чаще встречались в книгах отзывов и предложений АО г. Нижнего Тагила.

Анализ негативных отзывов показал, что чаще всего посетители АО жалуются на грубое обращение ФР (32%), 27% записей были посвящены высоким ценам на ЛП и прочие товары аптечного ассортимента. На третьем месте по частоте упоминания – отсутствие ЛП и прочих товаров в «сезон простуд» (18%).

Выводы. Проведенный нами анализ выявил недостаточную нормативно-правовую регламентацию ведения книг отзывов и предложений АО. Анализ записей в книгах отзывов и предложений выявил большой процент жалоб на грубое обращение ФР. Данные жалобы представляют для нас наибольший интерес и будут рассмотрены в дальнейших исследованиях.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА ПО ЧЕРЕПУ

Я. С. Романенкова, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. каф. г. М. Моршинина, к. м. н. начальник ГБУЗ «Бюро СМЭ» В. К. Филиппов

*Кафедра анатомии человека
Оренбургский государственный медицинский университет
ГБУЗ «Бюро СМЭ»*

Восстановление мягких тканей лица по черепу, используемое в криминалистике, позволяет в течение минимальных сроков установить личность человека. Также методы реконструкции используются в археологии и при создании музейных экспонатов.

Цель работы – изучить современные и наиболее доступные методы реконструкции мягких тканей лица по черепу.

Задачи работы: освоить технику графической и пластической реконструкции мягких тканей лица, изучить методику пластической реконструкции, восстановить облик лица по черепу, оценить практическую значимость данного метода.

Материалы исследования. Монографии отечественных и зарубежных авторов, практические руководства, статьи в периодической печати, череп известного лица.

Методы исследования. Измерение, анализ полученных данных, изготовление копии черепа, графическая и пластическая реконструкции внешности.

Результаты. Зная толщину мягких тканей в различных участках лица, восстанавливается облик лица. Для проведения реконструкции взят череп женщины 20–25 лет. Перед началом работы сделана серия снимков черепа, ориентированного во франкфуртской плоскости в профиль и анфас. Затем проведен анализ черепа по внешним параметрам. При выполнении графической реконструкции, в соответствии с проекциями элементов внешности на череп, восстанавливается портрет. Для выполнения пластической реконструкции отливаются гипсовая копия черепа. На нее накладываются восковые пластины, которые повторяют очертания его поверхности. После извлечения черепа из восковой матрицы, ее полость заливается гипсом. Далее на гипсовой копии воспроизводят *m. temporalis* и *m. masseter*.

Следующим этапом является размещение стандартов толщины мягких тканей в различных частях лица. Для этого берут столбики соответствующей величины, которые устанавливаются в определенных точках черепа. Затем накладываются гребни из пластилина между столбиками. Далее производят заполнение полостей между гребнями в соответствии с их размерами. На заключительном этапе воссоздают нос, глаза, уши и губы.

Вывод. На сегодняшний день методы графической и пластической реконструкции широко используются в «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Оренбурга

АНАЛИЗ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ, КУЛЬТИВИРУЕМОЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. В. Росихин, асп., Т. К. Рязанова, к. фарм. наук
Научный руководитель – д. фарм. н., проф. В. А. Куркин
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Самарский государственный медицинский университет*

Введение. Масло расторопши пятнистой (*Silybum marianum* (L.) Gaertn.) оказывает благоприятное действие на липидный обмен, при введении внутрь повышает содержание общего белка в крови, снижает процессы трансаминирования, стимулирует процессы эритропоэза.

Цель и задачи исследования. Целью настоящей работы явилось изучение жирнокислотного состава масла плодов расторопши пятнистой, культивируемой в Самарской области. Задачи исследования:

- 1) Изучение вопросов пробоподготовки масла расторопши для предварительного перевода жирных кислот в метиловые эфиры для анализа методом газожидкостной хроматографии.
- 2) Идентификация жирных кислот и интерпретация полученных результатов.

Материал и методы. Изучение жирнокислотного состава масла проводили методом газожидкостной хроматографии после предварительного перевода жирных кислот в метиловые эфиры по методике ГОСТ 31665-2012. Состав жирных кислот определяли с помощью газового хроматографа «МАЭСТРО 7820» с масс-спектрометром модели Agilent 5975 и автоинжектором.

Результаты. В результате газохроматографического разделения идентифицированы 15 жирных кислот. В исследуемом образце представлены ненасыщенные (61%) и насыщенные жирные кислоты (33%). Основной профиль жирного масла на хроматограмме создают ненасыщенные кислоты – линолевая (C18:2, 34,8±3,0%) и олеиновая кислоты (C18:1, 25,7±3,5%), а также насыщенные – стеариновая (C18:0, 11,4±1,0%), пальмитиновая (C16:0, 9,9±0,2%), арахиновая (C20:0, 6,9±0,6%) и бегеновая (C22:0, 3,8±0,4%). Однако впервые были идентифицированы лауриновая кислота (C12:0), пентадециловая кислота (C15:0), гептадеценная кислота (C17:1), генэйкозановая кислота (C21:0). Данное обстоятельство представляет интерес с точки зрения использования результатов исследования жирнокислотного состава для целей идентификации.

Закключение.

1. Таким образом, можно рекомендовать для подтверждения подлинности жирного масла расторопши пятнистой газохроматографическое определение жирнокислотного состава.
2. Критерии соответствия жирного масла расторопши: наличие пиков, соответствующих метиловым эфирам линолевой (35–55% от общего содержания), олеиновой (22–30%), пальмитиновой (8–15%), арахиновой (2–7%) и бегеновой (3–8%).

MICROBIOLOGY IN AYURVEDA

Rohith Krishnan M K, 2nd year

Aznabaeva L. M., PhD, associate Professor

Department of Microbiology, Virology, Immunology

Orenburg state medical university

Ayurveda is a vast area of traditional knowledge that very effective for the treatment of diseases without any side effects. All new branch of biological science are very closely related to Ayurveda. The methods followed by modern microbiology is same as that in Ayurveda.

The aim – to assess the possibility of use of Ayurvedic knowledge about microorganisms for the treatment and prevention of infectious diseases.

Materials and methods. Analysis of Ayurvedic literature data.

Results. The science of Microbiology is not new to Ayurveda. Rig Veda highlights the concept of microbes as invisible organisms having specific unique characteristics. The literature of Vedic Microbiology paved the way to the existence of microbial world with the invention of a simple microscope in 1677 by Antoni Van Leewenhoek. Classical Ayurvedic formulations are not only a supplement of diet but also an alternative in the treatment of bacterial infections. In Ayurvedic medicine, many medicinal plants are useful in strengthening human health care system and the formulations based on such medicinal plants play an important role in modern medicine. Ayurvedic practitioners also identified a number of herbal preparations for curing various ailments and diseases. The primary benefits of using plant-derived medicine are relatively safer than synthetic drugs and offer profound therapeutic benefits. Single and polyherbal preparations have diverse range of bioactive molecules and play a dominant role in the maintenance of human health since ancient times. More than 1500 herbal preparations are sold as dietary supplements or ethnic traditional medicines. The most frequently used type of herbal preparations are churnas. Churnas are preparations comprising of fine powders of medicinal plants and may be single or in combination. Combinations of medicinal plants may increase the antimicrobial spectrum and potency of the preparations.

Conclision. The Ayurvedic system of medicine has described various formulations in the treatment of diseases, which play an important role in modern health care and curing various ailments and diseases. Emerging

resistance to antibiotics demands alternative medicinal treatment that minimizes side effects to the maximum possible extent.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

А. Е. Русяева, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

На сегодняшний день сахарный диабет является одной из глобальных медико-социальных проблем здравоохранения. Во всем мире сахарным диабетом страдают 415 миллионов человек в возрасте от 20 до 79 лет. Ежегодно от сахарного диабета умирает более 5 миллионов человек. На сегодняшний день сахарный диабет 2-го типа рассматривают как эквивалент присутствия у пациента клинически выраженного сердечно-сосудистого заболевания, в том числе и макроангиопатии, что говорит о необходимости уделять этой проблеме особое внимание.

Целью исследования стало установление корреляции гликированного гемоглобина с некоторыми параметрами гемодинамики у лиц с сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 65 человек, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «Оренбургская РБ». Среди них было 39 женщин (60%) и 26 мужчин (40%) в возрасте 60–70 лет. У всех пациентов оценивались клинические и лабораторные показатели. Полученные данные были систематизированы и обработаны с использованием вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали наличие сильной корреляционной связи между гликированным гемоглобином и систолическим, диастолическим и пульсовым давлением. Коэффициент корреляции между гликированным гемоглобином и систолическим давлением равен: у обследуемых с сахарным диабетом 2-го типа 0,78, у обследуемых, не страдающих сахарным диабетом, – 0,88. Коэффициент корреляции между гликированным гемоглобином и диастолическим давлением равен: у обследуемых с сахарным диабетом 2-го типа – 0,62, у обследуемых, не страдающих сахарным диабетом, – 0,67. Коэффициент корреляции между гликированным гемоглобином и пульсовым давлением равен: у обследуемых с сахарным диабетом 2-го типа – 0,81, обследуемых, не страдающих сахарным диабетом, – 0,78.

Выводы. Среди пациентов с сахарным диабетом, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «Оренбургская РБ», преобладают больные, страдающие сахарным диабетом 2-го типа, из которых большую часть составляют женщины. Проведенные исследования показали наличие выраженной корреляционной связи между изменением уровня обмена глюкозы (по параметрам гликированного гемоглобина) и механизмами формирования тонуса сосудов у обследуемых.

АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА НА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТЫ НА ПРИМЕРЕ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

У. Р. Сагинбаев, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. Н. Галимов

Медико-профилактический факультет с отделением микробиологии

Башкирский государственный медицинский университет

Введение. После бурного процесса индустриализации, на путь которого встала наша страна в начале прошлого века, на здоровье человека заметное влияние начали оказывать факторы антропогенной природы: различные химические вещества (биоорганическое топливо и продукты его сгорания, искусственные

полимеры, углеводороды и соединения ароматического ряда, ядохимикаты, новые строительные и отделочные материалы и т. д.), шумовое и световое загрязнения, электромагнитные волны, ионизирующее излучение и другие.

Данные обстоятельства заставили отечественных организаторов здравоохранения разработать мероприятия по улучшению подготовки врачей по гигиене: в учебные планы медицинских вузов включили такие дисциплины, как социальная гигиена, гигиена труда и гигиена воспитания. В 1970 году был открыт санитарно-гигиенический факультет Башкирского государственного медицинского института, что послужило отправной точкой в возникновении целой школы профилактической медицины в Республике Башкортостан.

Цель исследования – проанализировать соотношения приема студентов на санитарно-гигиенический факультет и факультет лечебного дела.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы материалы архива Башкирского государственного медицинского университета, данные анкетирования. Применен метод статистического исследования.

Результаты. Проведенное исследование показало, что процентное соотношение контрольных цифр приема абитуриентов санитарно-гигиенического факультета по отношению к абитуриентам факультетов лечебного профиля в период 1970–1984 гг. был следующим: 1970 – 14,8%, 1971 – 14,3%, 1972 – 14,3%, 1973 – 14,3%, 1974 – 16,7%, 1975 – 14,3%, 1976 – 15,4%, 1977 – 13,4%, 1978 – 14,7%, 1979 – 15,3%, 1980 – 15,4%, 1981 – 18,5%, 1982 – 17,8%, 1983 – 15,3%, 1984 – 15,3%. Средний показатель составил 15,32%.

Вывод. Соотношение потребности в специалистах гигиенического профиля за период существования санитарно-гигиенического факультета оставалось практически постоянным и равнялось 15,32%.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПЕРВОГО ПРИЕМА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ СТРАНЫ НА ПРИМЕРЕ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

У. Р. Сагинбаев, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. Н. Галимов

Медико-профилактический факультет с отделением микробиологии

Башкирский государственный медицинский университет

Введение. Профилактика – основа медицины, проще предупредить болезнь, нежели лечить уже сформировавшийся патологический очаг. После мировой промышленной революции конца XIX – начала XX века на здоровье человека заметное влияние начали оказывать факторы антропогенной природы: различные химические вещества (биоорганическое топливо и продукты его сгорания, искусственные полимеры, углеводороды и соединения ароматического ряда, ядохимикаты, новые строительные и отделочные материалы и т. д.), шумовое и световое загрязнения, электромагнитные волны, ионизирующее излучение и другие.

С 1930 года при медицинских институтах страны начали организовывать санитарно-гигиенические факультеты. На основании приказа Министерства здравоохранения РСФСР от 13.07.1970 № 166 был открыт санитарно-гигиенический факультет Башкирского государственного медицинского института, что послужило отправной точкой в возникновении целой школы профилактической медицины в Республике Башкортостан.

Цель исследования – изучить структуру первого контингента обучающихся санитарно-гигиенического факультета.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы материалы архива Башкирского государственного медицинского университета, данные анкетирования. Применен метод статистического исследования.

Результаты. Проведенное исследование показало, что из 104 поступивших абитуриентов, со стажем работы не менее 2-х лет было 46 человек, с целевым направлением – 1, демобилизованных – 9, сельчан – 55,

рабочих и их детей – 42 (30 и 12 соответственно), колхозников и их детей – 15 (6 и 9), служащих и их детей – 47 (24 и 23), средних медработников – 16.

Вывод. Среди абитуриентов преобладают жители сельских поселений (52,9%), значительную долю составляет трудящееся население (44,2%), доля средних медицинских работников относительно невелика (15,4%).

ОЦЕНКА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ г. Оренбурга

З. В. Салимгулова, 5-й курс

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

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в главе 2 статьи 4 провозглашается одним из основных принципов охраны здоровья – «доступность и качество медицинской помощи». А также приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем «организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени».

Целью исследования явилось оценить территориальную доступность медицинской помощи взрослому населению. Материалами и методами исследования являлись: контент-анализ нормативных документов и метод организационного эксперимента. На выбранной территории обслуживания городского взрослого населения определялась территориальная доступность по критериям: расстояние до медицинской организации, транспортная доступность, время, затрачиваемое до медицинской организации.

Территорией обслуживания населения был выбран дом на Спартаковской, 71. По территориальной принадлежности были взяты 4 поликлиники г. Оренбурга. В ходе исследования выяснилось: от выбранного дома до клиники ОрГМУ жители займут 1 минуту пешком (180 м), до поликлиники ГБУЗ ООКБ № 1 – 5 мин. пешком (510 м), до поликлиники № 1 ГБУЗ ГКБ № 3 – 12 мин. пешком (1,3 км) или 16 мин. На любом общественном транспорте, до поликлиники № 6 ГБУЗ ГКБ № 3 жители займут 29 мин. На 18-м маршруте.

По результатам проведенного исследования нами выявлены территориальные дефекты по радиусу обслуживания, связанные с местом проживания и местом работы.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Д. А. Самойлова, 3-й курс

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

*Кафедра физической культуры
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – исследование влияния физических нагрузок на психическую сферу студентов ОрГМУ.

Задачи: выявление влияния физических нагрузок и упражнений на физическую и психическую сферу студентов, изучение психического состояния студентов после физической нагрузки.

Методы: эксперимент.

Первостепенное значение для нормального течения психических процессов имеет физическая активность в силу того, что между деятельностью центральной нервной системы и работой опорно-двигательного аппарата человека существует очень тесная связь.

Мы провели исследование психической сферы студентов.

В начале эксперимента ставилась главная цель, которая заключалась в изучении влияния физических упражнений на психическую сферу.

Вторым шагом эксперимента было внедрение специальных подвижных игр и упражнений, предполагающих максимальную физическую активность студентов, такие как волейбол, баскетбол, теннис.

В процессе подвижных игр и упражнений студенты учились регулировать свои действия на основе зрительных, осязательных, мышечно-двигательных и вестибулярных ощущений и восприятий, у них развивалась двигательная память, мышление, воля и способность к саморегуляции психических состояний.

Затем проводилось тестовое исследование эмоционального состояния испытуемых с помощью психологической методики Эллерса «Диагностика личности на мотивацию к успеху». Оценивался эмоциональный уровень достижения успеха, склонность к риску у студентов.

Студенты после проведения подвижных игр, активных упражнений были более активно настроены на достижение успеха в учебной и познавательной деятельности, отмечалась их высокая склонность к риску, стремление к азарту, к удовлетворенности от жизни, желание вести здоровый образ жизни, тенденция к самоконтролю и саморегуляции.

Заключительная часть работы включала в себя анализ психического и физического состояния студентов после предложенных упражнений.

Анализируя данные студентов после проведения эксперимента и методики, были выявлены следующие результаты. У студентов улучшилось психическое и эмоциональное состояние, это привело к положительному изменению свойств личности студента, её гармоничному развитию.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

А. Т. Сарбасова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Мотивация учебно-физкультурной деятельности вытекает из различных потребностей, которые А. Ц. Пуни разделил на три группы: потребность в движении, потребность выполнения обязанностей учащегося и потребность в спортивной деятельности. Потребность в движении является базовой, врожденной потребностью человека и животных. У разных индивидов эта потребность выражена по-разному, что зависит как от генетических, так и социальных факторов. Так, суточная активность студентов (объем локомоций) может отличаться в два-три раза в связи с генетически предопределенной потребностью в активности вообще и в движениях в частности. Большая потребность в двигательной активности имеется у лиц с сильной нервной системой и преобладанием возбуждения по «внутреннему» балансу. Такие лица более активны на занятиях по физкультуре и во время тренировок.

Цель работы – определить эффективные средства формирования мотивации к занятиям физической культурой и спортом среди студентов.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование среди студентов с целью изучению наиболее значимых мотивов и выявлению предпочтений студентов в сфере физической культуры и спорта.

Результаты. В ходе исследования приняло участие 30 человек. Было выявлено, что у студентов преобладают внутренние мотивы, связанные с удовлетворением процессом деятельности, а интерес к занятиям физической культуры проявляется с помощью творческого подхода. Основная масса студентов отмечают положительное влияние физических упражнений на состояние здоровья, но занимаются от случая к случаю, объясняя это нехваткой времени и высокой степенью занятости.

Таким образом, среди занимающихся физкультурой в той или иной форме основными мотивами, по данным исследования, являются: укрепление здоровья, получение удовольствия от занятий (приятное времяпрепровождение), общение, желание родителей. Для учащихся с низкой двигательной активностью требуется дополнительная внешняя стимуляция: постоянное внимание со стороны учителя и товарищей, подбадривание, включение в совместную работу с высокоактивными учениками.

К ВОПРОСУ О МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Д. Р. Сафарова, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова
Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день вопрос о патогенности некоторых видов микоплазм остается недостаточно изученным. Так, *M. hominis* имеет весьма неоднозначные показания к лечению самого пациента и полового партнера. Между тем связь данного вида микоплазм и наличия воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы имеет место. Доказать патогенность этих микроорганизмов довольно затруднительно, ввиду того что микоплазмозы протекают в виде смешанной инфекции и методы обнаружения не всегда достаточно эффективны.

Целью настоящей работы является выяснение роли *M. hominis* как этиологического агента в развитии воспалительных заболеваний репродуктивного тракта и их осложнений.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов исследований, приведенных в статьях отечественных и зарубежных авторов Борхсениус С. Н., Черновой О. А., Чернова В. М., Рахматулиной М. Р.

Результаты. В диагностике и лечении микоплазменной инфекции существует ряд неоднозначных моментов. Если *M. genitalium* признана патогеном и подлежит лечению антибиотиками обоих партнёров, то для *M. hominis* чёткого руководства к действию нет. При знакомстве с клиническими рекомендациями «Российского общества дерматовенерологов и косметологов» за 2015 г. обращает на себя внимание показание к лечению данной инфекции только, если другие более вероятные возбудители не выявлены, и сохраняются клинико-лабораторные признаки воспаления. Исключение делается для ряда групп (доноры спермы, бесплодие, невынашивание беременности и выкидыши в анамнезе, оперативные вмешательства с высоким риском осложнений).

По данным ВОЗ, данные микроорганизмы являются потенциальными возбудителями неспецифических негонококковых уретритов у мужчин, и, возможно, воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. Хотя до настоящего времени не было получено данных о связи *M. hominis* с рецидивирующими выкидышами у беременных, врачи при наличии такого осложнённого акушерского анамнеза рекомендуют проведение лечебно-диагностических мероприятий, с целью обнаружения и эрадикации *M. hominis* и/или *U. urealyticum*.

Вывод. Таким образом, у исследователей нет единой оценки роли *M. hominis* и *U. urealyticum* в развитии воспалений репродуктивного тракта, что мотивирует дальнейшее изучение этого вопроса.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ *M. HOMINIS* ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Д. Р. Сафарова, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Граница между условно-патогенными микроорганизмами и патогенами не всегда четко выражена. Примером данного явления служит *M. hominis* – представитель нормальной микрофлоры урогенитального тракта. Такие представители микоплазм, как *M. genitalium*, *U. urealyticum*, относятся к патогенным и могут вызывать хронические длительно текущие инфекционные процессы в верхних дыхательных путях, мочеполовом тракте. По данным клинических рекомендаций «Российского Общества Дерматовенерологов и Косметологов» за 2015 г. показанием к лечению инфекции, вызванной *M. hominis* является отсутствие других более вероятных возбудителей при сохранении клинико-лабораторных признаков воспаления. Исключение составляют доноры спермы, наличие бесплодия, невынашивание беременности и выкидыши в анамнезе, оперативные вмешательства с высоким риском осложнений.

По данным ВОЗ, данные микроорганизмы являются потенциальными возбудителями неспецифических негонококковых уретритов у мужчин, и, возможно, воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. Зарубежные данные и ряд отечественных авторов не разделяют данной точки зрения и не считают данные микоплазмы этиологически значимыми (в отличие от *M. genitalium*), так как это не было доказано.

Цель. Провести анализ частоты встречаемости *M. hominis* у пациентов с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин.

Материалы и методы. Был проведен анализ данных 82 пациенток на приеме у врача-дерматовенеролога. Учитывались жалобы больного, клинические данные, результаты метода ПЦР. В данной группе 55 больных ВЗОМТ, 27 человек были обследованы с профилактической целью.

Результаты. При проведении нашего исследования было выявлено значительное повышение частоты встречаемости *M. hominis* в группе пациентов, страдающих ВЗОМТ, в отличие от группы условно здоровых с 18% до 38%.

Вывод. Более высокая частота встречаемости *M. hominis* у пациентов с ВЗОМТ, в отличие от группы относительно здоровых пациентов, может указывать на создание данным микроорганизмом условий для дальнейшего развития ВЗОМТ и говорит о необходимости более подробного изучения биологических свойств возбудителя.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ШТАММОВ *P. AERUGINOSA*, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Д. Р. Сафарова, асс., Р. Р. Файзулина, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Pseudomonasaeruginosa легко распространяется среди детей и пожилых людей, больных со сниженной иммунологической реактивностью, а также среди больных муковисцидозом, которые представляют собой группу риска. В группе риска также больные отделений реанимации и интенсивной терапии (на искусственной вентиляции легких, после проведения эндотрахеальной интубации).

Инфекции, вызванные синегнойной палочкой, плохо поддаются антибиотикотерапии, что обусловлено частым выделением полирезистентных штаммов.

Целью работы явилось выделение штаммов синегнойной палочки от детей с муковисцидозом в анамнезе и определение их антибиотикочувствительности.

Материалы и методы. Были изучены штаммы синегнойной палочки, изолированные из мокроты от 50 детей с диагнозом муковисцидоз.

Выделение микрофлоры проводили с помощью бактериологического метода (Приказ № 535). Определение чувствительности к антибактериальным препаратам осуществляли с помощью диско-диффузионного метода (МУК 4.2.1890-04 МЗРФ). Были взяты следующие антибиотики: цефалоспорины III и IV поколения (Цефтазидим, Цефоперазон, Цефепим), аминогликозиды II и III поколения (Гентамицин, Амикацин), карбапенемы (Имипенем, Меропенем), фторхинолоны II поколения (Ципрофлоксацин), гликопептиды (Ванкомицин), пенициллины (Тикарциллин/Клавуланат, Ампициллин/Сульбактам, Амоксициллин).

Результаты. Культуры синегнойной палочки, выделенные от больных муковисцидозом, продуцировали мукоидные колонии, вследствие избыточной продукции альгината и экзополисахаридов.

Штаммы *P. aeruginosa* характеризовались высокой частотой резистентности к антисинегнойным антибиотикам: к Амикацину – 35%, к Цефтазидиму – 37%, к Гентамицину – 71%, к Ампициллин/Сульбактаму и Амоксициллину – 89%.

В 35% случаев было выявлено наличие мультирезистентных штаммов синегнойной палочки.

Выводы. Наиболее эффективными препаратами в отношении штаммов *P. aeruginosa* являются бета-лактамные антибиотики, причем из них цефалоспорины III и IV поколений и карбапенемы, менее эффективными – аминогликозиды (гентамицин). Высокая частота резистентности бактерий к амикацину, вероятно, связана с частым применением этого антибиотика в педиатрической практике.

К ВОПРОСУ О ТОПОГРАФИИ СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ АРТЕРИЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ГОЛОВНОЙ МОЗГ

А. Ю. Светличная, 11-й класс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья»

Целью исследования явилось получение новых данных о топографии сонных и позвоночных артерий в их средних отделах. Для сонных артерий средним отделом является отдел, проходящий через *canalis carotidis* черепа, для позвоночных – часть артерии, проходящая в канале поперечных отростков шейных позвонков.

Исследование выполнено на 10 препаратах основания черепа, 30 серий МРТ головы и шеи мужчин и женщин в возрасте от 38 до 68 лет.

Исследование позвоночных артерий выявило следующие варианты расположения позвоночных артерий в канале поперечных отростков относительно центра канала: центральный (4 случая), передний (11 случаев), задний (10 случаев), латеральный (2 случая), медиальный (3 случая).

Изучение канала сонной артерии выявило три варианта расположения канала – косое, параллельное и обратное косое. При этом форма канала была подвержена индивидуальным колебаниям от практически прямой до S-образной. При этом последняя встречается чаще всего. Также были выявлены 4 варианта взаимоотношений канала сонной артерии и клиновидной пазухи, не зависящие от наличия сосудистой патологии. В 3 случаях имелась тонкая перегородка между каналом и пазухой (I тип). В 6 случаях между каналом и пазухой имеется хорошо выраженная перегородка, сонная артерия имеет вид буквы S с деформированной нижней петлей (II тип). На 4 сериях МРТ-грамм в начальной части канала была хорошо выраженная перегородка, постепенно истончающаяся к конечной его части (III тип). У 2 исследуемых людей имелась хорошо выраженная перегородка между пазухой и каналом, но сонная артерия была выпрямлена (IV тип).

Таким образом, индивидуальные различия в ангиоархитектонике сосудов, кровоснабжающих головной мозг, достаточно разнообразны, что необходимо учитывать в диагностике и лечении неврологической патологии.

ЙОДОДЕФИЦИТ. ЕДИНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСРЕДСТВОМ ОБОГАЩЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

В. П. Семенов, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н. Е. В. Попова, к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время йододефицитные заболевания (ЙДЗ) являются наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями человека. По данным *Wikipedia*, к йододефицитным районам чаще относятся возвышенности, горные массивы и местности, удалённые от моря. Йододефицит испытывают более 2 млрд людей на всех континентах.

Существуют потенциальные факторы риска, которые могут спровоцировать йододефицит.

В мире используется четыре метода йодной профилактики: йодирование соли (Северная Америка, Европа, в том числе СНГ), хлеба (Австралия, Голландия, Россия), масла (Южная Америка), прием йодистых препаратов (антиструмин).

Йодирование соли – это простой технологический процесс, количество йодной добавки на тонну соли составляет около 60–70 граммов. Соль для йодирования должна содержать по весу, по крайней мере, 98% NaCl и менее 0,2% кальция, 0,1% магния, 0,5% сульфатов, 0,5% нерастворимых веществ. По стандарту 2000 года: содержание йода составляет 40 ± 15 мг на кг соли, используется стабильный йодад калия (KIO₃), существуют разумные требования к упаковке, срок хранения соли – до 12 месяцев.

Были предложены иные методы обогащения продуктов питания йодом: йодированные дрожжи, йодированные яйца (в корм курам добавляли йод).

Специалистами Медицинского радиологического научного центра Российской АМН и НПП «Медбиофарм» разработана и производится промышленностью пищевая добавка-обоганитель «Йодказеин» – органическое соединение йода, которое представляет собой йодированный по аминокислотным остаткам белок молока – казеин.

Для беременных женщин и детей грудного и младшего возраста применяют обязательные методы профилактики. На первом году жизни ребенка профилактика йодного дефицита может осуществляться путем обогащения йодом диеты матери (при грудном вскармливании).

Начиная со второго года жизни, применяются такие добавки, как, например, пюре из мяса цыплят «Ламина» с добавлением морской капусты. Для профилактики йододефицита у беременных используют пищевые добавки и специальные йодовые инъекции.

УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ИППП СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В. П. Семененко, 2-й курс, О. Н. Шипилова, 2-й курс, Е. И. Матвеева, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Высокий уровень заболеваемости половыми инфекциями обуславливает большое количество воспалительных заболеваний органов малого таза и может повлечь развитие вторичного бесплодия. На формирование рискованного поведения оказывают влияние низкий общеобразовательный уровень, бездействие семьи и школы, усиление авторитета подростковых сообществ, употребление алкоголя, психоактивных и наркотических веществ, недостаточный уровень знаний об ИППП и их профилактике.

Цель – проанализировать информированность о путях распространения инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, студентов второго курса медицинского университета.

В исследовании принимали участие 62 студента лечебного и педиатрического факультетов медицинского университета (анкета составлена на основании опросника, каф. гигиены МГМУ (1996 г.)). Использовался метод группового анонимного анкетирования лиц в возрасте от 19 до 23 лет вне зависимости от пола, рода занятий.

Результаты. У 86% опрошенных в семье обсуждались вопросы, касающиеся вреда алкоголя, но в то же время половые отношения практически не обсуждались на семейном уровне (у 97%). При этом жителями РФ являются 97% опрошенных, из них 81% (50 человек) являются жителями города, 16% (10 человек) – жителями пригородных территорий, и 3% (2 человека) – сельскими жителями. Информацию об ИППП в течение года получили 97% респондентов, большая часть из них (61%) – 38 человек, в качестве источника указали только мед. работников, только интернет (5%) – 3 человека, мед. работников и интернет (27%) – 17 человек, друзей и знакомых (3%) – 2 человека. Из данных анкет следует, что в течение года (32%) 20 человек не имели половых партнеров, (6%) 4 человека указали 2 партнеров, (2%), 1 человек – 3 постоянных и 7 случайных. При этом лишь 50% – 31 человек, считают эффективным использование презервативов при каждом половом контакте. Остальные 30 человек проигнорировали этот вопрос, а 1 человек предпочёл отшутиться.

Несмотря на принадлежность к медицинским кадрам, студенты младших курсов университета недостаточно осведомлены о путях передачи половых инфекций, испытывают смущение даже при анонимном опросе на эту тему.

ОЦЕНКА АЭРОГЕННОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ В КРУПНЫХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ

А. К. Сергеев, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Березин

Кафедра общей гигиены

Самарский государственный медицинский университет

Атмосферный воздух – ведущий объект среды обитания, присутствие вредных веществ в котором формирует уровень риска здоровью населения. В крупных городах основным фактором загрязнения атмосферного воздуха является автомобильный транспорт и промышленное производство. Основными поллютантами являются продукты неполного сгорания топлива: органические вещества с ароматической и гетероциклической структурой, предельные и непредельные углеводороды, ряд неорганических веществ.

Анализ загрязнения атмосферного воздуха проводили в промышленных городах Самарской области – г. о. Самара и г. о. Новокуйбышевск. Мы произвели ранжирование вредных веществ по кратности превышения среднесуточной ПДК и классу опасности.

Приоритетными загрязняющими веществами как для Самары, так и для Новокуйбышевска являются бенз(а)пирен, формальдегид, аммиак, сероводород, углеводороды суммарно, фенол, диоксид азота, взвешенные вещества. За 2014–2015 гг. отмечались концентрации примесей, превышающие среднесуточную ПДК: бенз(а)пирена (в среднем 1,133 ПДК_{СС} в г. о. Самара и 1,025 ПДК_{СС} в г. о. Новокуйбышевск), формальдегида (в среднем 1,302 ПДК_{СС} в г. о. Самара), аммиака (в среднем 1,488 ПДК_{СС} в г. о. Самара), диоксида азота (в среднем 1,240 ПДК_{СС} в г. о. Самара).

Суммарный канцерогенный риск для здоровья населения г. о. Новокуйбышевск за период 2014–2015 гг. составил $2,345 \cdot 10^{-4}$ (для здоровья детей до 18 лет – $1,622 \cdot 10^{-3}$, для здоровья взрослых – $3,101 \cdot 10^{-4}$). Основной вклад в его формирование внесли хром (VI) (I место – 66,23%), бензол (II место – 17,43%), формальдегид (III место – 13,24%), бенз(а)пирен (IV место – 1,8%) и остальные канцерогены (1,2%). Индекс опасности развития неканцерогенных эффектов у всех контингентов населения г. о. Новокуйбышевск в среднем за период 2014–2015 гг. находился на уровне 17,93. Он определялся уровнем содержания в атмосферном воздухе меди (I место – 29,5%), углеводородов суммарно (II место – 13,8%), формальдегида (III место – 11,21%), бенз(а)пирена (IV место – 8,8%), взвешенных веществ (V место – 7,16%).

Таким образом можно сделать выводы о том, что высокая антропогенная нагрузка обуславливает повышенный уровень канцерогенного риска для здоровья населения г. о. Самара и г. о. Новокуйбышевск. Наибольший вклад в его формирование внесли шестивалентный хром, бензол, формальдегид, свинец и бенз(а)пирен.

МИКРОНУТРИЕНТНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА

И. А. Сетко, 1-й курс, Ю. В. Невтеева, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. В. Шаранова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Процесс обучения в высшем учебном заведении, особенно в медицинском вузе, характеризуется разнообразием форм и методов обучения, высокой интенсивностью труда, внедрением новых технических средств, большим объемом аудиторной и внеаудиторной нагрузки. В результате формируются неправильные модели пищевого, соматического и психического поведения, что в будущем является основой возникновения и прогрессирования различных патологических состояний.

Цель исследования – провести оценку фактического содержания витаминов и микроэлементов у студентов. Для выполнения поставленной цели была сформирована группа студентов в возрасте 18–21 года, состоящая из юношей (n=108) и девушек (n=368). Содержание тиамина, рибофлавина и пиридоксина в моче, а также витаминов А и Е в сыворотке крови определяли флуориметрическим методом на анализаторе «Флюорат-02-АБЛФ-Т» на кафедре химии и фармацевтической химии. Для оценки микроэлементного баланса в организме студентов проведен анализ химического состава волос на базе санитарно-химической лаборатории с использованием атомно-абсорбционного спектрометра (ААС) КВАНТ-2А.

При анализе обеспеченности организма студентов витамином А в среднем составило у девушек $0,282 \pm 0,115$ мкг/л, у юношей – $0,339 \pm 0,18$ мкг/л. Средние показатели содержания витамина Е в сыворотке крови находились ниже физиологической нормы (8–12 мкг/л) как у девушек $7,45 \pm 2,03$ мкг/л, так и у юношей $7,82 \pm 2,25$ мкг/л. Установлено, что низкий уровень содержания витамина А имели на 8,0% больше девушек. Обеспеченность витамином С по средним показателям у юношей составила $0,65 \pm 0,04$ мг/ч, что достоверно ниже, чем у девушек – $1,03 \pm 0,16$ мг/ч ($p < 0,05$). Низкое содержание аскорбиновой кислоты выявлено у большинства юношей (63%) и девушек (63,8%). Установлено, что содержание рибофлавина в среднем составило у девушек $12,15 \pm 1,33$ мкг/сут., у юношей – $12,31 \pm 1,39$ мкг/сут. При этом недостаточную обеспеченность витаминами В₁ и В₂ имели больше на 7,6% и 2,9% девушек, тогда как недостаточную обеспеченность витамином В₆ – на 11,9% больше юношей. При оценке микроэлементного статуса установлено, что средние значения содержания таких микроэлементов, как свинец, висмут, кадмий, никель, кобальт, марганец, стронций, железо, медь и хром, не превышали референтные значения. Практически у всех студентов был выявлен дефицит хрома в организме – у 100% девушек и 97,8% юношей.

МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА УРОКАХ «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

О. О. Синюк, 4-й курс

Научный руководитель – Л. А. Акимова

Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

Оказание первой помощи – очень важный фактор при выживании. Часто до прибытия квалифицированных врачей и необходимых медикаментов приходится ждать некоторое время, а то и вовсе полагаться на свои силы. Эту информацию обязан знать каждый, чтобы беда не застигла вас врасплох. Анализ специальной литературы и нормативных документов свидетельствует о том, что обучение учащихся по оказанию первой медицинской помощи в образовательных учреждениях осуществляется с 5 по 11-й класс. Однако времени на отработку знаний, умений, навыков недостаточно. Именно поэтому проблема состоит в поиске эффективных форм и методов обучения, обеспечивающих эффективность исследуемого процесса.

Цель исследования – выявить и обосновать эффективные методы оптимизации процесса обучения школьников оказанию первой помощи на уроках «Основы безопасности жизнедеятельности».

В рамках исследования выявлено, что оптимизация процесса обучения школьников оказанию первой помощи на уроках «Основы безопасности жизнедеятельности» будет результативной, если применять следующие методы обучения: анализ конкретных ситуаций, упражнение и практические задания по оказанию первой медицинской помощи, реализуемые в рамках программы «Природа и мы».

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе Муниципального образовательного бюджетного учреждения «Покровская средняя общеобразовательная школа» г. Соль-Илецка Оренбургской области. Общее количество учеников 6 «А» и 6 «Б» классов, принимающих участие в педагогическом эксперименте, – 54 человека.

Таким образом, выявлено, что программа «Природа и мы» будет обеспечивать: развитие системы знаний по оказанию первой медицинской помощи в условиях автономного существования в природе,

формирование умений и навыков оказания первой медицинской помощи в условиях автономного существования в природе, нормализацию ситуационной и личностной тревожности у школьников.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ГЕНДЕРНОГО И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

А. М. Сипаторова, 1-й курс, А. С. Зиначёва, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф.-м. н. асс. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения обусловлена тем, что острый аппендицит является самой частой хирургической патологией в мире.

Целью данной работы являлось изучение влияния гендерного и возрастного факторов на показатели общего и биохимического анализа крови при остром аппендиците, используя различные методы статистической оценки.

Материалы и методы: проведена статистическая обработка данных анализов крови, при поступлении, взятых из историй болезни 30 пациентов (14 мужчин и 16 женщин в возрасте от 9 до 70 лет) районной больницы г. Гая с диагнозом «острый аппендицит». В качестве группы сравнения использовались анализы крови 30 здоровых людей (12 мужчин и 18 женщин в возрасте от 17 до 40 лет). Данные были подвергнуты статистической обработке при помощи программы «Statistica-10.0». Больные разбивались на четыре возрастные группы и индексы крови каждой из них сравнивались с индексами контрольной группы. Сравнение проводилось с помощью критерия Манна-Уитни ($p < 0,05$), использовались элементы описательной статистики и графическое изображение в виде ящичных диаграмм. Особое внимание уделялось лейкоцитарным и эритроцитарным индексам.

В результате анализа выявлено, что показатели лейкоцитов во всех возрастных группах выше нормы. Сравнительный анализ, проведенный с помощью Критерия Манна-Уитни ($p < 0,05$) выявил статистически значимые различия во всех лейкоцитарных индексах. (у опытной группы его показатель выше чем у контрольной). Корреляционный анализ не выявил корреляций между возрастом и показателями.

Вывод. В результате проведенного исследования влияние гендерного и возрастного факторов на результат анализа крови у больных с острым аппендицитом не было выявлено.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ

К. А. Сляднева, 1-й курс, М. И. Вечерко, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Облитерирующие заболевания остаются в настоящее время распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Актуальность проблемы определяется тем, что в России, несмотря на предпринимаемые меры, сохраняются высокие показатели сердечно-сосудистой патологии. Облитерирующий эндартериит – это системное сосудистое заболевание с преимущественным поражением внутренней оболочки артериальных сосудов нижних конечностей, которое ведет к сужению их просвета вплоть до полной непроходимости. Развитию этого заболевания способствует нарушение функционального состояния центральной нервной системы.

Цель исследования – изучить воздействие лечебной гимнастики на пациентов с хроническим облитерирующим эндартериитом.

Задачи: изучить теоретический материал по данной тематике, изучить воздействие лечебной физической культуры на состояние пациентов с облитерирующим заболеванием.

Материалы и методы. Изучение теоретического материала, опрос 10 пациентов, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2» в 2016 году.

Результат. В ходе опроса было установлено, что у 7 пациентов, занимающихся лечебной гимнастикой при хроническом облитерирующем эндартериите второй стадии, наблюдалось улучшение состояния. Под влиянием дозированных физических упражнений произошло расширение периферических сосудов, усилилось кровоснабжение конечностей, уменьшилось их кислородное голодание, укрепилась ослабленная скелетная мускулатура.

Выводы. Таким образом, лечебная физическая культура улучшает функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, периферическое кровообращение и компенсаторное развитие мышечных коллатералей, регулирует ангиоспастические реакции, повышает работоспособность мышц, отмечаются улучшение общего состояния больного, уменьшение симптома перемежающейся хромоты (в ряде случаев его исчезновение), прекращение ночных болей, исчезновение зябкости, восстановление нормальной окраски кожи на голени и стопе. Применение лечебной физкультуры целесообразно у больных, страдающих хроническим облитерирующим эндартериитом в начальной (первой) и выраженной (второй) стадии.

ВНУТРИУТРОБНАЯ СМЕРТЬ ПЛОДА НА ФОНЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Д. А. Сосова, 5-й курс

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

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

По литературным данным, частота невынашивания беременности на фоне фетоплацентарной недостаточности (ФПН), несмотря на высокие технологические достижения в акушерско-гинекологической практике, остаётся высокой. Исходы ФПН могут быть различны, начиная с внутриутробной гипоксии и различными ее проявлениями и заканчивая гибелью плода.

Целью нашей работы являлось изучение причин внутриутробной гибели плода на фоне фетоплацентарной недостаточности.

В ходе исследования был проведён анализ 84 вскрытий плодов с ФПН, проведенных в ГАУЗ ЦРБ, в период с 2006 по 2016 год. В ходе анализа были выделены 2 группы: первая группа (группа А, n=44) включала в себя гибель плода до 20 недель гестации, вторая (группа В, n=40) – после 20 недель. В структуре причин ФПН преобладали интервиллузиты – 30% случаев, тогда как гематомы встречались в 25%, виллузиты – в 19%, замершие беременности – 17%, инфаркты – 5%, отслойки плаценты – 4%. Наиболее частой причиной гибели плода до 20 недель гестации в 40% случаев являлось наличие интервиллузитов. Почти все случаи замершей беременности (14 из 15) приходились на ранние сроки гестации, что, по нашим данным, связано с инфицированием плода на фоне ОРВИ и вируса гриппа. К гибели плода в группе «В», которая включала в себя прерывание беременности на сроках после 20 недель гестации, в большинстве случаев (51%) приводило формирование ретроплацентарных гематом, тогда как инфаркты и отслойки плаценты являлись причиной прерывания беременности на этом сроке в 30% и 19% случаев соответственно.

Таким образом, резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод о том, что ФПН с прерыванием беременности на сроке до 20 недель в большинстве случаев обусловлена инфекцией матери или плаценты, тогда как к прерыванию беременности на сроке после 20 недель чаще приводили процессы, связанные с нарушением кровообращения в плаценте.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЛЮНЕ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ

М. Н. Степаненкова, 1-й курс, К. В. Славкина, 1-й курс, Д. С. Есенова, 1-й курс

Научные руководители: асс. И. В. Таренкова, к. б. н., доц. М. М. Павлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы заметно усилился интерес многочисленных исследований биохимических показателей смешанной слюны с уникальным набором возможностей, включающих полную неинвазивность, многократный и почти неограниченный по объему материал.

В слюне обнаружено более 1000 разнообразных по структуре и функциям белков, около 300 из них идентифицированы. Количество белка в слюне может изменяться в зависимости от состояния полости рта, слюнных желез, регуляции слюноотделения, при различных заболеваниях: гингивитах, стоматитах, болезнях желудка.

Исходя из вышеизложенного, цель работы – оценить и проанализировать изменение содержания общего белка от психоэмоциональной нагрузки.

Материалы и методы: для исследований использовалась смешанная слюна, собранная утром натощак после чистки зубов у 30 студентов 1-го курса лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов, практически здоровых лиц в возрасте 18–19 лет (1-й этап – контроль). Второй этап – сбор слюны после проведения двухчасовой лекции, 3-й – после 4-часового ЛПЗ. Собранные пробы слюны (3 мл) центрифугировали (10 мин. При 10 000 об/мин.), собирали надосадочную жидкость и хранили при температуре -20° С. Общий белок определяли колориметрическим биуретовым методом.

Результаты исследования и их обсуждение: полученные результаты доказывают, что психоэмоциональная нагрузка влияет на содержание общего белка в смешанной слюне. Так, содержание общего белка после 2-часовой лекции понижается в пределах от 4,6% до 11,5% у студентов всех факультетов. После ЛПЗ общий белок повышается в среднем до 63% у студентов лечебного и педиатрического факультетов, а у студентов стоматологического факультета наблюдается снижение белка на 8% по сравнению с контролем. Вероятно, за психозависимое изменение общего белка отвечает вегетативная нервная система, которая контролирует функцию слюнных желез.

Вывод. Психоэмоциональная нагрузка на лекциях, ЛПЗ влияет на общий белок смешанной слюны, при этом учитывается состояние полости рта, длительность нагрузки, психологическая характеристика личности и их регуляторные системы.

ВЛИЯНИЕ ПЛАВАНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

А. А. Степанова, 3-й курс, Д. С. Рачкова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

В нашем организме циркуляцию крови и лимфы обеспечивает сердечно-сосудистая система. Она выполняет ряд функций: трофическую, дыхательную, выделительную, регуляторную. Укреплению сердечно-сосудистой системы способствуют систематические физические нагрузки, в том числе плавание.

Цель работы – установить эффективность занятий плаванием для сердечно-сосудистой системы

Материалы и методы: сравнение функциональных показателей студентов пловцов и студентов, не занимающихся плаванием. Были использованы следующие показатели: частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД) – свидетельствующие о состоянии сосудов, количество форменных элементов крови по общему анализу крови (ОАК).

После сбора средних показателей и сравнения функциональных возможностей студентов было выявлено:

1. ЧСС пловцов ниже на 36%, чем у студентов.
2. АД пловцов не выходит за границы нормы (120/80 мм рт. ст.), тогда как у 27% студентов отмечается тенденция к гипотонии/гипертонии.
3. Количество форменных элементов крови у пловцов выше на 33%, чем у студентов.

Регулярные занятия плаванием повышают функциональные возможности сердца и делают его работу менее затратной, уменьшается ЧСС. Повышение эластичности и сопротивляемости сосудов приводит к нормализации АД. Плавание способствует активации системы кроветворения.

Результаты: плавание оказывает следующие эффекты на организм:

- увеличение объема выталкиваемой крови и силы, с которой она выталкивается,
- повышение выносливости к физическим нагрузкам,
- повышается эластичность сосудов и их сократительная способность,
- нормализация артериального давления,
- активируется периферическое кровообращение.

Выводы: при систематических занятиях плаванием наблюдается улучшение состояния сердечно-сосудистой системы: сердце работает эффективно (увеличится его мощность, ударный объем) и экономно (снизится частота сердечных сокращений), улучшается периферическое кровообращение, состояние кровеносных сосудов и питание всех органов и тканей, нормализация артериального давления.

ПРИМЕНЕНИЕ АНДРОГЕНОВ И АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

А. А. Степанова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В 50-х годах были синтезированы химическим путем производные мужского полового гормона тестостерона, которые изначально использовались исключительно в медицинских целях. Однако скоро их свойства начали широко применяться спортсменами. Началась эра использования андрогенов и анаболических стероидов (ААС) в спортивной практике.

Цель работы – показать, что в настоящее время ААС применяются не только в спорте, эти препараты находят широкое применение и в медицинской практике.

Существует мнение специалистов об ограниченном применении ААС в медицине при таких заболеваниях, как задержка полового развития у мальчиков, раке молочной железы и яичников у женщин. Но в настоящее время область применения ААС значительно шире.

В 80-х годах ученые предложили использовать инъекции тестостерона энантата в качестве фармакологического контрацептива для мужчин, который был достаточно эффективен и не обладал множеством негативных побочных эффектов.

Еще одной областью применения ААС является гормон-заместительная терапия (ГЗТ). Введение экзогенного тестостерона мужчинам старше 45–50 лет позволяет понизить количество ароматазы и, как следствие, понизить уровень эстрадиола в крови, предотвратить ухудшения уровня жизни – падение силы, проблем с простатой, возникновение заболеваний, связанных с ослаблением иммунитета, снижение либидо. Повышение тестостерона в крови мужчин приводит к улучшению памяти, к снижению риска развития у них с возрастом болезни Альцгеймера и остеопороза.

Препараты из группы ААС оксиметалон и оксандролон, применяющиеся изначально при лечении анемии, в настоящее время применяются в интенсивной терапии больных синдромом иммунодефицита человека и онкобольных. Их применение в дозировке 100–150 мг/день позволяло существенно увеличить мышечную массу, при этом побочные эффекты этих препаратов сведены к минимуму. С недавних пор данные препараты начали принимать при лечении ожогов первой степени, обеспечивая ускорение процессов заживления ран и восстановления кожного покрова.

Таким образом, можно сделать вывод, что в настоящее время применение ААС не ограничивается только спортом. Препараты активно применяются в медицинской практике, и с каждым годом их область применения расширяется.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК В РАЗВИТИИ ГИПЕРФОСФАТЕМИИ И ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

А. А. Степанова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. А. Фролов

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью работы являлся анализ развития гиперфосфатемии и вторичного гиперпаратиреоза при хронической болезни почек.

Гиперфосфатемия – увеличение содержания фосфора в сыворотке крови выше нормы ($> 1,45$ ммоль/л или $> 5,0$ мг%). Среди причин гиперфосфатемии выделяют: поступление в организм избытка фосфата (при повышенном введении витамина Д), высвобождения фосфата из тканей во внеклеточную жидкость (распад тканей) и уменьшение его почечной экскреции. В норме почки фильтруют около 9 г фосфора, из которых около 8 г (90%) реабсорбируются в проксимальных канальцах с помощью Na/Pi транспортеров. В свою очередь активность этих транспортеров регулируется парат-гормоном (ПТГ) и фосфатонинами, среди которых наиболее изученным является фактор роста фибробластов-23 (FGF-23). Данный регуляторный фактор, подавляя активность Na/Pi транспортеров, индуцирует фосфатурию. Реализация супрессирующей активности FGF-23 в отношении реабсорбции фосфата обеспечивается кофакторным белком Klotho, связанным с его рецепторами на поверхности транспортеров.

Согласно определению международной ассоциации врачей-нефрологов и урологов (KDOQI, 2012), хроническая болезнь почек (ХБП) – представляет собой патологию, обусловленную повреждением почек или снижением их функции в течение 3 месяцев и более независимо от диагноза. Критериями повреждения почек при ХБП (со снижением или без снижения СКФ) служат: морфологические нарушения, изменения мочи (протеинурия) и визуальных тестов. Единственным критерием нарушения функции почек служит падение СКФ с наличием или без наличия признаков повреждения почек. Уменьшение массы действующих нефронов сопровождается снижением экскреции фосфатов, начиная с ранней стадии ХБП (СКФ < 90 мл/мин.). В этот период нормофосфатемия поддерживается гиперпродукцией FGF-23. Уменьшение выделения фосфора с мочой и повышение его концентрации в крови развиваются при скорости СКФ < 30 мл/мин/1,73 м². У больных с терминальной стадией ХБП уровень FGF-23 может повышаться в 1000 раз по сравнению с нормой. Но это не приводит к должному результату, что связано с дефицитом необходимого белка Klotho. Вместе с тем повышение FGF-23 у больных с ХБП, направленное на поддержание нормального уровня фосфора, приводит к снижению продукции 1,25 (ОН)₂D₃, что способствует развитию гипокальциемии, увеличению продукции ПТГ и запускает развитие вторичного гиперпаратиреоза.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БУТИЛИРОВАННОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

А. И. Суров, 2-й курс, А. В. Малый, 2-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Н. В. Немцева, асс. Т. О. Федорова

Кафедра биологии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным ВОЗ, загрязненная питьевая вода является одним из пяти важнейших факторов риска преждевременной смерти населения Земли, ежегодно уносящих жизни 15 млн людей. Одной из альтернативных источников водоснабжения является бутилированная вода. Этот вид водопотребления все чаще

рекламируется в качестве наиболее безопасного источника, особенно для людей с чувствительным и ослабленным иммунитетом.

Цель исследования – провести сравнительную оценку микробиологического качества бутилированной питьевой воды известных марок.

Для реализации цели произведена контрольная закупка воды следующих марок: «Живая вода», «РусьАква», «Красноусольская», «Заповедный источник», «Южно-Уральская». Микробиологический анализ проводили согласно СанПиН 2.1.4.1116-02.

К бутилированной относят три основных типа питьевой воды: простая очищенная, природная минеральная и искусственно минерализованная вода. Исследования были сконцентрированы на первых двух. По нормативу для расфасованной воды первой и высшей категории общее микробное число (ОМЧ), выросшее при температуре 37° С составляет не более 20 КОЕ/мл, общие колиформные бактерии (ОКБ) и термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ) – отсутствие в 300 мл. Рост *Pseudomonas aeruginosa* – отсутствие в 1000 мл.

По результатам исследования установлено, что во всех исследованных водах показатели ОКБ и ТКБ, а также индикация роста *P. aeruginosa* не превышали нормы. Однако показатель ОМЧ у изученных образцов различался. Для столовой воды марки «Южно-Уральская» он был 30 КОЕ/мл, у лечебно-столовой «Красноусольская» – 11 КОЕ/мл, у питьевой природной «Заповедный источник» – 50 КОЕ/мл, у питьевой «РусьАква» – 12 КОЕ/мл, у артезианской питьевой марки «Живая вода» – 200 КОЕ/мл.

Таким образом, по микробиологическим критериям безопасными можно считать воду марок «Красноусольская» и «РусьАква», остальные исследованные образцы не соответствуют нормативному качеству. Представленные данные подтверждают сведения некоммерческой организации «Росконтроль», опубликованные в открытой печати, – 6 из 10 единиц бутилированной воды не соответствуют обязательным требованиям, что делает ее не безопасной с микробиологической точки зрения даже при условии кристальной чистоты.

VIRAL HEPATITIS: PREVALENCE IN INDIA

Hebsy Susan Abraham, 2nd year

Aznabaeva L. M., PhD, associate Professor

*Department of Microbiology, Virology, Immunology,
Orenburg state medical university*

Acute viral hepatitis (AVH) is a major public health problem and is an important cause of morbidity and mortality.

The aim of the present study is to determine the prevalence of hepatitis A virus (HAV), hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), hepatitis D virus (HDV) and hepatitis E virus (HEV) as causes of AVH in India.

Materials and methods. Analysis of data from the national center for disease control [NCDC] on the incidence of viral hepatitis.

Results. Nearly 119,000 cases of all cause viral hepatitis were reported in India in 2012. The Integrated Disease Surveillance Programme of the NCDC received notification of 290,000 cases of acute viral hepatitis in 2013. Blood samples and clinical information was collected from cases of AVH referred to the Grade I viral diagnostic laboratory over a 1-year period. Samples were tested for hepatitis B surface antigen, anti-HCV total antibodies, anti-HAV immunoglobulin M (IgM) and anti-HEV IgM by the enzyme-linked immunosorbent assay. PCR for nucleic acid detection of HBV and HCV was also carried out. Those positive result for HBV infection were tested for anti-HDV antibodies. Of the 267 viral hepatitis cases, 62 (23.22%) patients presented as acute hepatic failure. HAV (26.96%) was identified as the most common cause of acute hepatitis followed by HEV (17.97%), HBV (16.10%) and HCV (11.98%). Co-infections with more than one virus were present in 34 cases, HAV-HEV co-infection being the most common. HEV was the most important cause of acute hepatic failure followed by co-infection with HAV and HEV. An indication towards epidemiological shift of HAV infection from children to

adults with a rise inHAV prevalence was seen. As a result of the findings by the research survey the Indian government launched a Programme a National Programme for prevention and control of viral Hepatitis during 12th Five Year Plan period [2012-2017] for creating awareness among the society and work together to eradicate the disease.

Conclusion. The world health organization (who) with more than millions of people are infected with chronic hepatitis B in India. The expert physicians and scientists develop ways to eradicate the infection and save the lives of many people, because prevention is better than cure.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ОФИЦИНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НЕФЕРМЕНТИРУЮЩИХ БАКТЕРИЙ

Ф. Д. Тапальский, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. К. Окулич

Кафедра клинической микробиологии

Витебский государственный медицинский университет

Введение. Распространение антибиотикорезистентности среди грамотрицательных бактерий требует поиска альтернативных подходов к антибактериальной терапии. Представляют значительный интерес экспериментальные данные о выраженности антибактериальной активности лекарственных растений в отношении грамотрицательных бактерий, устойчивых к антибиотикам.

Цель исследования – оценить антибактериальную активность водных экстрактов из официальных лекарственных растений в отношении антибиотикорезистентных штаммов *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*.

Материалы и методы исследования. Определены минимальные подавляющие концентрации (МПК) водных экстрактов из 17 официальных лекарственных растений в отношении шести экстремально-антибиотикорезистентных (чувствительных только к полимиксидам) клинических изолятов *A. baumannii* и *P. aeruginosa*, продуцирующих карбапенемазы OXA-23, OXA-40, MBL VIM. Значения МПК определялись методом микроразведений в бульоне Мюллера-Хинтона в стерильных полистироловых плоскодонных 96-луночных планшетах в диапазоне концентраций от 0,1 до 12,5 мг/мл. Экстракты из лекарственного сырья считали обладающими антибактериальным действием в отношении конкретных микробных изолятов при значениях МПК ≤ 1 мг/мл.

Результаты. Выявленная антибактериальная активность (МПК – 0,4-0,8 мг/мл) в отношении *A. baumannii* и *P. Aeruginosa* выявлена у экстрактов из 4 растений: брусники обыкновенной, дуба обыкновенного, толокнянки обыкновенной, эвкалипта прутовидного, МПК экстрактов из березы белой, багульника болотного, душицы обыкновенной, подорожника большого, тимьяна ползучего находились в диапазоне от 1,6 до 12,5 мг/мл, МПК экстрактов из зверобоя продырявленного, календулы лекарственной, можжевельника обыкновенного, мяты перечной, ромашки аптечной, тысячелистника обыкновенного, хвоща полевого, шалфея лекарственного не определялись в тестируемом диапазоне концентраций.

Заключение. Выявлен бактерицидный эффект экстрактов из ряда лекарственных растений в отношении антибиотикорезистентных изолятов грамотрицательных неферментирующих бактерий, что позволяет рекомендовать их для локального использования в дополнение к проводимой антибиотикотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

Ю. Е. Тараканова, 2-й курс, Б. В. Астафьев, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, асс. Е. Р. Гатиатулина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Интерес к использованию полисахаридов (ПС) в медицине существенно возрос в последние два десятилетия. Совсем недавно эти вещества применялись в качестве вспомогательных веществ в производстве различных лекарственных форм и относились к категории балластных веществ. Однако в последние годы их рассматривают как биологически активные вещества.

Оренбургская область отличается обилием растительных источников ПС, которые могут использоваться для изготовления лечебных и профилактических средств.

Соответственно, целью нашей работы стало изучение химической природы и механизмов действия, а также проведение оценки природных источников этих веществ на Южном Урале.

Среди ПС хочется обратить внимание на пектины, которые содержатся в значительных количествах в листьях подорожника, мать-и-мачехи, семенах льна, в овощах и фруктах. Применение отваров и сиропов на основе указанных растений позволяет активизировать работу выделительной системы, усиливает секрецию слизи в бронхах, вызывая разжижение мокроты. В фармацевтической промышленности ведутся исследования по использованию пектина при конструировании лекарств, а также в качестве ингредиента, пролонгирующего действие антиаритмических, гормональных и гипотензивных препаратов.

Детоксикационные свойства пектина обусловлены его способностью разбухать в желудочно-кишечном тракте, обволакивая слизистую оболочку желудка и кишечника, тем самым приводя к уменьшению воспалительных явлений, предотвращая образование язв и повреждений, замедляя разрушительное воздействие токсических веществ, попадающих вместе с пищей, выводя из организма ионы тяжелых металлов и радионуклиды, оказывая гипохолестеролемическое действие и нормализуя обмен липидов.

Нами проведены исследования лекарственного растительного сырья (ЛРС) Оренбургской области.

Заключение. На Южном Урале есть возможность заготовки ЛРС, содержащего пектины, но их производство отсутствует из-за сильного отставания в области организации технологического процесса по сравнению с западными фирмами-производителями. Обнаружено значительное количество пектинов в ЛРС подорожника большого, подорожника ланцетного, марьянника полевого, шалфея сухостепного, амброзии трехраздельной, вероники длиннолистной.

ХРОМАТОГРАФИЯ В ТОНКОМ СЛОЕ КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИРОДНЫХ ПОЛИФЕНОЛОВ

А. М. Телекулова, 5-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В современном мире интерес потребителя к использованию природных биологически активных веществ (БАВ) для лечения и профилактики различных заболеваний продолжает уверенно расти. Одним из наиболее популярных классов БАВ являются растительные полифенолы, применяемые в современной медицине, что ставит перед нами задачу разработки экспресс-анализа лекарственного растительного сырья (ЛРС) на данную группу соединений методом тонкослойной хроматографии (ТСХ).

Целью нашей работы является анализ компонентов растительных экстрактов с помощью ТСХ метода.

Для достижения этой цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Выявить целесообразность применения метода ТСХ для определения полифенолов.
2. Выявить условия наилучшего распределения веществ при использовании разных систем и пластинок разных производителей.

Объекты и методы исследования. Объектами исследования явились экстракты следующих растений: Боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea*), Морковь посевная (*Daucus carota*), Кровохлёбка лекарственная (*Sanguisorba officinalis*), Шалфей лекарственный (*Salvia officinalis*), Малина обыкновенная (*Rubus idaeus*), Подорожник большой (*Plantago major*), Марьянник луговой (*Melampyrum pratense*), Вероника длиннолистная (*Veronica longifolia*).

Пробы наносились в виде точки 5–7 мм при помощи капилляра на пластинки «Силуфол» длиной 13 см и 15 см и «Sorbifill» длиной 10 см.

После разделения веществ пластинки облучали УФ-светом. Для обнаружения флуоресцирующих веществ использовали источники света с максимумами излучения в области 254 и 365 мкм.

Полученные пятна на хроматограммах позволяют сделать заключение о наличии БАВ во всех видах исследуемого ЛРС. Интенсивность окраски пятен и их площадь позволяет судить об их количестве. Окраска пятен несет информацию о химической природе: коричневые – флавоноиды, желто-зелено-синие – фенолокислоты, бурые – таниды.

Таким образом, полученные результаты дают нам возможность сделать следующие выводы:

Метод ТСХ пригоден для предварительного качественного и полуколичественного определения содержания БАВ в ЛРС.

Распределение полифенольных веществ на пластинке Силуфол идет лучше, чем на пластинках Sorbifill.

СОДЕРЖАНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В КОРНЯХ И КОРНЕВИЩАХ КРОВОХЛЕБКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РАЗНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. М. Телекулова, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, ст. преп. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из распространенных растений на Южном Урале считается кровохлебка лекарственная (*Sanguisorba officinalis* L.), семейство Розоцветные (*Rosaceae*), ведущей группой биологически активных веществ, которой являются дубильные вещества (ДВ), обуславливающие вяжущее, противомикробное и кровоостанавливающее действие.

Целью настоящей работы явился сравнительный анализ содержания дубильных веществ в корневищах и корнях кровохлебки лекарственной, произрастающей в некоторых районах Оренбургской области, характеризующихся различными природно-климатическими условиями. Объектом исследования явились корни и корневища кровохлебки лекарственной (*Sanguisorba officinalis*), произрастающей в Тоцком, Саракташском, Грачевском и Ташлинском районах Оренбургской области. Выбранные районы различаются по количеству осадков и климатическим зонам: Тоцкий район относится к засушливой тёплой зоне, среднегодовое количество осадков – от 350 до 380 мм в год, Грачевский район характеризуется выраженной континентальностью, среднее годовое количество осадков – от 360 до 410 мм в год, Ташлинский район имеет резко-континентальный климат, среднегодовая сумма осадков колеблется от 350 до 400 мм в год, Саракташский район относится к району умеренно-континентального климата, осадков за год выпадает около 450–500 мм в год. Для определения ДВ был проведен качественный анализ (А. В. Куркин, 2007), для установления содержания уровня ДВ – количественный анализ (ГФ XIII, ОФС 1.5.3.0008.15).

Проведенный анализ выявил, что во всех исследуемых образцах присутствовали дубильные вещества, преимущественно гидролизуемой природы. Сравнительный анализ количественного содержания ДВ установил, что максимальная концентрация ДВ обнаружено в ЛРС, собранном в Саракташском районе ($14,17 \pm 0,05\%$), а минимальное – в Тоцком районе ($9,95 \pm 0,08$), что может быть обусловлено различными климатическими условиями указанных районов.

Таким образом, установлено, что в ЛРС кровохлебки лекарственной, произрастающей в Саракташском районе, содержание ДВ было максимальным, так как данный район характеризуется наибольшим количеством среднегодовых осадков и умеренно-континентальным климатом.

АНАЛИЗ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО

Н. В. Терехов, 2-й курс, Э. И. Аметова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Самое важное в период беременности – это здоровье женщины, ведь ребенок растет и развивается внутри матери, а любые отклонения от нормы сильно сказываются на их общем здоровье. Когда он продвигается через шейку матки и влагалище, на его коже оседают находящиеся там микробы.

Цель исследования – проанализировать микробную обсемененность кожи новорожденного в первые минуты жизни.

Проанализировав 100 бактериологических посевов с кожи новорожденных детей, преобладающим оказался результат: нет роста микрофлоры (64%). В нескольких бактериологических посевах были выявлены непатогенные формы *Escherichia coli* (26%), *Staphylococcus hominis* (4%), *Staphylococcus saprophyticus* (3%). Одними из редких микроорганизмов, встречающихся в очень маленьком процентном соотношении, являются: *Staphylococcus aureus* (1%), *Streptococcus hemolyticus* (1%) и *Klebsiella pneumoniae* (1%). Микрофлора может являться весомым толчком в заболеваемости новорожденных.

Staphylococcus aureus – обитает на коже и слизистой в носу, глазах или во рту. Встречается у недоношенных, перенесших хирургические вмешательства детей. При сильном иммунитете не опасен. Если организм ослаблен – попадая в кровь, золотистый стафилококк вызывает воспаление эндокарда или сепсис. *Streptococcus hemolyticus* – особенную опасность эта инфекция представляет для новорожденных. Заражение происходит во время прохождения ребенка по родовым путям больной матери. Вызывает тяжелые последствия, самыми грозными из которых можно назвать болезнь Риттера и пневмонию. *Klebsiella pneumoniae* – ранее известные как возбудители заболеваний дыхательной системы, в настоящее время часто являются причиной внутриутробных инфекций, протекающих с поражением дыхательных и мочевыводящих путей.

Состояние организма женщины до, во время и после беременности играет важную роль в здоровье малыша. Вовремя сданные анализы и выявленные заболевания, а при необходимости прохождения назначенного курса лечения позволят женщине не только быть здоровой, но и счастливой матерью здорового малыша.

ИНФАРКТ МИОКАРДА КАК НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Н. В. Терехов, 2-й курс, Э. И. Аметова, 2-й курс

Научный руководитель: д. м. н. Е. Н. Денисов, асс. Е. А. Пономарева

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной темы заключается в том, что более одного миллиона россиян ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, из них 634 тыс. имели диагноз «острый инфаркт миокарда». Острый инфаркт миокарда (ИМ) – острое заболевание, обусловленное развитием некроза в сердечной мышце в результате нарушения ее кровообращения, которое возникает вследствие тромбоза коронарной артерии или резкого ее сужения атеросклеротической бляшкой. спазма непораженной коронарной артерии. В очень редких случаях нарушение коронарного кровотока происходит в результате.

Цель исследования – рассмотреть инфаркт миокарда как наследственное заболевание.

Результаты. Проанализировав результаты анкетирования пациентов в возрасте от 55 до 82 лет, мы получили следующие данные: инфаркт миокарда встречается чаще у мужчин, нежели женщин, что связано с эстрогенами и другими гормонами, которые контролируют уровень холестерина в женском организме. 60% опрошенных лиц, страдают сопутствующими заболеваниями: СД II типа, гипертоническая, мочекаменная, желчекаменная болезни. Случаи сердечных заболеваний в роду имелось у 70% лиц, это доказывает то,

что изменение уровня холестерина может передаваться по наследству, как показывает данное исследование, чаще по материнской линии. 40% пациентов считают инфаркт миокарда наследственным заболеванием, а вот 60% уверены, что инфаркт миокарда в их случае связан со стрессами, тяжелой работой и невнимательным отношением к себе, связанное с нехваткой времени.

Вывод исследования: сочетание генетически детерминированной предрасположенности к ССЗ с неблагоприятными факторами «внешней среды» являются этиопатогенетической причиной столь высокой частоты встречаемости, а также «омоложение» инфарктов и инсультов во всем мире, в особенности в странах с низким уровнем жизни и медицинского обслуживания. Иначе говоря, инфаркт миокарда представляют собой мультифакториальное заболевание.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСЕВАЕМОСТИ *HELICOBACTER PYLORI* ИЗ БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

В. С. Терещенко, асп., А. В. Лямин, доц.

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

Кафедра общей и медицинской микробиологии, иммунологии и аллергологии

Самарский государственный медицинский университет

Введение. *Helicobacter pylori* – извитая палочка, открытая еще в 1982 году. Носителями данного микроба являются больше половины населения нашей планеты, а в России около 80% популяции. Среди множества методов диагностики хеликобактерной инфекции золотым стандартом является микробиологический метод. Он позволяет наиболее точно определить наличие микроорганизма в материале и чувствительность его к antimicrobным препаратам. Однако условия культивирования *H. pylori* крайне сложны, в следствие чего является целесообразным определение высеваемости *H. pylori*.

Цель исследования – определить высеваемость *H. pylori* из биоптатов слизистой оболочки желудка.

Материалы и методы. Было исследовано 72 биоптата антрального отдела желудка от пациентов с различной патологией желудочно-кишечного тракта. Непосредственно после взятия биоптата он исследовался с помощью экспресс-теста Хелпил врачом-гастроэнтерологом. В лабораторию биоптаты доставлялись в тиогликолевой среде не позднее, чем через 6 часов после взятия. Затем биоптат гомогенизировался и помещался на чашки с селективной (колумбийский агар с добавлением эритроцитов барана и селективной смеси антибиотиков) и неселективной (кровяной агар) питательной средой. Инкубацию проводили в анаэробных условиях в микроаэрофильных условиях. Учёт результатов посева оценивали на 4–5-е сутки. *Helicobacter pylori* на питательных средах формирует мелкие, круглые, гладкие, прозрачные, похожие на «капли росы», колонии диаметром до 3 мм. Идентификация производилась на основании характерной микроскопической картины, культуральных и биохимических свойств.

Результаты. Исследуя 72 биоптата, мы выделили 62 штамма *Helicobacter pylori*. Все 62 штамма показали положительные результаты в биохимических тестах (на уреазу, каталазу и оксидазу). При диагностике с помощью теста Хелпил во всех 72 биоптатах результат был положительным, что вполне закономерно, потому что экспресс-тесты направлены на определение наличия уреазы в биоптате, а не на непосредственное обнаружение микроорганизма.

Выводы:

1. Высеваемость *Helicobacter pylori* составила 86%.
2. Использование экспресс-тестов не отражает реальной информации о наличии хеликобактера в биоптате и может служить причиной гипердиагностики.

ГИПОДИНАМИЯ И ГИПОКИНЕЗИЯ – ГЛАВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

В. В. Тимофеева, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Последние годы в силу высокой нагрузки на работе и дома и других причин у большинства отмечается дефицит в режиме дня, недостаточная двигательная активность, выражающиеся в появлении гипокинезии, которая может вызвать ряд серьёзных изменений в организме людей.

Цель – выяснить последствия малоподвижного образа жизни людей и методы профилактики.

Методы. Для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма человека необходима достаточная активность скелетных мышц. Работа мышечного аппарата способствует развитию мозга и установлению межцентральных и межсенсорных взаимосвязей. Двигательная деятельность повышает энергопродукцию и образование тепла, улучшает функционирование дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем организма.

Недостаточность движений нарушает нормальную работу всех систем и вызывает появление особых состояний – гипокинезии и гиподинамии. Гипокинезия может быть связана с физиологической незрелостью организма, с особыми условиями работы в ограниченном пространстве, с некоторыми заболеваниями. При гипокинезии изменяется структура скелетных мышц и миокарда, падает иммунологическая активность, а также устойчивость организма к перегреванию, охлаждению, недостатку кислорода.

Гиподинамия – это понижение мышечных усилий, когда движения осуществляются, но при крайне малых нагрузках на мышечный аппарат. В обоих случаях скелетные мышцы нагружены совершенно недостаточно. Возникает огромный дефицит биологической потребности в движениях, что резко снижает функциональное состояние и работоспособность организма. Неправильное питание, недостаток витамина D, заболевания паращитовидных желез – это причины, нарушающие функцию скелета. Так, при недостатке в пище витамина D у ребенка развивается рахит. При этом уменьшается поступление в организм кальция и фосфора, вследствие чего кости ног под действием тяжести тела искривляются. Гиподинамия и гипокинезия ведут к ослаблению иммунитета, в качестве осложнения – дальнейшее развитие недостаточности сердечно – сосудистой системы.

Вывод. При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование органов и систем организме человека. Занятие физическими упражнениями также вызывает положительные эмоции, бодрость, создаёт хорошее настроение.

АНАЛИЗ РЫНКА ПРЕПАРАТОВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК, СОДЕРЖАЩИХ ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ ФОСФОЛИПИДЫ, В ОРЕНБУРГЕ

В. В. Тимофеева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, Е. Р. Гатиатулина, асс.

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время многие пациенты обращаются к специалистам с заболеванием печени. По этой причине врачи нередко прописывают препараты-гепатопротекторы, в состав которых входят эссенциальные фосфолипиды (ЭФ), содержащие эссенциальные высшие жирные кислоты.

Целью работы является изучение эссенциальных фосфолипидов (ЭФ) и их применение в практике.

Фосфолипиды являются специализированными липидами, входящими в состав цитоплазматической мембраны клеток и ее органелл, играют важную роль в метаболизме человека, выполняя ряд важных функций.

ЭФ – вещества природного происхождения и препараты на их основе применяются, как правило, в составе комплексной терапии при следующих заболеваниях: гепатиты различной этиологии, лекарственные и алкогольные поражения печени, отравления, жировая дистрофия печени и др. Кроме того, ЭФ входят в состав многочисленных биологически активных добавок (БАД).

При изучении темы меня заинтересовало мнение практикующих врачей по поводу применения данной группы препаратов и БАДов, степень их ориентирования в номенклатуре и фармакологических свойствах указанных средств. В ходе опросов и бесед было установлено, что препараты данной группы характеризуются врачами Оренбурга как высокоэффективные средства при лечении ряда заболеваний и часто прописываются пациентам. Самым назначаемым препаратом является Эссенциале форте. Проведенный нами анализ рынка фармпрепаратов и БАДов Оренбурга выявил, что в продаже имеется множество лекарственных средств с широким диапазоном цен и разнообразным составом. При проведении сравнительного анализа состава препаратов этой группы мы обратили внимание на препараты: Лив 52 № 100 и Эссливер Форте.

Вывод. В настоящее время среди медицинского сообщества препараты, содержащие ЭФ, являются популярными и часто используются в лечении пациентов. По данным проведенного опроса, установлено, что врачами назначаются различные препараты-гепатопротекторы в зависимости от этиологии и патогенеза заболевания. В поисках нужного препарата пациент может столкнуться с широким спектром цен на фармацевтическом рынке Оренбурга, что также следует учитывать при выборе и назначении лекарственных средств на основе ЭФ.

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

В. В. Тимофеева, 2-й курс, Ю. Е. Тараканова, 2-й курс

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

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей остается в современных условиях одной из наиболее острых, приобретая все большую эпидемиологическую, экономическую и социальную значимость. Актуальность объясняется высоким уровнем заболеваемости и широтой распространения этих инфекций.

Целью нашего исследования явился анализ антибиотикорезистентности этиологически значимых микроорганизмов у детей с острыми воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей.

Исследование выполнено на базе бактериологической лаборатории МГКБ № 5 г. Оренбурга. Обследовано 47 детей в возрасте от 1 года до 12 лет.

Анализ показал, что наряду с ведущими (78,7% случаев) этиологически значимыми представителями патогенной флоры – грамположительными кокками (преимущественно *Staphylococcus* spp. и *Streptococcus* spp.), микрофлора была представлена грамотрицательными палочками – бактериями родов *Proteus*, *Escherichia*, *Klebsiella*. Среди неферментирующих грамотрицательных бактерий в 6,4% случаев были выделены представители родов *Pseudomonas*, *Acinetobacter*. Обращает на себя внимание тот факт, что в 25,5% случаев у больных детей высевались бактериально-бактериальные и грибово-бактериальные ассоциации.

Мониторинг резистентности выделенной микрофлоры проводился в отношении цефалоспоринов III–IV поколения, аминогликозидов, ингибитор-защищённых лактамов, карбопенемов, фторхинолонов. Обращает на себя внимание, что среди этиологически значимых представителей *Staphylococcus* spp. и *Streptococcus* spp. выделенные изоляты были нечувствительны к ампициллину/сульбактаму в 36,7% случаев, цефтриаксону – 20,4%, цефтазидиму – 34,7%. В свою очередь грибы рода *Candida* в 87,5% случаев были нечувствительны к амфотерицину В и в 62,5% – к флюконазолу.

Таким образом, мониторинг устойчивости микробной флоры к антибиотикам среди детей с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей актуально и на сегодняшний день в аспекте рациональной антибиотикотерапии, а возможно и для предотвращения бактериальных осложнений.

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРАНСГРАНИЧНОГО БАССЕЙНА РЕКИ ЧАГАН

Д. А. Тимошенко, 1-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. г. Н. Соловых

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

учитель биологии и экологии Е. В. Безуглов

МАОУ «Первомайская СОШ»

Цель исследования – изучить экологические особенности экосистемы трансграничного бассейна реки Чаган.

Задачи исследования: провести комплексную гидрогеологическую характеристику экосистемы р. Чаган и её водосборной площади, выявить основные источники и факторы антропогенной нагрузки, оценить качество воды реки по гидрохимическим и гидробиологическим показателям.

Методы исследования: отбор проб зообентоса и для гидрохимического исследования воды производился в 2014–2015 гг. В верхнем, среднем и нижнем течениях реки Чаган в период с июня по июль. Анализ гидрохимических (взвешенные вещества, азот аммония, нитраты, нитриты, фосфаты, сульфаты, хлориды, щелочные, щелочноземельные и тяжелые металлы, а так же нефтепродукты) и гидробиологических показателей проводился по общепринятым в гидробиологии методам (Жадин, 1960; Безматерных, 2007; Ульянова, 2013).

Результаты исследования. Река Чаган является трансграничным водотоком, водосборная площадь которого (7530 км²) практически поделена между двумя государствами России и Казахстана. Основными источниками воздействия на водоток является разработка и эксплуатация нефтегазовых месторождений в верховьях реки, развитие агропромышленного комплекса и низкая экологическая грамотность населения. Превышение показателей норм ПДК в пробах происходят как по естественным причинам (вымывание осадочных пород, растворимых солей и т. д), так и по вине человека (бытовые и сельскохозяйственные стоки, несанкционированные свалки мусора вдоль береговой линии и т. д.). По результатам анализа гидрохимических показателей в весенне-летние периоды 2014–2015 гг. воды в реке Чаган отнесены к 3-му классу качества – «умеренно загрязнённые». В отобранных пробах макрозообентоса нами обнаружены олигохеты, моллюски, ракообразные, личинки двукрылых, пиявки, ручейники, подёнки и др., их состав полностью подтверждает 3-й класс качества воды, т. е. «умеренно загрязненные».

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А. А. Тихомирова, 3-й курс, А. С. Золотарева, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. Р. Бакаева

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

Замершая беременность – это остановка развития эмбриона на разных сроках беременности, чаще всего в 1-м триместре (до 13 недель беременности), однако остановки развития могут случаться и на более поздних сроках беременности.

Проблема замершей беременности имеет не только медицинское, но и социальное значение, ибо в структуре самопроизвольных абортов с 1964 года до настоящего времени частота неразвивающейся беременности возросла в 6 раз, достигнув 17,5%, и, к сожалению, этот показатель тенденции к снижению не имеет.

Именно с увеличением частоты возникновения случаев замершей беременности связана актуальность нашей работы.

Целью нашего исследования является изучение морфологических признаков замершей беременности в препаратах, приготовленных на основе биопсии эндометрия женщин с данной патологией развития беременности.

Задачи исследования: микроскопический анализ биопсийного материала эндометрия женщин, анализ научной литературы, связанный с этой патологией беременности.

Материалы и методы: были проанализированы диагностические данные женщин в возрасте от 20 до 40 лет, срок беременности которых составлял 5, 8, 11 недель.

После микроскопического изучения биопсийного материала было отобрано 20 препаратов, отражающих морфологию замершей беременности.

Результаты исследования. Было установлено, что среди отобранных препаратов наиболее часто встречаемой патологией эндометрия является:

1. Эндометриальная гиперплазия.
2. Гипо- и аваскуляризация ворсин, нарушения ангиогенеза и топографии сосудов.
3. Гидропическая дистрофия или гиперклеточность стромы, а также ранний фиброз стромы ворсин.
4. Дистрофия синцитиотрофобласта и цитотрофобласта.
5. Наличие полнокровных сосудов и лейкоцитарной инфильтрации.
6. Артериальные и венозные тромбы в сосудах всех калибров и во всех структурных образованиях плодного пузыря

ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ СТАФИЛОКОККОВ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ

*А. А. Тихомирова, 3-й курс, О. С. Шипилова, 2-й курс
Научный руководитель – д. б. н. проф. Е. А. Михайлова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Заболевания бактериальной этиологии, вызываемые стафилококками, являются актуальной проблемой современности. Примером может служить стафилококковая ангина, протекающая как в острой, так и в хронической форме. Широко применяются в ЛОР практике йодсодержащие средства, но вопрос об их стабильной эффективности остается открытым.

Цель данной работы – изучение способности различных видов стафилококков формировать резистентность по отношению к йодсодержащим препаратам.

Материалы и методы: у 8 студентов Оренбургского государственного медицинского университета был взят мазок с миндалин и проведен последующий посев на селективной для группы стафилококков среде – желточно-солевом агаре (ЖСА) с добавлением 0,25% (1-я группа) и 0,5% (2-я группа) раствора Люголя.

Забор материала осуществлялся бактериологической петлей. Обязательным условием являлось отсутствие применения обследуемыми антибиотиков в течение четырех предшествовавших исследованию недель.

Заболевание у каждого из обследуемых длилось более года. Микроорганизмы были идентифицированы общепринятыми методами.

Результаты. На средах с разной концентрацией йода установлен рост *S. aureus* у пяти обследованных лиц, у четырех были изолированы также коагулазонегативные стафилококки – *S. capitis*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, причем у двоих обследованных не отмечалось роста на ЖСА. Следует отметить, что при более высокой концентрации не наблюдалось роста только одного штамма *S. haemolyticus*, все остальные микроорганизмы росли при разных концентрациях йода в питательной среде. Возможно, этот факт свидетельствует о малоэффективности йодсодержащих препаратов малой и средней концентрации и о способности

стафилококков формировать устойчивость к йодсодержащим препаратам. Интересным является то, что двое обследуемых закончили прием антибиотиков (макролида и цефалоспорины III) ровно за четыре недели до проведения исследования и именно у них установлено отсутствие колоний на ЖСА. Возможно, впрочем, что отсутствие в материале от этих лиц стафилококков связано не с тем, что представители этого рода были элиминированы из организма, а с тем, что сохранившиеся в биотопе стафилококки паразитируют внутриклеточно и для их выявления понадобилось бы дополнительное исследование.

УСТОЙЧИВОСТЬ МИКРОФЛОРЫ МИНДАЛИН К ПРОТИВОМИКРОБНОМУ ДЕЙСТВИЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ

*А. А. Тихомирова, 3-й курс, Е. В. Матвеева, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Хронические воспалительные заболевания миндалин занимают ведущее место в структуре ЛОР-заболеваемости и рассматриваются как ассоциированные со *Str. pyogenes*. Другие микроорганизмы, такие как *Staph. aureus*, *Haemoph. influenzae*, β -гемолитические стрептококки А, иные стрептококки, могут выступать как синергисты основного патогена. Хронический, затяжной характер заболевания может быть обусловлен неэффективностью местных антисептиков, в том числе препаратов йода – широко используемых для санации полости рта.

В научном сообществе вопрос о лечении и профилактике заболеваний полости рта остается открытым. С этим связана актуальность исследования.

Целью данной работы явилось изучение влияния разных концентраций йодсодержащих препаратов на рост и развитие микрофлоры миндалин.

Материалы и методы: была изучена микрофлора миндалин у 8 студентов Оренбургского государственного медицинского университета, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями миндалин. Заболевание у каждого из обследуемых длилось более года. Посев материала, взятого бактериологической петлей, был осуществлен на кровяной агар с добавлением 0,25% и 0,5% раствора Люголя. Идентификация микроорганизмов осуществлялась общепринятыми методами.

Результаты. На чашках с различной концентрацией йода отмечался рост микроорганизмов. Установлено, что у 8 человек основными представителями флоры были микроорганизмы родов *Streptococcus* и *Staphylococcus*, причем у 3-х из них были изолированы лишь стрептококки. Основные виды стрептококков: *Str. pneumoniae* – у 4, *Str. salivarius* – у 2 и *Str. pyogenes* – у 1 обследуемого. Среди стафилококков установлен рост *S. aureus* у 5 обследованных лиц, у 4 студентов были изолированы также коагулазонегативные стафилококки (КНС). Также были выявлены грамотрицательные (Гр-) кокки – непатогенные нейсерии, и грибы рода *Candida* (каждый штамм у 1 из обследованных). Один штамм Гр- палочек был утерян и не был идентифицирован. При 0,5% концентрации йода не выросли лишь штамм КНС, штамм непатогенных нейсерий и неидентифицированный штамм Гр- бактерий. Малая и средняя концентрация йодсодержащих препаратов является малоэффективной. Необходимо дальнейшее исследование с увеличением концентрации раствора Люголя.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ

*Д. В. Токарева, 3-й курс
Кафедра фармакологии
Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Сердюк
Научный руководитель – врач-онколог А. В. Кудрявцева
ГАУЗ «Оренбургская РБ»
Оренбургский государственный медицинский университет*

Рак молочной железы – это наиболее частая форма рака среди женщин, поражающая от 1/13 до 1/9 женщин в возрасте от 13 до 90 лет.

Наиболее злокачественная форма рака молочной железы – отечно-инфильтративная. Для больных отечно-инфильтративной формой идет разработка режимов комбинации химиотерапии с одновременной или последовательной лучевой терапией и/или операцией, а также с эндокринотерапией.

При лечении РМЖ онколог назначает комбинации химиопрепаратов различных фармакологических групп. Для проведения исследования было выбрано 10 пациентов (43–68 лет), проходивших химиотерапию в онкологическом отделении ГАУЗ «Оренбургская РБ».

Выбор адъювантного лечения у больных без метастазов зависит от группы риска. У больных с низкой степенью риска применим тамоксифен, с высокой степенью риска и отсутствием рецепторов эстрогена (РЭ) и/или рецепторов прогестерона (РП) в опухоли – адъювантная химиотерапия (4 курса АС, FАС или СМF) независимо от менструальной функции. У больных в пременопаузе и постменопаузе с положительными рецепторами назначается тамоксифен на 5 лет. У лиц старше 70 лет тамоксифен – основа адъювантной терапии. У больных с высоким риском и отсутствием РЭ и/или РП в опухоли обсуждается назначение химиотерапии, обязательно должны учесть состояние пациентки.

По результатам исследования пациентов установлено: все 10 пациенток получали полихимиотерапию в режиме FАС, 3 пациентки противоопухолевую гормонотерапию тамоксифеном, 2 пациентки паклитаксел в режиме монокимиотерапии и 4 пациентки – ПХТ в режиме ТР. Безрецидивная выживаемость составила 17,13 мес., 1-летняя – 56%, 3-летняя – 32,9%, 5-летняя – 30,4%.

Прием тамоксифена также влиял на безрецидивную (БВ) и общую выживаемость (ОВ) пациенток ($p=0,0239$) и ($p=0,0298$). В группе больных, принимавших тамоксифен, БВ и ОВ составили 51,7% и 63,5%, тогда как в группе больных, не получавших гормональную терапию, БВ и ОВ были – 15,8% и 24,3%.

Было выявлено, что количество курсов химиотерапии по схеме FАС статистически значимо влияло на общую выживаемость больных ($p=0,0069$). Так, при получении 2–3 курсов химиотерапии по схеме FАС 5-летняя ОВ составила – 23%, 4–6 курсов химиотерапии – 42,4%, от 7 до 9 курсов химиотерапии – 53,5% соответственно.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

А. В. Толстых, 1-й курс

Научный руководитель – доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В 2013 году в медико-генетическом научном центре (г. Москва), обсуждался клинический случай: УЗИ плода на 12 неделе беременности выявило маркеры хромосомного заболевания. Кариотип, изученный в рамках пренатальной диагностики, показал 2 типа клеток: 45,X0 и 46,XX. Однако при рождении у ребенка были обнаружены первичные половые признаки по мужскому типу.

Цель – установить генетические механизмы, лежащие в основе данной патологии.

Задачи: изучить механизмы мутаций на разных уровнях, выяснить причину появления двух типов клеток, объяснить появление признаков мужского пола.

Кариотип 45,X0, 46,XX свидетельствует о мозаичной форме синдрома Тернера. Механизм данного нарушения: нормальные по числу хромосом гаметы формируют зиготу с набором 46, XX. Зигота делится митозом, формируя многоклеточный эмбрион. Если на ранних этапах эмбриогенеза в ходе митоза отдельной клетки произойдет нерасхождение X-хроматид, то в одной из формирующихся клеток останется только одна X-хромосома (45,X0). Последующее митотическое деление такой клетки и дает клон с моносомией по X-хромосоме. Остальные клетки, не подвергшиеся нарушению, приводят к формированию клонов нормальных клеток.

При кариотипировании в рамках пренатальной диагностики Y-хромосому не обнаружили. Использование в постнатальном периоде молекулярно-генетических методов на выявление микроаномалий показало наличие гена (SRY) в аутосоме (микротранслокация). Вероятно, в данном клиническом случае мутация произошла у отца ребенка на ранних этапах сперматогенеза. Такой сперматоцит, завершив стадии гаметогенеза, формирует гамету с нормальным числом хромосом (22 аутосомы и X-хромосома), но с дефектной аутосомой, содержащей SRY-ген. Данный сперматозоид, оплодотворяя нормальную яйцеклетку, приводит к формированию нормальной по числу хромосом зиготы, но с микротранслокацией в одной из аутосом. После оплодотворения запускается митотическое деление. Нарушение расхождения половых хромосом у бластомеров в ходе митоза на ранних этапах эмбриогенеза приводит к формированию двух типов клеток: нормальных (46,XX) и с моносомией по X-хромосоме (45,X0). При этом во всех клетках присутствует микротранслокация.

Вывод. У ребенка сочетанное проявление геномной мутации – мозаичной формы синдрома Тернера, в основе которой не расхождение половых хромосом в митозе и хромосомной абберации – микротранслокация фрагмента Y-хромосомы в аутосому.

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ

В. А. Тулинцев, 3-й курс, М. Л. Козлова, 3-й курс, Д. Ю. Шереметова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена широкой дискуссией между экспертами-медиками, связанной с отсутствием единого мнения о том, что можно считать допингом и какие препараты стоит относить к группе допинговых средств.

Цель работы заключается в демонстрации значения данной проблемы в современном спорте.

Задачи данной работы:

- Указать на наличие ряда проблем в современной организации допинг-контроля.
- Продемонстрировать неэффективность современных подходов к выявлению случаев употребления спортсменами допинга.

Методы исследования – сбор и анализ информации.

Что такое допинг в современном понимании? Однозначного ответа на этот вопрос до сих пор нет, как нет и четкого определения этого термина. Допинг – это любые препараты, способствующие стимуляции психической или физической деятельности животных и человека. Исходя из этого определения, допингом являются многие употребляемые в пищу вещества. Но понимание допинга в спорте имеет свою специфику, и допинги следует рассматривать только применительно к спорту. Согласно определению Медицинской комиссии Международного олимпийского комитета, допингом считается введение в организм спортсменов любым путем до соревнования или в его процессе фармакологических средств, использование запрещенных методов, например переливания крови и ее компонентов, вызывающих искусственное повышение спортивных результатов.

В современном мире отсутствует четкая граница между допингом и лекарством, многие вещества используются не только в качестве стимуляторов мышечного роста, но и в качестве лекарственных средств при ряде заболеваний. Список запрещенных препаратов неоправданно расширен и многое из того, что считается допингом, на самом деле позволяет спортсменам меньше навредить своему здоровью запрещенными физическими нагрузками. Поэтому отказаться от искусственного усиления результатов стало невозможным даже теоретически. К тому же в среде спортивных чиновников существует обоснованное мнение, согласно которому к спортсменам неприменимы рассчитанные на обычных людей медицинские нормы.

Таким образом, современные подходы к определению допинга у спортсменов требуют пересмотра и доработки.

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д. И. Тулякова, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. Ю. Богдалова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Заболевания сердечно-сосудистой системы в настоящее время являются основной причиной смертности и инвалидности населения экономически развитых стран. По официальным данным, ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 1 млн 300 тысяч человек. Увеличивается число смертных случаев от сердечной недостаточности не только среди пожилых, но и среди молодых людей. Одна из причин этого – резкое снижение физических нагрузок, необходимых для формирования, развития и совершенствования органов кровообращения.

Цель работы – изучить воздействие физической культуры на состояние сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: сравнительный анализ статистических данных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, занявшихся физической культурой с данными здоровых людей, регулярно занимающихся спортом.

Результаты: по данным, полученным в ходе исследования, у опытной группы – больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, занявшихся физической культурой, наблюдалось улучшение общего состояния организма за счет усиления кровообращения, обогащения клеток крови, а также тканей кислородом, а самое главное, отмечается постепенное укрепление сердечной мышцы.

Таким образом, при регулярном занятии физической культурой резервные возможности организма увеличиваются. Также можно отметить, что у контрольной группы (здоровые люди, регулярно занимающиеся спортом) наблюдается кумулятивный эффект на фоне уже адаптированного к физическим нагрузкам организма.

ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

А. К. Турмамбетов, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц, О. И. Корнеева

Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

Актуальность исследования. В скоростном темпе современной жизни мы покупаем продукты, не задумываясь об их качестве. А ведь содержащиеся в них пищевые добавки представляют угрозу для здоровья человека.

Цель работы – исследование содержания пищевых добавок в составе некоторых продуктов питания и их влияния на организм человека.

Задачи:

- проведение анкетирования среди студентов Оренбургского государственного педагогического университета с целью выявления наиболее часто покупаемых продуктов,
- выявление наиболее распространенных консервантов и описание их действия на организм человека.

Методы: анкетирование, анализ и идентификация продуктов питания.

Результаты исследования. По результатам опроса, на столе рядового студента регулярно оказываются майонезы и кетчупы, колбасные изделия, супы быстрого приготовления, разнообразные кондитерские изделия, фастфуды. Первое средство против жажды – газированные напитки.

Проанализировав состав вышеперечисленных продуктов, мы выявили пять Е-добавок, наиболее часто встречающихся в продуктах питания.

Глутамат натрия (Е-621, усилитель вкуса). При постоянном употреблении вызывает головную боль и жар, тошноту, учащение сердцебиения, снижение чувствительности вкусовых рецепторов.

Лецитин (Е-322, эмульгатор). Угнетающее воздействует на щитовидную железу, повышает нервозность, способствует ожирению.

Сорбат калия (Е-202, консервант). Допустимая норма употребления – 25 мг на 1 кг массы тела. При ее превышении развивается дисбактериоз (подавление микрофлоры кишечника), снижается иммунитет, появляются симптомы детоксикации.

Аспартам (Е951, сахарозаменитель). При длительном употреблении вызывает головные боли, аллергические реакции, депрессии. Так же, как и сахар, приводит к ожирению.

Бензоат натрия (Е-211, консервант). Угнетает окислительно-восстановительные процессы в организме, вызывает аллергию, подавляет действие ферментов, расщепляющих жиры и крахмал, накапливается в организме и практически не выводится, а при взаимодействии с аскорбиновой кислотой образует бензол – сильный канцероген.

Заключение. Таким образом, комплексное воздействие данных компонентов может привести к необратимым изменениям и сбоям в нормальной жизнедеятельности организма человека.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ОКРЕСТНОСТЕЙ СЕЛА ВОСКРЕСЕНСКОЕ КУГАРЧИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

А. Ф. Тучкина, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., ст. преп. И. Н. Ходячих

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Разработанные и широко применяемые в мировой медицине сотни растительных лекарственных препаратов являются убедительным примером того, что решение многих проблем, связанных с лечением и профилактикой трудноизлечимых заболеваний, необходимо искать в самой природе. Лекарственные растения применяются для укрепления иммунитета, в качестве профилактической меры против простудных заболеваний, для повышения общего жизненного тонуса, сопротивляемости и устойчивости организма к различным заболеваниям. Поэтому изучение лекарственных растений позволит расширить знания об их свойствах и правильно использовать их в быту с целью сохранения здоровья.

Цель работы – изучение лекарственных видов растений, произрастающих в окрестностях села Воскресенское Кугарчинского района Республики Башкортостан. Задачи: изучить видовой состав лекарственных растений и провести их эколого-биологическую характеристику, сгруппировать лекарственные растения по фармакологическому действию на организм человека, описать редкие лекарственные виды, произрастающие на исследуемой территории.

В работе использовались методы наблюдения, описания и анализа, сбор материала производился маршрутными методами геоботанических исследований. Определение растений проводилось по «Определителю высших растений Башкирской АССР» под ред. Кучерова Е. В. (1989). В результате исследований было выявлено 38 видов лекарственных растений, принадлежащих к 12 семействам. Наибольшее количество видов (13) являются представителями семейства Астровые. Два вида занесены в Красную книгу Республики Башкортостан как редкие и исчезающие – валериана лекарственная (семейство Валериановые) и девясил высокий (семейство Астровые). По отношению к воде среди лекарственных растений в районе исследования доминируют мезофиты (22 вида), затем ксерофиты (10 видов) и незначительную группу составляют гигрофиты. По фармакологическому анализу преобладают мочегонные виды, кровоостанавливающие, успокаивающие, желчегонные, отхаркивающие. Наименьшим видовым разнообразием представлены растения, используемые при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, а также растения, оказывающие слабительный эффект.

К ВОПРОСУ О ВОЗДЕЙСТВИИ ОСТРОЙ ТРАВМЫ НА ВНЕШНИЙ ВИД РАДУЖКИ

*Е. С. Уколова, 3-й курс, Е. А. Колесникова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет*

Во второй половине XX века в связи с увлечением нетрадиционной медицины получил широкое распространение метод иридологии (иридодиагностики). Создателем метода считают И. Пекцели, который, по легенде, создал иридологию как метод, будучи подростком. По его утверждению, он поймал сову, сломав ей крыло, и на ее радужке сразу появилось пятно. Так, возникла гипотеза о том, что все патологические процессы в организме отражаются на внешнем виде радужки. Данная гипотеза нашла большое количество последователей, позиционирующих иридологию как точный, неинвазивный и достоверный метод исследования. Однако в начале двадцатого века опубликован ряд работ, опровергающий достоверность результатов иридодиагностики (Ernst E., 2000; Herber S., 2005).

Целью нашего исследования явилось выявление изменений радужки кроликов, происходящих в процессе оперативного вмешательства. Ввиду ряда причин исследованию подвергались только те животные, которые использовались в ходе учебного процесса (учебные операции трахеостомии и перевязки бедренной артерии). В ходе исследования (и операций) выполнялись все принципы гуманного обращения с животным.

Для достижения цели была поставлена задача – определить количественные и качественные изменения, происходящие в радужке кролика во время и после хирургического вмешательства, а также через одни, двое и трое суток после него.

Объектом исследования стали 20 кроликов массой 1,5–2,0 кг обоего пола, без явной патологии органа зрения. Животные были разделены на 2 группы. Первой группе (12 особей) была проведена операция по перевязке бедренной артерии. Вторую группу (8 животных) составили животные с трахеостомией. Все операции проводились под общим наркозом, ни одно из животных не погибло.

Перед операцией проводили фотографирование радужки обоих глаз. Подобное фотографирование проводили также во время операции, сразу после нее, через 2 часа и сутки после операции. 4 животным в каждой группе проводили также фотографирование через двое и трое суток после операции. В результате анализа 20 серий фотографий радужек не выявлено никаких отличий в изменении структуры, цвета радужной оболочки кролика до, во время и после операции.

Таким образом, данных за то, что радужка кролика может изменить свою структуру как при поверхностной, так и при глубокой механической травме, не выявлено.

ПРОБЛЕМА ОБРАЩЕНИЯ С ТВЕРДЫМИ БЫТОВЫМИ ОТХОДАМИ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ

*Е. С. Уколова, 3-й курс, Л. И. Лихограй, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Д. А. Кряжев
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы заключается в раскрытии проблемы городской свалки и путей её решения.

Задачи исследования:

- описать влияние отходов на окружающую среду,
- доказать, что вторичная переработка мусора необходима для сохранения окружающей среды,
- проанализировать утилизацию мусора в городе Оренбурге.

Объект исследования: охрана окружающего мира.

Предмет исследования: бытовые отходы, возможность их вторичного использования и переработки.

Проблема твердых бытовых отходов является актуальной, поскольку ее решение связано с необходимостью обеспечения нормальной жизнедеятельности населения, санитарной очистки городов, охраны окружающей среды.

Дисбаланс между постоянно увеличивающимися объемами накопленных отходов и при этом резкой нехваткой средств на их переработку и утилизацию характерен для всех субъектов России. Оренбургская область не стала исключением.

Ежегодно на территории города Оренбурга образуются около 1 млн м³ твердых бытовых отходов.

Основная масса отходов размещается на городской свалке ТБО. Остальная часть – на несанкционированных свалках.

Городская свалка эксплуатируется с 1971 года и на данный момент является единственным действующим объектом централизованного сбора и захоронения ТБО в г. Оренбурге. Отведенная площадь свалки составляет 113 га, территория, непосредственно используемая под складирование ТБО, – около 45 га. Средняя толщина массива заскладированных отходов 10–15 м. За время эксплуатации накоплено ориентировочно 27 млн т отходов.

Свалка представляет собой опасность для окружающей среды.

При инвентаризации городской свалки (г. Оренбург) как источника выброса вредных веществ в атмосферный воздух было выявлено, что выделяется 10 загрязняющих веществ общей массой 188,18 т/год.

Оптимальным решением проблемы ликвидации негативного влияния свалки на окружающую среду является создание целостной инженерной системы обращения с отходами, включающая мусоросортировочные и мусороперерабатывающие предприятия.

Наипростейший вариант построения инженерной сети объектов обращения с ТБО должен включать следующие обязательные звенья:

1. Раздельный сбор отходов.
2. Сеть мусоросортировочных станций малой мощности.
3. Полигон для размещения остаточных отходов после сортировки и переработки.

Для решения проблем по утилизации ТБО разработана целевая программа «Отходы» на 2011–2017 годы.

Ожидаемыми результатами реализации программы «Отходы» должны стать: ликвидация несанкционированных свалок, строительство и реконструкция объектов размещения отходов, снижение негативных последствий воздействия отходов на окружающую среду и население области.

К ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЧИН ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С. А. Умбитбаева, 1-й курс, Ж. Ж. Муханов, 1-й курс

Научные руководители: асс. И. г. Плотникова, асс. Е. А. Пономарева

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования заключалась в изучении факторов и методов прерывания беременности в различные сроки беременности: возраст женщины, их семейное положение, методы используемой контрацепции, причины, по которым они решились совершить искусственный аборт, и виды возможных осложнений. Для достижения поставленной цели было проведено тестирование среди женщин, совершивших искусственное прерывание беременности. Полученные данные обработаны с помощью методов вариационной статистики. Достоверными считались результаты при погрешности < 0,05. В исследовании принимали участие 100 пациенток гинекологического отделения ГАУЗ «Г/Б № 3» г. Орска, совершивших искусственный аборт. В ходе исследования выяснилось, что чаще всего аборт совершают женщины старше 30 лет,

что составляет 52%, 29% – в возрасте от 25 до 29 лет, 16% – от 20 до 24 лет и 3% – младше 19 лет. 50% опрошенных женщин уже имели детей, 36% – не планировали создавать семьи, 10% женщин были разведены, 4% состояли в браке, но детей не имели. 50% респондентов использовали в качестве контрацепции презервативы, 20% – спермициды, 15% внутриматочная спираль, 20% – гормональную контрацепцию. Женщины совершили искусственный аборт: 35% – из-за жилищно-бытовых условий, 39% – по причине нежелательной беременности, 21% – из-за состояния своего здоровья, 5% – из-за аномалии развития плода. Осложнения после аборта имело 41% женщин, 59% – последствий не имели. У 3 респондентов искусственное прерывание беременности закончилось перфорацией матки, у 45% – кровотечения, у 18% – оставление части плодного яйца в матке, у 12% женщин свищ, у 8% – воспаление матки и её придатков, а у 14% – сепсис. Исследовательская группа провела анализ медицинской документации и сделала вывод о том, что количество совершенных аборт 2015 году меньше, чем в 2014-м. Из этого следует, что средний медицинский персонал достаточно хорошо информирует своих пациентов о мерах профилактики искусственного прерывания беременности, также значительная роль, по нашему мнению, играет государственная поддержка российских семей, родивших на свет второго или последующего ребенка, с целью улучшения жилищных условий, образования ребенка и накопительной частью пенсии для мамы.

ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОНАТОВ 3d-МЕТАЛЛОВ НА МИЕЛОМУ SP 2/0 AG14 У МЫШЕЙ BALB/C НА ФОНЕ СТРЕССА

С. И. Уразаева, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. О. А. Князева

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет

Введение. Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, который связывают с возрастанием стрессорных факторов и, как следствие этого, снижением иммунитета, обуславливает исследование биологических эффектов соединений, обладающих как противоопухолевыми, так и иммуномодулирующими свойствами. В этом отношении особый интерес представляют соединения 3d-металлов с биологически активным лигандом – глюконовой кислотой.

Цель – оценить противоопухолевую активность комбинационного препарата соединений глюконатов 3d-металлов на рост асцитной опухоли у мышей BALB/c при стрессорной нагрузке.

Материалы и методы. Стрессорное воздействие моделировали в течение двух недель, используя методику 20-минутного «вынужденного плавания». За сутки до начала эксперимента животных внутрибрюшинно инъецировали суспензией клеток миеломы штамма Sp 2/0 Ag14 из расчета $0,5 \cdot 10^6$ клеток на мышь. Затем мышам опытной группы ежедневно перорально в течение двух недель вводили композиционный препарат глюконатов 3d-металлов (КПГ): Mn(II),Co(II),Fe(II),Cu(II).Zn(II) в рабочей концентрации 0,4 мг/мл. Оценка противоопухолевой активности КПГ проводилась на 16 сутки по следующим критериям: торможение развития асцита (ТРА), прирост массы тела (ПМТ), медиана продолжительности жизни (МПЖ) и увеличение продолжительности жизни животных (УПЖ) в экспериментальных группах: 1-я – «контроль-миелома», 2-я – «контроль-миелома + стресс», 3 – «миелома + стресс + КПГ».

Результаты. Показано, что у мышей с привитой миеломой под действием хронического стресса ТРА в среднем возрастало на 22,4%, ПМТ – на 18,3%, при этом МПЖ снижалась примерно на 14%, а УПЖ – на 16%. В группе, в которой одновременно с моделированием стресса вводили КПГ, происходило уменьшение ТРА на 56,2% и снижение ПМТ на 54,1%. При этом МПЖ увеличивалась примерно на 76%, а УПЖ – на 318%. Все отличия статистически значимы ($p < 0,05$). Выжившие животные оставались здоровыми в течение всего года наблюдения.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что стрессорное воздействие стимулирует развитие привитой миеломы Sp 2/0 Ag14 у мышей BALB/c. При этом введение композиционного препарата глюконатов 3d-металлов вызывает его торможение, что может быть использовано для повышения эффективности лечения онкологических заболеваний.

УСИЛЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНЫХ СВОЙСТВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ И ГРИБОВ РОДА КАНДИДА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛОВЕКА

Т. О. Федорова, асп., Е. А. Федорова, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

У больных при развитии злокачественных новообразований часто обнаруживаются нарушения иммунитета, затрагивающие практически все звенья иммунной системы. Наиболее распространенные способы лечения опухолей – химиотерапия, лучевая терапия, – помимо действия на опухоль, усиливают иммунный дисбаланс и снижают резистентность больных к инфекциям.

Цель исследования – определить антибактериальную резистентность штаммов синегнойной палочки и грибов рода *Candida*, выделенных от онкобольных с различной локализацией опухолевых новообразований.

Для осуществления цели исследования были отобраны штаммы бактерий рода *Pseudomonas* и штаммы грибов рода *Candida*, выделенные от онкобольных (по 20 штаммов каждого микроорганизмов соответственно), а также равное количество штаммов – от больных гнойно-воспалительными заболеваниями без злокачественных новообразований организма.

Предварительно было осуществлено выделение данных штаммов микроорганизмов бактериологическим методом по общепринятым методикам (Приказ № 535). Идентификацию проводили с помощью биохимических тест-систем. Определение чувствительности к антибактериальным препаратам осуществляли с помощью диско-диффузионного метода (МУК 4.2.1890-04 МЗРФ).

В ходе исследования было установлено, что степень резистентности к антибактериальным препаратам выбранных нами бактерий и грибов была выше при онкологических заболеваниях.

Единственными эффективными антибиотиками в отношении синегнойной палочки у онкобольных являлись карбапенемы (меропенем, имипенем) в 85% случаев, в комплексе с цефалоспоридами IV поколения (цефепим) – в 10%, в 5% случаев штаммы обладали мультирезистентностью.

Из 20 штаммов грибов рода *Candida*, изолированных от онкобольных, – 14 штаммов были абсолютно устойчивы к антимикотическим препаратам, остальные обладали чувствительностью к клотримазолу, флуконазолу и кетоконазолу в 65%, 15% и 10% случаев соответственно.

Таким образом, наличие злокачественных опухолевых новообразований ведет к присоединению инфекций и усилению степени резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам.

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ПСЕВДОМОНАД В ПОЧВЕ

Т. О. Федорова, асп., Е. А. Федорова, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Микроорганизмы, ассоциированные с растениями, в последние годы стали объектами активных исследований. К настоящему времени накоплен большой экспериментальный материал, доказывающий значительную роль ризобактерий в жизнедеятельности многих сельскохозяйственных растений. Они используются для создания биопрепаратов, защищающих растения от фитопатогенов, стимулирующих их рост и повышающих продуктивность растений. Одновременно с этим микроорганизмы ризосферы сами могут выступать в качестве фитопатогенов, препятствуя росту растений, а также являться источником гнойно-воспалительных заболеваний для человека.

Целью исследования явилось определение частоты встречаемости бактерий рода *Pseudomonas* в ризосфере почв, используемых для выращивания культурных растений.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 40 проб почв.

Отбор почвенных образцов осуществляли с глубины 20 см, используя метод «конверта», осуществляемый с помощью ножа, который перед взятием пробы многократно втыкали в почвенный горизонт. Образцы отбирали в стерильные полиэтиленовые мешки. После отбора индивидуальных образцов готовили среднюю пробу (ГОСТ 17.4.4.02-84).

Для выделения и учета основных групп микроорганизмов использовали бактериологический метод (путем посева на агаризованные питательные среды). Численность исследуемых групп выражали в КОЕ/г почвы.

Результаты. Проведенные исследования показали, что в микробный состав ризосферной почвы входили неферментирующие бактерии, энтеробактерии, бациллы, дрожжи и микроскопические грибы.

Количественное содержание микроорганизмов колебалось от 10^6 до 10^9 КОЕ/г.

Бактерии рода *Pseudomonas* были выявлены из образцов почв, используемых для выращивания культурных растений в 47% случаев. Эти бактерии были представлены двумя основными видами – *P. fluorescens* и *P. putida*, а также видом *P. aeruginosa* (два случая).

Выводы. Таким образом, частота выделения ризосферных псевдомонад составила 47%, что свидетельствует о вероятности инфицирования человека посредством контакта с почвой при осуществлении сельскохозяйственной деятельности, так как зарегистрированы случаи гнойно-воспалительных процессов, вызванных этими представителями микробного мира.

АНТАГОНИСТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ

Т. О. Федорова, асп., г. О. Махалова, асп.

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, д. м. н., доц. С. К. Кишняева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Понятие об антагонизме основывается на современных представлениях о конкретных механизмах, которые весьма различны, несмотря на сходное фенотипическое выражение антагонистической активности микробов. Микробный антагонизм может обуславливать селективные преимущества продуцентов перед чувствительными к ним микробами и иметь значение в процессах формирования типов микробиоценоза человека и животных.

Синегнойная палочка представляет интерес как активный антагонист по отношению не только к микроорганизмам других таксонов, но и действующий преимущественно на близкородственные бактерии.

Цель исследования – изучить антагонистические особенности штаммов синегнойной палочки, выделенных при различных гнойно-воспалительных заболеваниях.

Материалы и методы. Выделение микрофлоры проводили бактериологическим методом по общепринятым методикам (Приказ № 535).

В ходе исследования было выделено и идентифицировано 50 штаммов синегнойной палочки.

Для исследования антагонистических свойств бактерий использовали методы прямого антагонизма по Murray (1950), в модификации Усвяцова (1967) и отсроченного антагонизма по Frederiq (1957).

Результаты. Индикаторные тест-культуры были определены в несколько групп: 1 – *S. aureus*, 2 – типичная *E. coli*, 3 – гемолитическая *E. coli*, 4 – *P. aeruginosa*.

Результаты исследования показали, что наибольшая степень антагонистической активности штаммов синегнойной палочки наблюдалась в отношении индикаторных штаммов первой группы (91%), где подавление роста составляло примерно $9,3 \pm 0,5$ мм.

Подавление роста индикаторных штаммов второй группы в среднем составило $8,5 \pm 0,8$ мм, что наблюдалось в 75% случаев.

В отношении гемолитических *E. coli*, входящих в третью группу, антагонистической активностью синегнойная палочка обладала примерно в 50% случаев, где подавление роста культур составляло $7,6 \pm 0,5$ мм.

По результатам исследования также была отмечена роль межвидового антагонизма штаммов синегнойной палочки (четвертая группа). Было установлено, что в 47% случаев штаммы подавляли друг друга с диаметром зоны подавления роста примерно $8,7 \pm 0,5$ мм, причем отмечалось также подавление продукции пиоционина, что можно было оценить визуально на питательной среде.

НУТРИГЕНОМИКА: ПИТАНИЕ И ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н. Д. Филатов, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Старение проявляется как постепенное ухудшение физиологических функций: ослабляется защита иммунной системы, уменьшается мышечная масса, возникают нарушения работы мозга и сердечно-сосудистой системы. В последние десятилетия в биogerонтологии – науке о старении – был сделан ряд важных открытий. Учеными было доказано, что старение – это последствия незаметных изменений на уровне клеток и молекул.

Эксперименты в области биogerонтологии и анализ человеческих популяций долгожителей выявили взаимосвязи между типом питания и продолжительностью жизни. В связи с этим возникла новая отрасль в науке – нутригеномика, изучающая влияние различных компонентов пищи и биологически активных добавок на экспрессию генов.

В биogerонтологии широко известны два клеточных сигнальных пути, ослабление которых приводит к удлинению жизни у многих организмов: сигнальный путь инсулина/инсулиноподобного фактора роста (IIS) и сигнальный путь mTOR. Эти сигнальные пути тесно переплетены между собой и «зондируют» уровень питательных веществ в клетке. Пути mTOR и IIS активируются компонентами пищи: углеводами (активируют в большей степени IIS путь) и аминокислотами (запускают mTOR-сигналинг). Ослабление сигналов от этих путей на различных стадиях продлевает жизнь самым разным модельным организмам, и регуляция этих путей – главный рычаг воздействия рациона на здоровье и долголетие.

Постоянная стимуляция IIS и mTOR ведет к сокращению жизни и высокому риску возраст зависимых заболеваний через снижение аутофагии, нарушения в функционировании митохондрий, повышение агрегации белков (так как TOR ведет к образованию белков) и уровня воспаления. Поэтому избыток углеводов и белков в рационе способствует атеросклерозу, остеопорозу, нейродегенеративным заболеваниям, раку, нечувствительности к инсулину. Подобные механизмы вписываются в парадигму, согласно которой процесс старения – это следствие чрезмерной стимуляции клеток во взрослом организме посредством постоянной «бомбардировки» питательными веществами, ростовыми факторами и митогенными стимулами.

ОБЪЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

М. В. Филиппов, 4-й курс, Т. С. Карасартов, 4-й курс, А. М. Васюков, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. А. С. Лозинский

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

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время практически невозможно представить постановку окончательного диагноза фтизиатром, пульмонологом, торакальным хирургом или онкологом без проведения компьютерной томографии, которая является одним из современных и информативных методов диагностики заболеваний органов грудной полости. Компьютерная томография позволяет очень подробно изучить анатомию исследуемого органа и, соответственно, анатомические отклонения, вызванные тем или иным заболеванием.

Цель – определение объемов плевральных полостей у человека.

Задачи: вычисление объема плевральных полостей по снимкам, сделанным компьютерным томографом при помощи программы.

Материалы и методы: в качестве материала были взяты компьютерные томограммы грудных полостей пятнадцати мужчин и женщин 2-го зрелого и пожилого возрастов. При помощи программ «Photoshop» и «eFilm» были произведены вычисления объемов плевральных полостей исследуемых между листками париетальной плевры.

Результаты. В результате анализа компьютерных томограмм были рассчитаны следующие показатели объемов плевральных полостей. Среди обследуемых максимальные объемы правой и левой плевральной полости составили 5015,6 см³ и 4583,1 см³, а минимальные 2216,7 см³ и 1899,7 см³ соответственно. Средний объем правой плевральной полости составил 3450,8 см³, а левой плевральной полости 3282,1 см³. При этом у одного обследуемого объем плевральной полости справа был меньше, чем слева и составил соответственно 3611,0 см³ и 4138,8 см³. Максимальная высота правой и левой плевральной полости составила 32,8 см и 33,1 см, а минимальные 23,4 см и 23,5 см соответственно. В среднем высота правой плевральной полости составила 27,8 см, а левой 28,7 см.

Выводы. Таким образом, установлено, что в среднем объем правой плевральной полости больше левой, а высота правой плевральной полости меньше левой. Вместе с тем по результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что объем плевральной полости – это индивидуальный показатель, который зависит от конституции человека и формы грудной клетки.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*О. В. Филиппова, 5-й курс, З. У. Таймасова, 5-й курс
Научные руководители: к. м. н., доц. Д. Н. Безун, асс. Р. Н. Кулькачев
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Повышение качества жизни у пациенток, получивших комбинированное лечение по поводу злокачественных новообразований молочной железы, – одна из важных задач здравоохранения и государства.

Основными направлениями в улучшении качества жизни после лечения являются:

1. Восстановление и сохранение физического компонента здоровья после радикального лечения.
2. Восстановление и сохранение психического компонента здоровья после радикального лечения.
3. Восстановление социального статуса женщины, а именно сохранение или создание семьи, отсутствие инвалидности, возвращение к полноценной социально-активной жизни.

Цель исследования – уточнить качество жизни женщин репродуктивного возраста после лечения по поводу злокачественных новообразований (ЗН) молочной железы (МЖ).

Материал и методы исследования: с помощью опросника SF-36 проведено анкетирование 32 женщин репродуктивного возраста (средний возраст – 35,5 года), которые обращались в поликлинику ООКОД по поводу ЗН МЖ с 2000 по 2016 годы. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал, которые формируют 2 компонента здоровья – физический и психический. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье.

В ходе исследования установлено, что женщины репродуктивного возраста после лечения по поводу ЗН МЖ имеют следующие количественные показатели качества жизни в баллах: физическое функционирование – 90±15 б., ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 83±16 б., интенсивность боли – 38±15 б., общее состояние здоровья – 58±10 б., жизненная активность – 79±16 б., социальное функционирование – 83±16 б., ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – 80±12 б., психическое здоровье – 40±12 б.

Выводы. Физический компонент здоровья женщин, перенесших комплексное лечение по поводу ЗН МЖ, находится на неплохом уровне, однако высока интенсивность боли и общее состояние здоровья. При оценке психического компонента здоровья отмечается низкий уровень психического здоровья, а остальные показатели имеют неплохой уровень.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ ПОТРЕБНОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

А. А. Финошкина, 4-й курс

Научный руководитель – И. В. Чикенева

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности
Оренбургский государственный педагогический университет*

Формирование культуры здоровья школьников, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, требует комплексного подхода, включающего развитие мотивации здоровьесбережения у школьников, внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс, укрепление физического, психического и социального здоровья школьников, мониторинг отношения школьников к здоровому образу жизни.

Цель исследования – выявить и опытно-экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий формирования потребности к здоровому образу жизни у школьников.

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе Муниципального автономного образовательного учреждения «Равнинная средняя общеобразовательная школа» Пономаревского района Оренбургской области. В опытно-экспериментальной работе приняли участие учащиеся 4 «А» и 4 «Б» классов, в количестве 46 человек.

В процессе исследования установлено, что формирование потребности к здоровому образу жизни у школьников будет эффективным, если разработать и внедрить в учебно-воспитательный процесс программу «Путь к здоровью», обеспечивающую реализацию следующих педагогических условий:

- формирование положительного отношения к здоровому образу жизни,
- развитие мотивационной сферы школьников,
- обеспечение школьников знаниями в области здоровьесбережения.

БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ РЕГЕНЕРАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ

О. А. Форофонтова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Биогенные стимуляторы – средства животного, растительного происхождения, увеличивающие интенсивность восстановительных процессов в организме.

Актуальность. В медицине репаратанты восстанавливают нарушенную функцию и обмен веществ органа или организма. Лечебный эффект препаратов основан на механизме действия, приводящем к активизации обменных и репаративных процессов, повышению неспецифической резистентности. Поэтому они используются при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, пародонта и челюстей.

Цель – изучить необходимость применения биогенных стимуляторов в стоматологии, сравнить препараты по ценовому показателю.

Задачи: выяснить фармакологические и побочные эффекты, показания и противопоказания к использованию, представить результаты наблюдений.

Материалы и методы: для достижения поставленных целей использовались теоретические материалы, было проанализировано три аптечных наименования препаратов по цене в аптечных учреждениях. Оренбурга (Экстракт алоэ жидкий, Пелоидин, Гумизоль).

Результаты. Препараты нормализуют трофические и активизируют обменно-репаративные процессы, повышают неспецифическую резистентность организма, стимулируют кроветворение, оказывают противовоспалительное, антибактериальное и вяжущее действие, стимулируют ретикулоэндотелиальную систему, усиливают дезинтоксикационную функцию печени. В практике применяются в комплексной те-

рапии воспалений слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, при язвенно-некротических стоматитах, гингивите, невралгии, трофических язвах и ожогах слизистых оболочек. Противопоказания – сердечная недостаточность, шизофрения, атеросклероз, артериальная гипертензия, злокачественные новообразования, туберкулёз лёгких, тиреотоксикоз, нефросклероз, желудочно-кишечные расстройства. Скрининг цен на препараты в аптечных учреждениях варьирует: экстракт Алоэ жидкий – от 105 до 138 рублей, Пелоидин – от 140 до 170, Гумизоль – от 150 до 190. Побочные действия препаратов: повышение температуры тела, аллергические реакции, тошнота, рвота, слабость, бронхоспазм, анафилактический шок, гиперемия, головная боль, головокружение.

Выводы. Биогенные стимуляторы оказывают положительное действие на процессы регенерации в организме и обладают незначительными побочными эффектами, что обуславливает их применение в стоматологии.

ДЕФИЦИТ ЙОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

А. С. Фослер, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Л. В. Голинская, к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы исследования продиктована тем, что йододефицит при беременности является одной из глобальных проблем здравоохранения. Дефицит йода – распространённая причина преждевременных родов и невынашивания беременности.

Цель и задачи работы: на основании анализа литературы изучить влияние йододефицита на течение беременности.

В период беременности женский организм нуждается в большом количестве йода. ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ рекомендовало применение 200–250 мкг йода /сутки в течение всей беременности.

Йод является структурным компонентом тиреоидных гормонов – тироксина и трийодтиронина, которые абсолютно необходимы для:

- 1) развития молочных желез и выработки молока,
- 2) синтеза плодом собственных тиреоидных гормонов и развития эндокринной системы плода,
- 3) укрепления хрящей и преобразования их в кости у плода за счет регуляции минерализации,
- 4) развития головного мозга и нервной системы плода,
- 5) роста и дифференцировки тканей плода.

Выводы. Мероприятия по йодной профилактике у беременных женщин способствуют уменьшению последствий йододефицита.

ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И МЕТАБОЛИЗМ КОСТИ У КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЭТАНОМ И КОРРЕКЦИИ АНТИОКСИДАНТНЫМ ПРЕПАРАТОМ

Г. Н. Хабибуллина, 4-й курс, А. А. Яметова, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. И. А. Меньшикова

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Ведущим механизмом токсического действия хлорсодержащих углеводородов является некомпенсируемая интенсификация свободнорадикальных процессов. Использование антиоксидантного селенсодержащего витаминного препарата «Триовит» нивелирует развитие окислительного стресса, рост радикалообразования.

Цель работы – изучить процессы свободнорадикального окисления и обмен костной ткани у самцов крыс при интоксикации дихлорэтаном (ДХЭ) и их коррекции триовитом.

Материал и методы. Моделирование хронической интоксикации дихлорэтаном в эксперименте провели на 70 самцах крыс, которые были разделены на 3 группы. 1-я (контрольная) получала только оливковое масло, животные 2-й и 3-й группы подвергались интоксикации ДХЭ, ежедневно внутривентрикулярно в суммарной дозе 0,1 ЛД₅₀ (50 мг/кг), крысы 3-й группы в течение последнего месяца затравки получали антиоксидантный препарат «Триовит» по 10 мг/кг. В плазме крови и гомогенатах эпифизов бедренных костей исследовали состояние оксидантно-антиоксидантной системы (уровень продуктов ПОЛ по И. А. Волчегорскому (1989), содержание ТБК-РП с помощью набора реактивов «ТБК-АГАТ», хемилюминесцентный анализ по Ю. А. Владимирову, (1989), общей антиокислительной активности (ОАА) по г. И. Клебанову (1988)).

Результаты. В плазме крови и гомогенатах костной ткани крыс при интоксикации ДХЭ наблюдалось накопление продуктов липопероксидации (первичных и вторичных продуктов ПОЛ, ТБК-реагирующих соединений), повышались показатели интенсивности радикалообразования, ОАА снижались. Применение триовита при хроническом действии ДХЭ выявило снижение образования продуктов ПОЛ и процессов радикалопродукции, усиление антиокислительной защиты.

Выводы. При хронической интоксикации дихлорэтаном происходит усиление процессов свободнорадикального окисления и развитие функциональной недостаточности антиокислительной защиты. Введение триовита животным при длительном воздействии ДХЭ оказывало существенное влияние на восстановление оксидантно-антиоксидантной системы.

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ПУТЕМ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В СТУДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е. Ж. Хажин, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Полностью ли физические данные, имея в виду рост, массу, определяются генами? Ответ прост – нет. Конечно, этот ответ неоднозначен. Гены, которые каждый из нас получает от родителей, задают основную программу для роста организма. И их роль переоценить невозможно. Но не стоит воспринимать эти два фактора как противоположные друг другу. Гены – это нить, на которую каждый из нас нанизывает определенные бусины. У одних они яркие и крупные, у вторых, тусклые и малые. Физическое развитие зависит от многих факторов: питание, режим дня, занятия физической культурой и др. Как говорил великий культурист Стюарт Маккроберт: «Генетика значит многое, но не все».

Цель работы – рассмотреть возможности коррекции телосложения с помощью физической культуры у людей в студенческом возрасте.

Материалы и методы: проведен анализ динамики показателей антропометрии у студентов ОрГМУ.

Практически каждый параметр физического здоровья поддается коррекции в той или иной степени, но это напрямую зависит от возраста. Например, рост прекращается у девочек в среднем в возрасте 17–18 лет, у мальчиков к 22–23 годам. Это тот параметр, на который можно влиять лишь в определенный возрастной промежуток, когда еще метаэпифизарный хрящ не замещен костной тканью. Масса человека – параметр, который можно корректировать в течение всей жизни.

Однако далеко не всегда и не все физические нагрузки стимулируют рост. Кратковременные (10–15 мин.), небольшой интенсивности (пульс не выше 100–120 ударов в мин.), чрезмерно большие весовые, а также длительные (многочасовой бег и т. п.) нагрузки не приводят к увеличению СТГ. Более того, последние могут содействовать быстрому окостенению эпифиза. Опыт показывает, что наиболее благоприятно на стимуляцию роста влияют спортивные игры (баскетбол, волейбол, бадминтон, теннис и др.).

Результаты. Выявлено, что у всех студентов, которые занимаются на кафедре физической культуры, интенсивность роста гораздо больше по сравнению со студентами, которые освобождены от занятий и не занимаются спортом ввиду проблем со здоровьем.

Вывод. Таким образом, здоровый образ жизни, занятия физической культурой и спортом могут улучшить функционирование систем организма и активизировать рост тела.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

А. В. Хань, 3-й курс, Д. Ю. Шереметова, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. С. В. Сердюк, асс. Е. А. Харина

Кафедра фармакологии

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Биполярное аффективное расстройство (БАР) – хроническое фазное психическое расстройство аффективного спектра, проявляющееся маниакальными, депрессивными и смешанными фазами. Фазы заболевания могут следовать непосредственно друг за другом или через «светлые» промежутки психического здоровья – интермиссии.

В среднем распространённость БАР составляет 3,7–5% (Akiskal H. S., 2003). Заболевание практически всегда характеризуется социальной дезадаптацией. Вследствие манифестации симптомов в молодом возрасте или в позднем пубертате пик заболеваемости приходится на самый трудоспособный возраст. Поэтому качество жизни таких больных, возможность самореализации и особенно социальное и семейное функционирование гораздо хуже, чем у больных с такими хроническими дезадаптирующими заболеваниями, как, например, множественный склероз и ревматоидный артрит.

Цель – изучить современные аспекты фармакотерапии биполярного расстройства.

Задачи:

1. Рассмотреть схемы лечения БАР на органическом фоне, осложнённым алкоголизмом, и БАР без сопутствующей патологии.
2. Осуществить анализ эффективности схем лечения.

Материалы и методы. Для проведения исследования мы выбрали 2 группы пациентов в возрасте 32–56 лет, находящихся на лечении в 4-м психиатрическом отделении ООКПБ № 1 с диагнозом «биполярное аффективное расстройство». Первая группа состояла из пациентов с БАР, возникшим на фоне органической патологии и осложненным алкогольной зависимостью, вторая – из пациентов с БАР без сопутствующей патологии.

Пациенты из первой группы получали следующие препараты – зуклопентиксол, тригексифенидил, вальпроевая кислота, пирацетам, витамины группы В, при эпизодах мании – лития карбонат, при депрессии – флувоксамин.

Пациенты из второй группы – кветиапин-пролонг, вальпроевая кислота, феназепам, при эпизодах мании – лития карбонат, при депрессии – амитриптилин.

Результаты. В результате лечения в течение 1 месяца в обеих группах состояние больных улучшилось, нормализовался фон настроения, восстановились сон и аппетит.

Выводы:

1. Использованные схемы лечения доказали свою эффективность в фармакотерапии БАР.
2. Было установлено, что наличие органической патологии ЦНС провоцирует возникновение биполярного расстройства.

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПЕСКА НА ДЕТСКИХ ПЛОЩАДКАХг. Оренбурга

Е. В. Харабрина, 2-й курс, Д. А. Овчинникова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый ребенок пребывает на улице минимум 3–4 часа в день. И в основном это время дети проводят играя в песочнице. Зачастую песок попадает в организм ребенка, что может привести к кишечным заболеваниям, так как в песке содержится множество микроорганизмов, которые не только сохраняются там, но и активно размножаются. На сегодняшний день проблема чистоты песочниц является актуальной, в связи с увеличением количества беспризорных животных, которые загрязняют территории жилых домов и особенно детские площадки своими экскрементами, а также с несоблюдением санитарных правил и норм.

Цель работы – дать санитарно-микробиологическую оценку качества песка на детских площадках г. Оренбурга

Пробы песка отбирали с 8 детских площадок 4 районов города Оренбурга: Дзержинского, Промышленного, Ленинского, Центрального. Для анализа проб использовали бактериологический метод.

Микробиологическое исследование отобранных проб проводили методом секторных посевов на среду Эндо (дифференциально-диагностическая питательная среда для выделения и дифференциации энтеробактерий) и МПА (для определения общей обсемененности).

На среде МПА были обнаружены колонии больших размеров, равномерно выпуклые, прозрачные с серовато-белым отливом, которые при окраске по Граму имели вид мелких грамположительных кокков. На среде Эндо только в Промышленном районе отличался рост небольших колоний красного цвета с металлическим блеском, которые при окраске по Граму имели вид толстых и коротких грамтрицательных палочек.

Наличие в песке на детских площадках представителей группы энтеробактерий свидетельствует о наличии фекального загрязнения. Для предотвращения загрязнения и поддержания состояния песка в пределах рамок, установленных ГОСТом 8736, необходимо проводить полную смену песка весной каждый год, песочницы на ночь закрывать крышками, а в теплое время года 1 раз в месяц исследовать песок на степень биологического загрязнения.

Таким образом, очень важно ухаживать и следить за состоянием детских песочниц во дворах.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ЯНВАРЬ 2017 ГОДА

Д. О. Хасенова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Р. Сафарова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острые респираторные вирусные инфекции и до настоящего времени не теряют своей актуальности в связи с частотой распространения, неуправляемостью, тяжестью течения. По данным ВОЗ, взрослый человек не менее трех раз за сезон, а дети – не менее десяти раз переносят эпизоды ОРВИ, подвергаясь риску развития осложнений. До 90% респираторных инфекций имеют вирусную природу. К этой группе заболеваний относят грипп, парагрипп, риновирусную, аденовирусную, респираторно – синцитиальную, инфекции, среди которых наиболее тяжелой по клиническим проявлениям, частоте осложнений и неблагоприятным исходам болезни является грипп.

Цель работы – провести анализ заболеваемости ОРВИ в Оренбургской области за январь 2017 года.

Материалы и методы – оценка данных статистики заболевания больных ОРВИ и гриппом в текущем году.

Результаты. По данным Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области за январь 2017 года (со 2 по 29 января), количество больных ОРВИ и гриппом возросло. По результатам лабораторного мониторинга наблюдалось увеличение частоты заболеваемости вирусом гриппа А (H3N2) и В, а в период с 23 по 29 января активность вирусов гриппа начала спадать.

Заболееваемость гриппом и ОРВИ по совокупному населению, в том числе во всех возрастных группах, ниже недельных пороговых значений. По результатам лабораторного мониторинга отмечается снижение циркуляции доли вирусов гриппа А и В(Н3N2) на 20%. Приведенные данные оказались ниже по сравнению с прошлым годом.

Наряду с этим выполняются противоэпидемические мероприятия. Выполнение противоэпидемических мероприятий находится на постоянном контроле Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области.

Выводы. Снижение заболеваемости вирусом гриппа в период с 23 по 29 января 2017 года может быть следствием особенностей цикла эпидемии гриппа, соблюдением санитарно-гигиенических правил, приемом противовирусных препаратов, вакцинацией по эпидемическим показаниям, активной санитарно-профилактической работы с населением.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О КАРИЕСЕ ЗУБОВ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Во всем мире у 60–90% детей школьного возраста и почти у 100% взрослых людей имеется кариес зубов. Профилактика начинается с информирования населения о данном заболевании, а также с методов предотвращения появления кариеса.

Целью данной работы является определение уровня осведомленности о проблеме кариеса зубов у различных категорий обучающихся. Основная задача, которая была поставлена в рамках данной работы, – исследовать осведомленность студентов и школьников класса медицинского профиля о проблеме кариеса.

Материалы и методы. В опросе, включающем в себя 21 вопрос, приняли участие 120 студентов 3 и 5-го курса лечебного и медико-профилактического факультета, а также 40 школьников 11-го класса с медицинским уклоном. Вопросы в анкете сформированы по следующим группам: общие представления о кариесе, этиология, стоматологические аспекты, вопросы профилактики.

Результаты. Источником информации о кариесе у школьников и студентов 5-го курса является стоматолог (51%), среди студентов 3-го курса – преподаватели (84%).

О значимости микроэлементов, предотвращающих кариес, известно всем. Около 50% опрошенных 3-го курса лечебного и 5-го курса медико-профилактического факультета знают о ключевой роли недостатка микроэлементов, как фактора риска инициации кариеса. У 99% опрошенных лиц никогда не проводили лекций по профилактике кариеса.

О связи питания и возникновения кариеса было задано 5 вопросов. 100% опрошенных назвали продукты, устраняющие риск развития кариеса и, наоборот, его провоцирующие.

По мнению большинства респондентов, стоматолога лучше посещать раз в год. Опрошенные медико-профилактического (84%) и лечебного факультета (57%), школьники (52%) считают, что стоит посетить стоматолога по поводу кариеса. 93% регулярно чистят зубы два раза в день. 87% пользуются фторированной зубной пастой. 40% опрошенных утверждают, что зубы следует чистить перед завтраком, 46% – после завтрака. 100% опрошенных считают наиболее оптимальным методом в предотвращении появления кариеса – гигиену полости рта.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что большинство учащихся медицинского университета, а также школьники класса с медицинским уклоном достаточно хорошо информированы о проблеме кариеса зубов, а также осведомлены и о мерах профилактики кариеса.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. В. Ю. Зиамбетов

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Формирование социально-активной личности в гармонии с физическим развитием является важным условием подготовки будущего врача в современном обществе.

В настоящее время одной из актуальных проблем является привлечение студентов к занятиям физической культурой, так как в условиях повседневной учебной деятельности студентов медицинского института трудно следить за своим физическим здоровьем.

Цель исследования – изучить типы мотивов к занятиям физической культуре в медицинском вузе.

Объектом исследования является процесс формирования мотивов к занятиям физической культуры у студентов медико-профилактического факультета.

Чтобы повышать интерес к посещению занятий физической культуры необходимо стимулировать физическую деятельность студентов. Наиболее оптимальным способом является мотивация. Особо важными причинами для посещения физической культуры среди студентов медико-профилактического факультета являются: оздоровление, физическая подготовка, возможность улучшить свой внешний вид, отдых от учебной деятельности, коммуникативные возможности.

На занятиях физической культуры необходима правильная организация, разнообразие спортивных упражнений, возможность студентов участвовать в подготовке спортивных мероприятий. Большое влияние оказывают эстетические условия спортивных залов, раздевалок, спортивное оборудование и инвентарь. Также необходимо комплексное сочетание различных видов спорта, таких как атлетика, лыжный спорт, игровые виды спорта, плавание, занятия в тренажерном зале.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что формирование мотивации для посещения занятий физической культурой складывается из определенных факторов. Перечисленные рекомендации позволят достичь наиболее эффективную мотивацию к посещению физической культуры среди студентов медико-профилактического факультета.

ФЕРРОПТОЗ КАК ФОРМА ГИБЕЛИ КЛЕТКИ

В. В. Ходченко, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В 2012 году Скотт Диксон с коллегами открыл уникальное явление, получившее название ферроптоз. Ферроптоз – это неапоптотическая, железо-зависимая гибель клеток, индуцируемая эрастином, селективно поражающая мутантные по семейству генов RAS клетки, посредством накопления липопероксидных радикалов и разрушения клеточных мембран. В настоящее время данным вопросом занимаются исследователи из Стэнфордского и Колумбийского университетов, институты исследования рака в Китае и Гонконге.

Ферроптоз имеет биохимические, морфологические и генетические отличия от известных форм гибели клетки. Главными морфологическими отличиями являются уменьшение митохондрий, увеличение их электронной плотности, разглаживание или исчезновение крист, отсутствие конденсации хроматина или иных изменений в ядре. Среди биохимических отличий наблюдается отсутствие активации каспаз и увеличения концентрации кальция, накопление железа и активных форм кислорода. Данный процесс был обна-

ружен в клетках почек, сердца и в нейронах. Следовательно, возможно применение ферроптоза для избирательного уничтожения раковых клеток, а также его ингибиторов для предупреждения нейродегенеративных заболеваний при снижении антиоксидантной защиты клетки.

С. Д. Иванов (2010) в эксперименте с крысами опухоленосителями глиом применял железосодержащую сыворотку для повышения эффективности радиотерапии и получил достоверные данные о положительной динамике лечения. Эффект сыворотки может быть связан с ферроптозной формой гибели клеток.

Таким образом, имеющиеся на сегодняшний день данные позволяют сказать, что ферроптоз – это форма гибели клеток, инициация которой может значительно повысить эффективность лечения устойчивых форм рака. Открытым остается вопрос о природе ферроптоза: является ли он уникальной формой гибели или же это один из вариантов апоптоза или некроза? Количество публикаций растет, и, быть может, вскоре мы получим ответ.

ТРИХОЛОГИЯ И ВИТАМИНОЛОГИЯ

А. А. Хорунжая, 4-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить литературу по применению витаминных препаратов в трихологии.

Материалы и методы. Изучение специальной литературы по трихологии и витаминологии.

Результаты. Трихология – наука о волосах и волосистой части кожи головы, изучающая морфологию и физиологию волос и разрабатывающая методики лечения волос и кожи головы.

Волосы являют собой придаток кожи, потому состояние их в первую очередь напрямую определяется здоровьем покровов кожи. Симптомы их заболеваний – регулярный зуд кожи головы, появление сыпи, перхоти, ослабление волос, их сухость, ломкость и потеря жизненной силы.

Выпадение волос (алопеция) в основном устраняется кортикостероидами. Применяют также различные мази и гели: «Дексаметазон», «Флуоциналон».

Витамины – группа органических соединений, необходимых для обеспечения жизненно важных процессов здорового организма. Можно выделить 6 основных витаминов для роста волос:

1. Витамин D помогает контролировать минеральный баланс, в особенности уровень цинка. Дисбаланс минеральных веществ может привести к шелушению кожи головы и истончению волос, они становятся тусклыми и начинают выпадать.

2. Витамин А увлажняет кожу головы, защищает волосы от пересушивания, препятствует перхоти, регулирует уровень ретиноевой кислоты в волосяных луковицах, большое количество которой может привести к потере волос.

3. Витамин С способствует выработке коллагена, укрепляя волосяные луковицы. Нормализуя обмен железа, витамин С увеличивает доступ кислорода к клеткам, участвующим в формировании волос, кожи и ногтей.

4. Витамин Е стимулирует развитие капиллярной сети, усиливает кровоснабжение, помогая обеспечивать необходимыми веществами кожу головы, и стимулирует рост волос.

5. Витамин B₁ позволяет предотвратить или устранить перхоть, включая себорейную, восстановить пересушенные волосы, снизить сечение кончиков, спутывание и тусклость.

6. Витамин B₃ отвечает за цвет волос, являясь основой их пигментов. Дефицит никотиновой кислоты вызывает замедление роста волос, раннее появление седины.

Выводы. Воспаления, истощение, гормональные сбои, дисбаланс в питании, стресс, нарушения в кишечнике и ослабление иммунитета, аллергии – все это способствует потере прядей. Чтобы остановить деструктивный процесс, следует обратиться к врачу-трихологу, найти причину недуга и восстановить здоровье.

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЙОДОДЕФИЦИТА

А. В. Хорьякова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день страны СНГ, в частности Россия, характеризуются низким содержанием йода в почве.

Цель – обзор литературы, посвященный исследованию проблемы йододефицита.

Задачи: на основании научных обзоров изучить обеспеченность йодом в странах СНГ и в мире.

Дефицит йода зависит от загрязнения окружающей среды промышленными предприятиями, использования хлорорганических и гуминовых соединений, продуктов переработки нефти, сигарет. Так, соединения и продукты переработки нефти ухудшают всасывание йода в кишечнике. Дефицит йода на Украине и Белоруссии, в первую очередь, связан с аварией на Чернобыльской атомной электростанции. По данным ВОЗ, ГССГОБ на 2013 г., более чем в 96 государствах мира действуют законодательные и нормативные акты по обязательному йодированию соли. В странах США, Швейцарии, Германии (70–90%) соль поступает потребителям в йодированной форме. И только в 13 странах, включая Россию, нет подобных законов. В России проект такого закона разработан и находится на предварительном рассмотрении, но не вступил в законодательное право.

В результате Германия увеличила потребление йодированной соли, что существенно сократило распространенность зоба – с 30–40 до 10%, в Польше снизилась распространенность зоба с 40 до 6%. США и Канада достигли нормального уровня потребления йода. В Оренбургской области в 2010 году показатель вновь выявленного дефицита йода увеличился на 4,2%.

Вывод. Для уменьшения частоты йододефицита необходимо создать законодательную и нормативную базу для всеобщего обязательного йодирования соли и ее эффективного применения.

АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, КАК НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

А. В. Хорьякова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Среди множества форм патологии человека отдельное место занимают наследственные заболевания. К одной из таких патологий относится адреногенитальный синдром (АГС). В странах Европы частота АГС варьирует от 1:10 000 до 1:14 000 живорожденных детей. АГС наследуется по аутосомно-рецессивному типу. У гетерозиготных супругов вероятность рождения больного ребенка составляет 25%.

Цель исследования – изучить уровень 17-ОН-Пгн у пациентов с АГС различных возрастных групп.

Задачи: выявить связь между уровнем гормона и возрастом обследуемых.

Материалы и методы. В данной работе приведен анализ уровня 17-ОН-Пгн у 34 пациентов с АГС, проходящих обследование в ПНИЛ по изучению механизмов естественного иммунитета ОрГМУ (зав. лабораторией профессор, Д. М. Н., Смолягин А. И.). Уровень 17-ОН-Пгн определялся методом ИФА («Алкор-Био», Санкт-Петербург) в венозной крови, взятой натощак в первую фазу менструального цикла. Статистическая обработка проведена с помощью пакетных программ «Statistica-10» с использованием методов параметрической статистики с расчетом средней арифметической и стандартного отклонения, проведения корреляционного и частотного анализов.

Результаты. Возраст обследованных варьировал от 1 мес до 30 лет, поэтому все обследованные были разделены на следующие возрастные группы: 1 мес. – 1 год, 1–14 лет, старше 15 лет. Средние значения уров-

ней 17-ОН-Пгн во всех возрастных группах не отличались от норм, рекомендованных фирмой-изготовителем наборов. Вместе с тем среди детей 1 мес. – 1 года у 33% выявлялось снижение уровня 17-ОН-Пгн, причем отмечалась положительная связь между уровнем гормона и возрастом обследованных. Снижение уровня 17-ОН-Пгн может быть расценено как положительный ответ на начатое лечение. Во второй возрастной группе 1–14 лет, так же как и в старшей возрастной группе 15–30 лет, напротив, отмечалась отрицательная связь между уровнем 17-ОН-Пгн и возрастом. Часто выявлялся повышенный уровень 17-ОН-Пгн: у 50% – в средней возрастной группе и у 43% – в старшей возрастной группе. Возможно, не выявленные в детстве или недостаточно откорректированные нарушения, с возрастом прогрессируют.

Вывод. Результаты исследований позволяют не только оценивать терапевтическую эффективность препаратов, но и корректировать схему их применения.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТАВ СЛЮНЫ

А. В. Хорьякова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Попова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Одна из основных проблем многих стран мира связана с табакокурением, перерастающим в зависимость. Табачная зависимость серьезно угрожает здоровью населения.

Цель – обзор литературы, посвященный изучению влияния курения на состав слюны.

Задачи: определить, как изменяется микрофлора ротовой полости и ткани зуба при табакокурении.

При курении табака органы и ткани, в частности слюна, подвергаются отравлению токсическими и канцерогенными веществами. Через ротовую полость яды попадают в организм человека, отравляя внутренние органы. С физико-химической точки зрения табачный дым представлен твердой (частицы) и газообразной (парообразной) фазой.

Твердая фаза содержит наиболее опасные смолы, содержащие в своем составе вещества, вызывающие возникновение опухолей.

При курении сигареты через слой тлеющего табака всасывается воздух, усиливающий горение, возгонку компонентов, которые в последующем циркулируют в дыхательных путях. Тепло табачного дыма разрушает эмаль зубов, вызывает воспаление слизистой полости рта. Воспаляются и слюнные железы, что сопровождается повышением слюноотделения. Дым раздражает слизистую оболочку дыхательных путей, на фоне этого у заядлого курильщика возникают бронхиты, при попадании продуктов сгорания табака в органы пищеварения может развиваться язвенная болезнь, а также канцерогены табачного дыма вызывают злокачественные опухоли. Чаще всего – это рак слизистой оболочки рта, возникает вследствие изменения состава слюны, которая теряет свои защитные свойства.

Согласно исследованиям, при курении понижается активность щелочной фосфатазы, что приводит к недостаточной минерализации зубов, в то же время активность кислой фосфатазы увеличивается, при этом снижая активность регенеративных процессов в зубах. Кроме того, в слюне курильщиков увеличивается содержание роданидов, поступающих с синильной кислотой табачного дыма, что может привести к развитию пародонтита. Увеличение содержания общего белка ведет к хроническим воспалительным процессам слизистой оболочки рта.

Вывод. При курении биохимические показатели организма, в том числе и слюны, меняются. Раннее выявление отклонений в составе слюны может предотвратить развитие не только воспалительных заболеваний полости рта, но и организма в целом.

ОБОСНОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ЭКСТРАКЦИИ КОМПЛЕКСА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ПЛОДОВ РАСТОРОПШИ ПЯТНИСТОЙ

З. Е. Цветкова, асп.

Научный руководитель – д. фарм. н., проф. Е. Т. Жилиякова

Кафедра фармацевтической технологии медицинского института

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Введение. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), доля населения планеты в возрасте 65 лет и старше за период с 2010 по 2050 гг. должна практически удвоиться (ВОЗ, 2012). Среди пациентов старше 65 лет одной из наиболее распространенных патологий является неалкогольный стеатогепатоз (Ярыгина В. Н., 2010). В терапии данного заболевания широко используются плоды *Silybum marianum* (L.), в связи с тем что в их состав входит силибин, обеспечивающий гепатопротекторное действие. Механизм действия заключается в том, что силибин нейтрализует свободные радикалы, специфически стимулирует РНК-полимеразу А, активизирует синтез структурных и функциональных белков и фосфолипидов в поврежденных гепатоцитах и предотвращает выход трансаминаз, что ускоряет регенерацию печени (Щекатикина А. С., 2008).

Цель работы – оптимизация технологической методики извлечения флаволигнанового комплекса из плодов *S. marianum*. Основная задача данного фрагмента исследования – подбор оптимальных условий экстракции, используя механо-химическую обработку лекарственного растительного сырья.

Материалы исследования. Объект исследования – плоды *S. marianum* различной степени измельчения. Экстрагент – водно-спиртовой раствор различных концентраций.

Методы исследования. Плоды *S. marianum*, измельченные в дисковой мельнице. Флаволигнановый комплекс экстрагировали методом перколяции, определяя зависимость выхода БАВ от обработки сырья и экстрагента ультразвуком на стадии намачивания.

Результаты. В результате установлено, что максимальное количество флаволигнанов извлекается из плодов *S. marianum*, измельченных в течение 15 секунд в дисковой мельнице, обработанных на стадии намачивания ультразвуком, экстрагируемых этанолом 70% концентрации. Выход флаволигнанов в таких условиях составляет 50,5 мг из г сырья.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ПРОТЕЗЫ

Д. Б. Черницкая, 3-й курс, А. А. Тихомирова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Р. Сафарова

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Протезирование зубов – важный и необходимый метод лечения зубов. Однако он влечёт за собой изменения микробиоценоза полости рта, потенциально способствуя развитию патогенной микрофлоры вследствие ряда факторов. Особенности микробного состава ротовой полости при ортопедическом лечении необходимо учитывать с целью профилактики развития воспалительных процессов микробной этиологии.

Целью настоящего исследования являлась характеристика микробного пейзажа полости рта у пациентов со съёмными и несъёмными протезами.

Материалы и методы. Проводилась оценка состояния полости рта у пациентов на базе стоматологической больницы города Оренбурга. В исследовании приняло участие 30 женщин в возрасте 55 лет, которые были поделены на две группы по 15 человек. Первая группа – пациенты, использующие съёмные и несъёмные протезы, вторая (контрольная) группа – условно здоровые, не использующие каких-либо орто-

педических конструкций. Опыт проводился с использованием бактериологического метода на средах желточно-солевой агар (для выявления стафилококков и наличия лецитовителлазной активности), кровяной агар (для выявления микроорганизмов с гемолитической активностью), среда Эндо (для выявления лактозопозитивных и лактозонегативных грамотрицательных микроорганизмов). Выросшие колонии подвергались культуральной и морфологической идентификации.

Результаты. В первой группе отмечалось значительное увеличение показателей микробной обсемененности биотопа $2,3 \cdot 10^6 - 1,2 \cdot 10^8$ КОЕ/мл, (обнаружены колонии с гемолитической и лецитовителлазной активностью – факторами патогенности микробов, лактозонегативные колонии), в группе контроля микробная обсемененность не превысила $1,8 \cdot 10^2$ КОЕ/мл, наблюдалось отсутствие роста колоний с факторами патогенности.

ПРОБЛЕМА ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ В РОССИИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

М. О. Чернова, 4-й курс, Ю. В. Самойлова, 4-й курс, М. А. Садов, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Вахитов

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее десятилетие в России наблюдается повышение уровня смертности от отравления суррогатным алкоголем с добавлением технического спирта вместо медицинского, что актуализирует пропаганду знаний о специфике отравления данным веществом.

Цель работы – рассмотрение проблемы отравления метанолом в РФ с позиции эпидемиологии, патоморфологии, клиники, неотложной помощи.

По данным Росстата, за 10 лет смертность от отравлений алкоголем снизилась в 2,94 раза с 40,9 тыс. В 2005 г. До 13,9 тыс. В 2015 г., однако с каждым годом растет процент отравлений суррогатным алкоголем. Гибель от метанола ежегодно составляет 1,2–1,3 тыс. человек. Причем при отравлении этанолом гибнут 17,6% отравившихся, а при отравлении метанолом – 73,6% (74 человека из 100 отравившихся погибли!).

Клинические проявления при легкой степени отравления метанолом выражены слабо: головная боль, слабость, при средней степени наблюдаются также тошнота, рвота, сонливость, туман в глазах, диплопия, приступообразные боли в эпигастральной области, при тяжелой степени клиническая картина ярко выражена, у всех наблюдается токсический неврит зрительного нерва.

Отмечается тропность влияния метанола на центральную нервную систему, орган зрения, менее выраженные изменения наблюдаются в паренхиматозных органах и органах иммуногенеза, что указывает на избирательное действие данного яда. Патоморфологические проявления отравления: картина тяжелого поражения сосудистой системы (резко выраженное полнокровие с кровоизлияниями). При выживании на первый план выступают дистрофические и некротические изменения с развитием печеночной и почечной недостаточности.

Неотложная помощь при отравлении метанолом направлена на противодействие его метаболизму и максимально быстрое выведение из организма: массивное зондовое промывание желудка, прием этанола в качестве антидота в дозировке 0,5 мл на 1 кг веса, внутривенное введение гидрокарбоната натрия.

Выводы. Таким образом, в РФ выявляется тенденция к повышению смертности от отравления метанолом на фоне общего снижения смертности от отравления алкоголем, что связано с увеличением подпольного производства суррогатного алкоголя и с особенностями действия метанола на организм человека.

МИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА

В. А. Чугунова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Полноценная минерализация эмали зубов зависит от количественного и качественного состава и свойств ротовой жидкости, в том числе от наличия в ней необходимых концентраций ионов кальция и фосфора. Минерализующая функция ротовой жидкости осуществляется за счет её перенасыщенности ионами кальция и фосфатов, и это состояние является основным механизмом поддержания строения твердых тканей зубов, препятствующее её кислотному растворению.

Цель работы – оценить эффективность применения кальций-фосфатсодержащего геля «R.O.C.S. Medical Minerals» для профилактики и лечения кариеса зубов у детей 9–17 лет в динамике в течение полугодия.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: определить клинико-лабораторные показатели (концентрация Са, Р, и активность L-амилазы в слюне) в динамике в течение полугодия использования курсов реминерализующей терапии в контрольной группе.

Материалы и методы исследования. Проводилась аппликация кальция (фосфатосодержащего геля «R.O.C.S.») после профессиональной гигиены полости рта у 15 соматически здоровых детей, имеющих начальную форму кариеса, с применением индивидуальных съемных кап, на базе клиники «Доктор» по следующей схеме: 15-минутная ежедневная аппликация в течение 15 дней 2 раза в 6 месяцев.

Результаты исследования. У детей после реминерализующей терапии отмечалось достоверное повышение концентрации Са (с $0,63 \pm 0,15$ до $1,4 \pm 0,04$, $p < 0,001$), Р (с $6,3 \pm 0,52$ до $7,17 \pm 0,71$, $p < 0,05$) и активности L-амилазы (с $0,96 \pm 0,34$ до $1,41 \pm 0,51$, $p < 0,05$) в слюне.

Выводы. На фоне проведенной терапии кальций-фосфатсодержащим гелем «R.O.C.S. Medical Minerals» у всех детей отмечена положительная динамика изменения показателей концентрации кальция, фосфора и активности L-амилазы в ротовой жидкости.

«СИНДРОМ ТРЕТЬЕЙ ЧЕТВЕРТИ» СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Чудаков, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., ст. преп. Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Третья четверть по праву считается самым долгим и трудным периодом в учебном году. По статистике, именно на данный промежуток времени приходится максимальное количество обращений к школьному психологу и социальному педагогу.

Цель – установить наличие «синдрома третьей четверти» у школьников Оренбургской области.

Материалы и методы исследования. Анкетный опрос, состоящий из 14 вопросов. Если участник опроса ответит «да» хотя бы на 7 вопросов, то его ребёнок подвержен данному заболеванию. Статистическая разработка результатов анкетирования проводилась в Google Forms, рассчитывали распределение ответов в процентах. В опросе приняли участие 40 родителей, среди детей которых 56% мальчиков, 44% девочек.

Полученные результаты. На вопросы были получены следующие ответы: «Делает «глупые» ошибки в тетрадах по тем предметам, в которых раньше был успешен?» (да – 60%, нет – 40%), «Подолгу сидит без дела, погруженный в себя, или бессмысленно манипулирует предметами?» (да – 56%, нет – 44%), «Не может

заставить себя сесть за уроки либо делает их быстро и плохо, чтобы отделаться, хотя раньше этого не наблюдалось?» (да – 68%, нет – 32%), «Более обычного вял, плаксив или сонлив» (да – 40%, нет – 60%), «Засыпает в непривычное для него время?» (да – 32%, нет – 68%), «Часто грубит или обижается» (да – 68%, нет – 32%), «Не сразу реагирует, когда к нему обращаются?» (да – 60%, нет – 40%), «Во время письма часто меняет почерк?» (да – 24%, нет – 76%), «Сидя на стуле, принимает следующую позу: нога под себя, голова на руке?» (да – 56%, нет – 44%), «Стал прогуливать уроки?» (да – 8%, нет – 92%), «Когда рисует, использует в основном коричневые и черные тона?» (да – 12%, нет – 88%), «Испытывает головные боли во второй половине дня?» (да – 28%, нет – 72%), «Появились темные круги под глазами?» (да – 28, нет – 72), «Подхватывает любую инфекцию?» (да – 12%, нет – 88%).

Вывод. Таким образом, из полученных данных отчётливо прослеживается то, что далеко не все дети подвержены симптомам третьей четверти (в среднем «да» ответили только на 5 вопросов из 14), что говорит об осведомлённости родителей в данном вопросе и их готовности поддерживать своих детей в трудные моменты жизни, сохраняя их физическое и психологическое здоровье.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Чудаков, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Клещевой энцефалит – природно-очаговое острое инфекционное заболевание. Вирус клещевого энцефалита широко распространён во многих регионах нашей страны, в том числе, в Оренбургской области.

Цель работы – изучить эпидемиологические аспекты клещевого энцефалита в Оренбургской области за 2014 – 2016 гг.

Результаты. Согласно заключению специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», из 44 административных территорий в Оренбургской области семь являются эндемичными. Переносчики клещевого энцефалита встречаются в Абдулинском, Бугурусланском, Оренбургском, Пономаревском, Сакмарском, Северном и Шарлыкском районах.

По данным мониторинга, в 2016 г. В области от нападения клещей пострадал 4591 человек, в т. ч. 1420 детей. За 2014–2015 гг. от укусов клещей пострадало 7290 взрослых и 1998 детей (2015 г. – 3638 случаев, а в 2014 г. – 3652 случая).

В городах Оренбурге, Бузулуке, Орске и Бугуруслане действуют пункты по проведению исследований клещей на предмет их зараженности вирусом клещевого энцефалита. За эпидемиологический сезон 2016 г. На зараженность вирусом были исследованы 4229 клещей, в 2015 году – 4961 клещ, а в 2014 г. – 2838 клещей. Из них сняты с людей: в 2016 – 2824, в 2015 г. – 3585, в 2014 г. – 1589 клещей, остальные были изолированы из объектов окружающей среды. Удельный вес клещей, являющихся переносчиками вируса клещевого энцефалита, составил 0,56%.

В Оренбуржье за последние годы в 4 раза увеличилась площадь территорий, обрабатываемых против клещей. В 2016 году данный показатель составил 764 гектара, в т. ч. В летних оздоровительных учреждениях для детей – 462,4 га (2015г. – 663 га и 454 га, а в 2014 г. – 602 га и 358 га соответственно). За 2015–2016 гг. с профилактической целью в области было иммунизировано против клещевого вирусного энцефалита 18 657 человек.

Вывод. В связи с тем, что вирус клещевого энцефалита широко распространён на территории Оренбургской области, в эпидемический сезон необходимо проводить профилактические мероприятия, такие как уничтожение клещей и своевременное выявление укушенных лиц, которые будут способствовать снижению случаев заражения и заболевания клещевым энцефалитом населения.

ЧЕРЕМУХА ВИРГИНСКАЯ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

К. А. Чуйкова, 4-й курс, Е. И. Рыбкина, 4-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. А. Кузьмичева, д. б. н., проф. И. В. Михайлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Официальным видом, разрешенным к применению в медицинской практике, является черемуха обыкновенная, известная как ценное пищевое и лекарственное растение. Препараты черемухи применяют внутрь в качестве вяжущего средства при энтеритах, диспепсиях, при инфекционных колитах, дизентерии. Лекарственным сырьем являются плоды. Химический состав плодов черемухи обыкновенной изучен достаточно полно, в гораздо меньшей степени изучался химический состав других видов черемухи. В связи с этим целью работы явилось сравнительное количественное определение суммы дубильных веществ и антоцианов в плодах черёмухи виргинской и черемухи обыкновенной.

Объектами исследования явились высушенные плоды черёмухи виргинской, собранные в период полного созревания в с. Ташла Оренбургской области, и официальное сырье – черемухи обыкновенной плоды (производитель ООО «Азбука трав»).

Качественный анализ на дубильные вещества и антоцианы был проведен согласно методикам, предложенным А. В. Куркиным. Определение суммы дубильных веществ в пересчете на танин в сырье проводили титриметрическим методом согласно ОФС «Определение содержания дубильных веществ в лекарственном растительном сырье». Содержание суммы антоцианов определяли методом дифференциальной спектрофотометрии согласно методике ФС «Черемухи обыкновенной плоды». Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Качественный анализ химического состава сырья по основным классам биологически активных веществ установил наличие дубильных веществ и антоцианов в обоих исследуемых образцах. Количественный анализ показал содержание антоцианов в плодах черемухи виргинской $10,45\% \pm 0,523$, что значительно превосходит значение соответствующего показателя в официальном сырье ($7,03\% \pm 0,352$). Суммарное содержание дубильных веществ в плодах черемухи виргинской также превышает значение соответствующего показателя в официальном сырье ($9,90\% \pm 0,495$ и $7,11\% \pm 0,356$ соответственно). Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования плодов черемухи виргинской в качестве нового сырьевого источника ценных биологически активных соединений, а именно антоцианов и дубильных веществ.

АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У МУЖЧИН 19–20 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

М. Е. Шамсутдинова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко

Кафедра нормальной физиологии

Лаборатория патологии и физиологии дыхания

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Наличие особенностей легочной вентиляции у тренированных людей может быть одним из факторов, способствующих повышению физической работоспособности. Но могут ли индивидуальные особенности параметров вентиляции легких способствовать формированию более высокого уровня работоспособности у нетренированных людей.

Цели и задачи. Целью настоящей работы является анализ параметров вентиляции легких у мужчин с различным уровнем работоспособности.

Для достижения поставленной цели были установлены задачи:

1. Определить параметры внешнего дыхания у мужчин 19–20 лет.
2. Исследовать силу дыхательных мышц у мужчин 19–20 лет.
3. Определить у мужчин уровень статической и динамической работоспособности.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 60 молодых мужчин 19–20 лет.

Функция внешнего дыхания оценивалась с помощью спирометра СП-3000.

Для оценки силы дыхательных мышц был использован спирометр фирмы MicroMedical (Великобритания).

Динамическая работоспособность оценивалась с помощью теста PWC170. Статическая работоспособность оценивалась с помощью станкового динамометра.

С применением квартильного метода мы разделили испытуемых по уровню физической работоспособности. Далее между группами проводился анализ межгрупповых различий параметров системы вентиляции легких с применением критерия Краскела – Уоллиса.

Результаты исследования. При проведении исследования были установлены достоверные различия между испытуемыми в уровне статической и динамической физической работоспособности.

Анализ различий в группах статической и динамической работоспособности показал, что различия, имеющиеся в параметрах вентиляции легких, недостоверны ($p < 0,05$).

Корреляционный анализ статической работоспособности показал наличие достоверных корреляционных связей с ЖЕЛ (КК=0,30, $p < 0,05$), ФЖЕЛ (КК=0,31, $p < 0,05$), ОФВ3 (КК=0,27, $p < 0,05$) и с МОД (КК=0,28, $p < 0,05$). Корреляционной взаимосвязи потоковых и объемных параметров вентиляции легких с динамической работоспособностью не установлено.

Выводы. Наличие исходных особенностей параметров вентиляции легких у мужчин 19–20 лет не является предпосылкой для формирования высокого уровня работоспособности, отмечаемые у профессиональных спортсменов, а формируются в ходе спортивных тренировок.

GOITROGENS

Shahin Sayed, 3d course, Amerisha Jose, 3d course

Scientific adviser-M.D., Ph.D., Associate professor E. V. Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

Goitrogens are substances that disrupt the production of thyroid hormones by interfering with iodine uptake in the thyroid gland. This triggers the pituitary to release TSH, which then promotes the growth of thyroid tissue, eventually leading to goiter.

Goitrogenic substances can be drugs, chemicals, or foods

1) DRUGS: Cough medicines, Sulfonamides, lithium, Phenylbutazone, Para-aminosalicylate sodium, Oral hypoglycemic agents end so on.

2) CHEMICALS: Ions such as thiocyanate (from cigarette smoking) and perchlorate decrease iodide uptake by competitive inhibition and, as a consequence of reduced thyroxine and triiodothyronine secretion by the gland, cause, at low doses, an increased release of thyrotropin (by reduced negative feedback), which then stimulates the gland.

3) FOOD: Vegetables: broccoli, sprouts, cauliflower, collard greens, kale, mustard greens, radish, turnips. Fruits: Figs, grapes, peaches, pears, plums, strawberries. Nuts: Almonds, peanuts, pine nuts, walnuts, cashews. Seeds: Flaxseeds, hemp, millet, pumpkin seeds. Beans/ Grains: Garbanzo Beans, soy beans, wheat, barley, rye.

HASHIMOTO'S GOITEROGEN: soy, canola, millet, thiocyanate (tobacco), Medications: amiodaron, lithium, phenytoin Soy and canola are two goitrogens that should be avoided in those with Hashimoto's. should be avoided in all individuals with Hashimoto's- it's highly processed and made from genetically modified crops. Soy is a goitrogen that works a different way, it blocks the activity of the TPO enzyme. Soy has been linked to the development of autoimmune thyroiditis and should be avoided by those with Hashimoto's.

MECHANISM OF ACTION: Inhibit iodination to tyrosine residues in thyroglobulin, Inhibit coupling to form T4 and T3, Inhibit peripheral conversion of T4 to T3 only with propylthiouracil, Blocking iodine: Goiterogens

may prevent iodine from entering thyroid gland, which is needed to produce thyroid gland, and as a consequence thyroid gland would work more to produce T4 and T3 hence forming goiter. Interfering with TPO(thyroid peroxidase):TPO enzyme attaches iodine to amino acid thyrosine, which together form the basis of thyroid hormones. Reducing TSH : They may interfere with TSH which helps thyroid gland produce hormones.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

А. В. Шеметов, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. Ю. Богдалова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – на основе теоретического анализа предоставить реабилитационные мероприятия и упражнения, направленные на благоприятное выздоровление пациентов с переломом ключицы.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской литературы из курса травматологии и реабилитации в посттравматический период.

Результаты. Правильное выполнение данных упражнений способствует ускоренному восстановлению утраченных функций и снижает риск осложнений.

Комплекс специальных упражнений можно разделить на 2 периода:

в первом периоде:

1. Пальцы поврежденной конечности развести в стороны, а затем снова соединить. Выполнить 6–10 раз.
2. Пальцы согнуть в кулак, при этом большой палец должен быть сверху. Выпрямить ладонь, затем снова сжать, при этом большой палец должен быть внутри кулака. Повторить 6–10 раз.
3. Кончик каждого пальца соединить с концом большого пальца, чтобы получилось кольцо. Выполнить по 6–10 раз каждым пальцем.
4. Выполнить щелчок каждым пальцем. Повторить каждым пальцем по 6–10 раз.
5. Выполнять круговые движения каждым пальцем по часовой и против часовой стрелки. Повторить по 6–10 раз.

Все данные упражнения следует выполнять в медленном темпе, не менее 6–8 раз в день.

Второй период занятий ЛФК при переломе ключицы начинается после образования костной мозоли, когда снимают шину. Этот период лечения направлен на восстановление функции плечевого сустава. Все упражнения выполняются синхронно со здоровой рукой.

1. И. П. – сидя или стоя. Кисти рук положить на плечи. Поднять локти вверх, затем опустить. Выполнить 8–10 раз.
2. И. П. – то же самое. Выполнять круговые движения локтями по часовой и против часовой стрелки. Повторить 8–10 раз.
3. И. П. – то же самое, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх, затем вернуться в исходное положение. Повторить 8–10 раз.
4. И. П. – то же самое. Руки поднять вверх, затем отвести их назад и опустить. Выполнить 8–10 раз.
5. И. П. – то же самое. Выполнять маховые движения прямыми руками – левая вперед, правая назад и наоборот. Повторить 8–10 раз.
6. И. П. – то же самое, в руках гимнастическая палка. Руки поднять над головой, затем опустить вниз. Выполнить 8–10 раз.

Вывод. Данные упражнения способствуют быстрой реабилитации пациентов после перелома ключицы.

РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

А. И. Шинтяпина, 3-й курс

Научный руководитель – Е. Е. Лутовина

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности жизнедеятельности
Оренбургский государственный педагогический университет*

В результате анализа психолого-педагогической и научно-методической литературы установлено, что система сохранения и укрепления здоровья школьников малоэффективна без развития мотивации здоровьесбережения и создания здоровьесберегающих условий организации учебно-воспитательного процесса в образовательном пространстве.

Цель исследования – разработать и доказать эффективность программы, обеспечивающей развитие мотивации здоровьесбережения у школьников в образовательном пространстве.

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Дмитриевская средняя общеобразовательная школа» Сакмарского района Оренбургской области. В педагогическом эксперименте приняли участие учащиеся 5 «А» и 5 «Б» классов в количестве 24 школьников.

В ходе исследования установлено, что развитие мотивации здоровьесбережения у школьников в образовательном пространстве будет эффективным, если разработать и внедрить программу «Мир здоровья», которая предполагает оптимальное сочетание здоровьесберегающих и образовательных технологий, реализацию активных методов обучения (ролевая игра, дискуссия, занятие-путешествие, круглые столы, проектная деятельность, решение ситуационных задач).

Программа «Мир здоровья» предполагает оптимальное сочетание здоровьесберегающих и образовательных технологий. В процессе реализации программы здоровье, культура здоровья и здоровый образ жизни выступают как приоритетные направления в системе школьного образования и семейного воспитания в образовательном пространстве.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Н. С. Шишкина, 6-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Адаптивная физическая культура (АФК) – метод лечения, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для восстановления здоровья и трудоспособности больного, предупреждения осложнений и последствий заболевания. АФК формирует у пациента сознательное отношение к физическим занятиям и гигиенические навыки.

Цель – изучить теоретические особенности использования физкультурно-оздоровительных занятий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы исследования: для решения поставленных задач были использованы анализ научно-методической литературы, изучение карт стационарных больных кардиологического отделения, наблюдение.

Физическая реабилитация больных ССЗ должна быть строго индивидуальной и соответствовать следующим принципам:

1. Физические нагрузки должны соответствовать состоянию пациента и стадии заболевания.
2. Постепенная адаптация организма больного к возрастающей физической нагрузке.
3. Необходима направленная тренировка для стимуляции восстановительных процессов в организме.

4. Двигательная активность должна осуществляться при тщательном и систематическом врачебном контроле.

5. Конечной целью должно стать повышение физической работоспособности.

Объем программы занятий АФК у больных ССЗ зависит от уровня предполагаемой физической нагрузки, наличия симптомов, сопутствующих заболеваний. Наиболее эффективны аэробные нагрузки, вовлекающие крупные мышцы и имеющие ритмический характер: ходьба, бег, езда на велосипеде, катание на лыжах.

Задания выполняют в спокойном темпе, без усилий и напряжений. Упражнения с наклонами, поворотами и вращением головы и туловища в первые дни от начала занятий выполняют в медленном темпе и повторяют по 2–3 раза с неполной амплитудой движений, постепенно темп ускоряют. На 3–4-й неделе включают упражнения для развития силы, в том числе и изометрические, которые выполняют в течение 30–60 секунд, после которых обязательны упражнения на расслабление мышц и статические дыхательные упражнения в течение 1–2 минут.

Заключение. Более раннее и широкое применение АФК и физической реабилитации у больных ССЗ предупреждает развитие ряда осложнений, сокращает сроки стационарного лечения и временной нетрудоспособности, вследствие чего уменьшаются экономические затраты на лечение и реабилитацию.

С-ВИТАМИННАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

С. С. Шкунова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Содержание витаминов в женском молоке может меняться в зависимости от питания матери, от времени года и общего состояния здоровья женщины. Аскорбиновая кислота (С) является один из основных нутриентов, необходимых для поддержания иммунной системы новорожденных. Источником его для детей первых месяцев жизни является грудное молоко или специализированные молочные смеси.

Цель исследования – количественное определение витамина С в грудном молоке.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта исследования было взято 14 проб грудного молока женщин в возрасте от 26 до 35 лет, возраст детей – от 3 до 12 месяцев. Витамин С определяли титриметрическим методом по Тильмансу. За норму приняли содержание витамина С в грудном молоке равное 3,8 мг/100 мл (Сыромятников Д. Б. Биохимические нормы в педиатрии).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных показал, что в 64% случаев наблюдалось пониженное содержание аскорбиновой кислоты, что может быть связано с недостаточным потреблением витамина с продуктами питания. У 14% количество витамина С превышало норму. Анализ анкетных данных показал, что данные женщины во время беременности регулярно принимали поливитаминные препараты и продолжают приём их после рождением ребёнка. Содержание витамина С лишь в 22% проб находилось в пределах нормы, что говорит о сбалансированном питании и хорошей усвояемости данного витамина.

Вывод. Анализ полученных данных показал, что в большинстве случаев наблюдается гиповитаминоз С в материнском молоке, что может быть связано с менее разнообразным питанием женщин, плохого усвоения витамина, весенним временем года и влиянием экологических факторов.

ФИТНЕС В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Ю. А. Шкуренко, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Фитнес – это активный, здоровый образ жизни. Фитнес гармонично сочетает в себе занятия спортом, совершенство физической формы, равновесие эмоционального состояния и правильное питание.

История развития фитнеса. В Россию фитнес пришел относительно недавно – около 20 лет назад. Уже в конце 80-х годов стали появляться полуполицейские «качалки» – примитивные тренажерные залы, в которых молодые люди учились наращивать и укреплять мышцы. В 1989 году в СССР открылся первый фитнес-клуб. Произошло это в Ленинграде при активном участии крупнейшей сети фитнес-клубов Швеции.

Основные цели:

1. Похудение.
2. Укрепление здоровья, избавление от одышки.
3. Нарботка массы мышц.
4. Улучшение общего физического и эмоционального состояния организма.

Достижение любой из вышеуказанных целей требует регулярных тренировок. Минимальная частота занятий – 2–3 раза в неделю. При выполнении любых упражнений нужно уделять внимание дыханию.

Основной задачей и главным приоритетом фитнеса является возможность сделать жизнь человека более энергичной, подвижной и активной. К тому же такие занятия включают в свою структуру музыку и различные духовные компоненты.

Особенности занятий фитнеса со студентами медицинского вуза. Высшее учебное заведение, как правило, является последним звеном в образовании человека. Снижение двигательной активности в сочетании с нарушением режима питания и неправильным образом жизни приводит к появлению избыточной массы тела, что приводит к различным заболеваниям.

Для того чтобы заинтересовать студентов целенаправленно заниматься физической культурой, необходимо идти в ногу со временем. Нужно использовать современные направления физической культуры, применять новые методики ведения занятий, и тогда студенты будут развиваться как современные личности. Для достижения поставленной задачи необходимо применять в учебном процессе различные формы физического воспитания, в том числе программы по аэробике, основу которых составляют базовая аэробика, танцевальная и силовая.

Вывод. Фитнес не является неким застывшим статическим состоянием. Это динамичный многофакторный процесс, складывающийся из компонентов физического, психического, духовного и социального состояний, которые поддаются развитию (тренировке).

АБОРТЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Т. Д. Шуйцева, 5-й курс, А. В. Подъячева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Матчина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

С каждым годом все большую актуальность приобретает проблема беременности в подростковом возрасте. По данным, полученным из официальной статистики Российской Федерации, следует, что 5–10% девушек беременеют в возрасте от 13 до 17 лет. В большинстве случаев подростки находят только один метод решения данной проблемы – медицинский аборт.

Цель – изучить динамику подростковых абортс по различным критериям в РФ и Оренбургской области. Выяснить основные причины подъёмов и спадов абортс среди молодёжи и найти пути решения данной проблемы.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические материалы, результаты практических исследований. Проанализированы официальные статистические материалы МЗ РФ и МЗ Оренбургской области по проблеме абортс у подростков до 17 лет включительно за 2013–2015 гг.

Результаты. Показатель общего количества абортс у девушек до 17 лет как в РФ, так и в Оренбургской области за последние 10 лет снизился, но несмотря на общую тенденцию остается достаточно высоким. За 2015 год общее число абортс в РФ в целом составляло 0,08‰, в Оренбургской области – 0,10‰, что ниже, чем в предыдущие годы. Однако продолжается рост числа самопроизвольных абортс и количество абортс по медицинским показаниям. Количество абортс у повторнобеременных подростков снижается.

Выводы. Несмотря на то, что общее число абортс среди подростков с каждым годом снижается, проблема остаётся крайне актуальной. Для минимизации абортс необходимо активное проведение просветительской работы по охране репродуктивного здоровья, профилактике абортс, активизация деятельности медицинских организаций: центров охраны репродуктивного здоровья подростков, центров охраны здоровья семьи и репродукции, центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

КАРДИО- И НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Д. В. Шукшин, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, к. м. н. О. В. Боева

Кафедра фармакологии

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Сахарный диабет (СД) – неинфекционная эпидемия современной цивилизации, влияющая на качество и продолжительность жизни через развитие сосудистых осложнений. Это не только эндокринное, но и сердечно-сосудистое и почечное заболевание, в развитии которого велика роль липидных нарушений и актуальны вопросы гиполипидемической терапии.

Цель исследования – оценить кардио- и нефропротективную эффективность моно- и комбинированной гиполипидемической терапии у больных СД 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 90 пациентов обоего пола. Критериями включения были СД 2-го типа, возраст – 35–50 лет, артериальная гипертензия (АГ) 1–2-й степени в анамнезе, отсутствие гиполипидемической терапии предыдущие 3 месяца. Все пациенты были разделены на 3 сопоставимые группы: в 1-й группе гиполипидемическая терапия не проводилась, пациенты 2-й группы получали монотерапию симвастатином в дозе 40 мг, а в третьей группе – комбинированную терапию симвастатином и эзетимибом. Кроме стандартного общеклинического обследования всем пациентам определяли показатели липидного спектра, глюкозы, С-реактивного белка (СРБ), креатинина крови, микроальбуминурии (МАУ). Пациентам проводилось электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография (ЭХО-КГ).

Результаты. У всех пациентов отмечалось повышение уровня общего холестерина (ОХ) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП). После проведения в течении 6 месяцев гиполипидемической терапии во 2 и 3-й группах наблюдалось достоверное снижение ОХ и ХС ЛПНП, а в 3-й группе увеличилось содержание ХС ЛПВП. СРБ достоверно уменьшился только в 3-й группе обследуемых. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) снижалась в 1, не изменялась – во 2-й и возросла в 3-й группе пациентов. МАУ с достоверной разницей нарастала в 1-й группе больных и снижалась во 2 и 3-й. Кардиопротективное действие липидснижающей терапии проявилось при ЭХО-КГ отсутствием отрицательной динамики массы миокарда и улучшением диастолической функции сердца во 2 и 3-й группах обследованных.

Выводы. Комбинированная гипополидемическая терапия симвастатином и эзетемибом является предпочтительной с целью кардио- и нефропротекции больных СД 2-го типа.

ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ МАССЫ СЕЛЕЗЁНКИ У МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ НА ТЕХНОГЕННО ПРЕОБРАЗОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ: КРИТЕРИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕНОМЕНА

Е. И. Шурыгина, асп., М. П. Обидченко, 5-й курс, Д. А. Боков, асс.

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – верифицировать статистические условия гиперплазии селезёнки в популяции. Показать распространённость явления. Обосновать его компенсаторное значение для системы крови и иммунитета.

Задачи: 1. Рассчитать индекс селезёнки в сравниваемых группировках зверьков. Показать его закономерно имманентный характер и территориальную специфичность. Определить уровень изменчивости относительной массы селезёнки в элементарных популяциях, населяющих фоновую и неблагоприятную территории, 2. Установить клеточный и гистионный состав рубропульпарных структур и лимфоидной ткани в определении динамики эффективных функциональных параметров селезёнки.

Материалы и методы. Работа выполнена на основе полевых исследований, проведённых в санитарно-защитной зоне Оренбургского газавода (I) и на экологически благоприятной территории (II) (Саракташский район Оренбургской области). Изучены особенности строения селезёнки малой лесной мыши ($N_I=118$, $N_{II}=132$) в половозрастном аспекте. Используются гистологические и морфометрические методы. В основе количественной оценки – безразмерный критерий относительной массы (Шварц С. С., 1968).

Результаты. Установлено, что в красной пульпе селезёнки животных из техногенной территории развита миелоидная ткань и активен экстрамедуллярный гемопоэз. Показано достоверное увеличение количества кроветворных ростков в импактной зоне. Данные условия характеризуют компенсацию системы крови. Кроме того, определено увеличение доли вторичных (индуцированных) лимфоидных узелков белой пульпы, что свидетельствует о сенсibiliзации (иммунизации) организма зверьков на неблагоприятной территории. Описанные процессы перестройки селезёнки обуславливают и увеличение её относительной массы. Данная тенденция усиливается в группах более старых зверьков. Феномен гиперплазии продемонстрирован во всех половых и возрастных группах. Доказанная достоверность различий количественного выражения относительной массы селезёнки и установление причин может явиться основой для критериальной оценки напряжения функциональной активности системы крови и иммунитета мелких млекопитающих, обитающих на техногенно преобразованных территориях.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ В ХОДЕ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГИСТОГЕНЕЗА

Е. И. Шурыгина, асп.

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

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение механизмов и регуляции посттравматической репарации костной ткани имеет фундаментальное значение для решения ряда проблем практической медицины, т. к. Во всем мире заболеваемость, связанная с поражением костной ткани, стремительно увеличивается.

Цель работы – определение морфофункциональных изменений в щитовидной (ЩЖ) и паращитовидных железах (ПЩЖ) в ходе репаративного остеогистогенеза.

Задачи: 1. Установить соотношение темных и светлых паратироцитов. 2. Рассчитать индекс пролиферации (ИП) паратироцитов. 3. Вычислить относительную объемную площадь (ООП) С-клеток ЩЖ.

Материал и методы. Исследование проведено на 40 самцах крыс линии «Вистар». В опытной группе (N=40) использована модель открытого перелома большеберцовой кости, в интактной группе (N=5) перелом не воспроизводился. Материал исследовали с применением гистологических, иммуногистохимических методов (с антителами anti-Ki67, anti-calcitonin, anti-osteocalcin) и морфометрии.

Результаты. Установлено, что с 1-х суток остеогенеза темные паратироциты преобладают в популяции и в 3 раза превышают их нормальное содержание в ткани. С 21 суток содержание темных паратироцитов уменьшается на 70% и постепенно к 61 суткам достигает контрольных величин. О повышенной активности ПЩЖ на ранних этапах репарации костной ткани можно судить по увеличению ИП паратироцитов, который увеличивается до $18,24 \pm 0,75\%$ к 7-м суткам, а затем снижается в 3 раза к 14, и далее постепенно достигает контрольных значений к 61 суткам. Изменения в ЩЖ на ранних сроках остеорепаляции неспецифичны. Начиная с 14 суток увеличивается ООП С-клеток. Максимальную ООП С-клеток отмечаем на 21 сутки ($9,12 \pm 0,24$), что коррелирует с активным костеобразованием в зоне перелома (с 21 суток популяция остеобластов превалирует в зоне перелома ($43,13 \pm 1,21\%$), в 4 раза по сравнению с 1 сутками возрастает ООП остеокальцина ($0,841 \pm 0,102$)). После наблюдаем постепенное снижение ООП С-клеток до 61 суток. Таким образом, в процессе остеорепаляции ЩЖ и ПЩЖ подвергаются значительным морфофункциональным изменениям, связанным с усилением пролиферативной и синтетической активности эндокриноцитов в ответ на перелом. Данные изменения обуславливают динамику процессов резорбции кости и остеорепаляции, результатом чего является органотипическое восстановление костной ткани.

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ И ПРИОРИТЕТНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

М. В. Юсупова, 5-й курс

Научные руководители: к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова, асс. Е. С. Горбунова, асс. Д. В. Хасанова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из приоритетных направлений государственной политики нашей страны, деятельности Правительства Российской Федерации и Министерства здравоохранения является охрана материнства и детства, ориентированная на изменение демографической обстановки, что является одной из глобальных проблем человечества. Еще в 2007 году был разработан национальный проект «Здоровье» и принята программа «Материнский капитал».

Целью работы являлся анализ демографической обстановки и приоритетных национальных проектов в сфере материнства и детства. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: сравнительный анализ демографической обстановки в России и в Оренбургской области, анализ приоритетных национальных проектов, связанных с поддержкой материнства и детства.

Как показали результаты анализа, с 2013 года наблюдался положительный естественный прирост населения России (в 2013 году количество родившихся превысило количество умерших на 24 013, в 2014 году – на 30 336). Положительный естественный прирост населения отмечался в Оренбургской области в 2012–2015 годах. Положительный естественный прирост городского населения в России наблюдался в 2012–2014 годах. Среди городского населения нашего региона положительный естественный прирост отмечен только в 2013 и 2015 годах. По сельскому населению России количество умерших превышало количество родившихся, прироста не выявлено. Динамика естественного прироста сельского населения Оренбургской области показательна, начиная с 2009 по 2014 годы. Таким образом, естественный прирост населения России происходил в основном за счет прироста городского населения, а в Оренбургской области – за счет сельского. Постепенное увеличение рождаемости наблюдалось с 2006 года. Наиболее высокие темпы показаны в 2007, 2008 и 2012 годах, по Оренбургской области – в 2007, 2008, 2009 и 2012 годах, что связано с федеральными программами поддержки семей. За период с 2012 года младенческая смертность в нашей

стране снизилась на 31,4%, а материнская – на 38%. Опыт показал, что чрезвычайно эффективной в плане снижения материнской и младенческой смертности, помимо других проектов, оказалась программа строительства перинатальных центров.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

А. г. Янгурчина, 1-й курс, Ю. г. Янгурчина, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, доц. Н. П. Малеева

Кафедра биофизики и математики

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Индекс массы тела (ИМТ) – величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно определить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. ИМТ является показателем физического развития, позволяет выявлять на ранних этапах и предупреждать избыточную массу тела и ожирение у детей младшего и старшего возраста.

Существующая на сегодняшний день тенденция к возрастанию ожирения у детей и связанное с этим прогрессирование различных патологий требуют диагностики ИМТ.

Цель исследования – проведение оценки физического развития школьников в возрасте от 7 до 17 лет, проведение сравнительного анализа показателей ИМТ, определение степени отклонения от нормы.

Методы и материалы: обследовано 305 девочек, 295 мальчиков 1-11-х классов школы № 68, лицея № 3 г. Оренбурга. Физическое развитие оценивалось по соматометрическим показателям (рост, масса тела). Измерения проводились с помощью ростомера и мультифункциональных весов RW 3111FA. Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica». Найдены средние значения для каждого параметра, построены графики, отражающие возрастную динамику ИМТ.

Проведенный анализ возрастной динамики значений ИМТ показал, что количество мальчиков с нормой ИМТ – 52,8%, девочек – 39,57% во всех возрастных группах. Ожирением среди мальчиков в возрасте 7–17 лет страдают 12,92%, а среди девочек – 8,76%. Легкий недобор массы тела характерен для 20,87% мальчиков, в то время как у девочек он составляет 28,06%. Процент мальчиков с серьезным недобором веса (2,8%) меньше, чем у девочек (7,36%). Количество девочек с лишним весом 15,4%, мальчиков – 10,23%.

Выводы:

1. Ожирением среди мальчиков в возрасте 7–17 лет страдают 12,92%, а среди девочек – 8,76%, поэтому необходимо начать принимать меры для коррекции веса, так как избыточный вес, отрицательно сказываясь на здоровье человека, может привести к ряду заболеваний.
2. Процент мальчиков с серьезным недобором веса (2,8%) меньше, чем у девочек (7,36%), что тоже является предпосылкой заболеваний.
3. ИМТ служит одним из инструментов диагностики больных с серьезным недобором веса и ожирением.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГЛАЗ ПО НОРБЕКОВУ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

А. г. Янгурчина, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Глаза – важнейший орган среди пяти органов чувств человека, так как с помощью зрения мы получаем 90 процентов информации об окружающем мире. По статистическим данным, каждый четвертый человек в мире нуждается в коррекции зрения. Сегодня офтальмологами используется множество методик, которые могут эффективно помочь повысить остроту зрения и избавиться от

некоторых глазных заболеваний. Многие специалисты потратили не один год своей деятельности для разработок специальных программ упражнений, цель которых – укрепление и восстановление зрения. Автором одной из методик по восстановлению зрения является М. Норбеков.

Цель исследования – оценить влияние гимнастики М. Норбекова на профилактику глазных болезней.

Материалы и методы. Исследовано 15 студентов ОрГМУ, 13 из которых страдают близорукостью, возраст – 18–20 лет. Студенты ознакомились с методикой М. Норбекова и регулярно выполняли упражнения по профилактике глазных болезней.

Результаты. Методика основана на двух основных составляющих – физической и психологической. Психологический аспект направлен на то, чтобы эмоциональный фон человека был наиболее благоприятным для дальнейших физических упражнений. Как показало исследование, для того чтобы лечение оказало наиболее действенный результат, необходимо не думать о себе, как о больном человеке, а мысленно видеть и представлять себя здоровым и счастливым. Такой настрой во многом определяет успех лечения в целом. С этой целью автор советует прибегнуть к аутотренингу. Физический аспект посвящен упражнениям. У 7 человек при выполнении упражнений наблюдалась тенденция к улучшению зрения. 65% респондентов уверяют, что положительный эффект от упражнений очень заметен, однако выполнять гимнастику для глаз необходимо каждый день. 10% респондентов после применения на практике системы Норбекова или совершенно не ощутила положительных сдвигов, или же они длились весьма непродолжительное время.

Вывод. Сбалансированный рацион, профилактические процедуры и своевременная компьютерная диагностика помогут предотвратить многие нежелательные заболевания органов зрения. В результате здоровый блеск глаз и хорошее зрение обеспечены.

СУСТАВНАЯ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ АРТРОЗА

Ю. г. Янгурчина, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Артроз – распространенное заболевание, при котором медленно разрушается хрящевая прослойка в суставе или между позвонками, вследствие чего сустав «хрустит», болит, а в запущенных случаях ограничивает движения. По статистике артрозом болеют около 25% всех жителей нашей планеты. Чаще всего заболевание проявляется после 30 лет, а уже к 60 годам от артроза страдает почти каждый, мужчины страдают реже, чем женщины.

Цель исследования – провести оценку влияния гимнастики М. С. Норбекова на профилактику артрозов.

Материалы и методы. Проведен анализ документации 80 пациентов, находящихся на лечении в ТОГБУЗ «Городская больница г. Котовска». Использовались данные историй болезни, амбулаторных карт, базы данных рентгеновских изображений. Всем пациентам проводилось лечение по общепринятым методикам, а также все пациенты ознакомились с методикой М. С. Норбекова и регулярно выполняли упражнения по профилактике артроза.

Результаты. Распределение по полу в исследованной выборке: 68% – женщин, 32% – мужчин. У людей в возрасте от 30 до 40 лет артроз встречался реже, чем у людей в возрасте от 40 до 50 лет. При проведении исследования выявилось, что гимнастика оказывала положительный эффект у 80% людей: у 40% – купируется болевой синдром, у 20% – возрастает амплитуда выполняемых движений, у 20% – улучшаются двигательные функциональные показатели сустава, а у 20% – предупреждаются рецидивы заболеваний. Гимнастика для суставов включает в себя специальные упражнения, которые стимулируют физическую активность соответствующих соединений костей скелета. Как результат, уменьшаются болевые симптомы, улучшается самочувствие, регенерируются ткани и вырабатывается синовиальная жидкость. Лечебная гим-

настика, включённая в комплекс других терапевтических мероприятий, показывает высочайшую эффективность и позволяет если и не избавиться от заболевания, то как минимум существенно облегчить его течение.

Выводы. Суставная гимнастика позволяет приостановить процесс нарушений структуры хрящевой ткани и поддержать объем двигательной активности необходимый для сохранения удовлетворительного качества жизни. Значительно выше эффективность положительного воздействия лечебно-профилактических процедур на ранних стадиях заболевания.

ИНФРАДИАННАЯ РИТМИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАЗЛИЧНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА

Н. С. Ярмолюк, доц., О. И. Колотилова, доц., М. В. Бердниченко, вып.

Кафедра медико-биологических основ физической культуры

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского

Введение. Все живое подчинено законам ритмической деятельности. В то же время биологические ритмы в онтогенезе организма образуются не сразу. Установлено, что человек рождается, уже имея около-суточные и годовые ритмы ограниченного числа функций, а затем постепенно формируются другие ритмы организма. Как известно, времена года оказывают существенное влияние на функциональную активность организма человека. Поэтому целью нашей работы явилось изучение инфрадианных ритмов (ИР) частоты сердечных сокращений (ЧСС) у мальчиков и девочек младшего школьного возраста в различные сезоны года.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 40 человек, из них 20 мальчиков и 20 девочек младшего школьного возраста. Исследовательская работа проходила в различные сезоны года на базе МБОУ «СОШ № 22». Все обследованные лица являлись учениками 4–6-го классов. В ходе хронобиологического исследования сохранялся обычный режим дня, двигательной активности и приема пищи испытуемых.

Исследование ИР ЧСС школьников проходило в течение 22 суток в каждом сезоне года. Для определения ЧСС был использован метод пульсометрии.

Расчеты и графическое оформление полученных в работе данных проводились с использованием программы Statistica и Microsoft Excel. В качестве основного метода анализа продолжительности периодов и амплитудно-фазных характеристик ЧСС использовали быстрое преобразование Фурье и программу косинор-анализа.

Результаты. Сравнительный анализ ИР ЧСС мальчиков и девочек младшего школьного возраста в различные сезоны года показал, что в спектре мальчиков самым насыщенным является осенний период, когда отмечается четыре ритма, тогда как в спектре девочек самым насыщенным является зимний сезон, в котором выявляется такое же число ритмов. Кроме того, самые высокие амплитуды в спектре ИР ЧСС мальчиков отмечены в летний сезон года, тогда как самые низкие – в осенний, а в спектре ИР ЧСС девочек самые высокие амплитуды отмечены в зимний сезон года, тогда как самые низкие – в весенний.

Заключение. Обнаружены отличия спектров ИР ЧСС мальчиков и девочек младшего школьного возраста в различные сезоны года. Эти различия проявлялись в количестве выделенных периодов, длине спектров, доминирующих периодах.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

OUTCOMES OF PULMONARY END ARTERECTOMY FOR CHRONIC THROMBOEMBOLIC PULMONARY HYPERTENSION PATIENTS IN LATVIA

Authors: Dr. Andris Skride, Alona Vikentjeva¹, Ilarija Kalamasnikova¹

Scientific research supervisor: Dr. Andris Skride²

¹Rīga Stradins University, Latvia

²Rīga Stradiņš University, Latvian Centre of Cardiology, Department of Internal Medicine, Latvia

Key words: chronic thromboembolic pulmonary hypertension, pulmonary endarterectomy, right heart catheterization, 6-minute walk test.

Introduction: Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH) is defined as the persistence of pulmonary hypertension (mean pulmonary artery pressure >25 mm Hg) after a single or recurrent pulmonary embolism (PE). Pulmonary endarterectomy (PEA) is the treatment of choice for CTEPH.

Aim: To analyse the efficacy and quality of life after PEA

Materials and methods: This is a retrospective analysis of seven patients in Latvia with surgically correctable CTEPH that underwent PEA from 2013 till 2015 in Pauls Stradins Clinical University Hospital – three patients, and in hospital Vienna, Austria – four patients. 6-minute walk test (6MWT) was done before and after the PEA also analysed right heart catheterization measurement.

Results: The total number of patients was seven. In five patient's cases 6MWT results after PEA increased in average until 340 m. In four patient's cases, mean PAP before – 53,7, 76, 72,7, 65,7 mmHg, after PEA respectively – 21,3, 86,7, 52,7, 51,7 mmHg. From 7 patients 1 died in Vienna hospital with severe pulmonary hypertension and unstable hemodynamic after 2 sessions of pulmonary artery angioplasty, PEA, extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) and lung transplantation. In one case diagnosis of CTEPH did not confirm, after PEA histology investigation showed chorioncarcinoma metastasis in lung vessels. Only one patient had inflectional complication after surgery.

Conclusions: It is recommended that in all patients with CTEPH the assessment of operability and decisions regarding other treatment strategies should be made by a multidisciplinary team of experts (1C recommendation level). Because PEA is complex surgical procedure requires cardiopulmonary bypass and periods of deep hypothermic circulatory arrest.

Surgical PEA in deep hypothermia circulatory arrest is recommended for patients with CTEPH (1C recommendation level).

PEA is effective and relatively safe surgical treatment method for patients with CTEPH and can help for CTEPH differential diagnosis.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ДИАГНОСТИРУЕМЫХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

А. И. Абдрашитова, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Н. Сергеев

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Кровотечение является одним из самых тяжелых осложнений различных заболеваний и травм. Проблема желудочно-кишечных кровотечений уже на протяжении многих десятилетий остается одной из самых актуальных проблем современной медицины, и частой причиной экстренной госпитализации в стационары хирургического профиля.

Цель исследования – провести анализ причин желудочно-кишечных кровотечений, по данным хирургического отделения поликлиники за три года (2014–2016 гг.).

Материалы и методы: проанализированы материалы (амбулаторные карты форма № 025/У, журнал учета больных, журнал направлений в стационар) 14 больных (мужчин – 11, женщин – 3, средний возраст –

51,5±3,6 года), госпитализированных с признаками желудочно-кишечного кровотечения, что составило 0,7% от среднегодовой численности прикрепленного контингента. Всем больным проведено эндоскопическое исследование желудка с морфологическим изучением гастробиоптатов, УЗИ органов брюшной полости, общеклиническое и биохимическое исследования крови, серологическая диагностика *H. pylori*, анализ кала на скрытую кровь, по показаниям, КТ органов брюшной полости. Все больные были своевременно госпитализированы в стационар.

Результаты. Основным источником желудочно-кишечного кровотечения была язва желудка 64%, (n=9): на фоне приема ulcerогенных (аспирин, НПВС, непрямые антикоагулянты, глюкокортикоиды) препаратов (6), персистенции инфекции *H. pylori* (1), рака желудка (2). Язва двенадцатиперстной кишки была причиной кровотечения у 21,4% (n=3) больных: на фоне приема ulcerогенных препаратов (2), рака поджелудочной железы с прорастанием в двенадцатиперстную кишку (1). Пищеводные кровотечения составили 14,2% (n=2): эрозивный эзофагит (1) на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов, синдром Мэллори-Вейса (1).

Выводы. Частота желудочно-кишечных кровотечений в среднем за 3 года составила 0,7% от среднегодовой численности прикрепленного контингента, преимущественно у больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки – 85,4%, из них лекарственные поражения составили – 57,1%, что требует превентивной антисекреторной терапии у данной категории больных.

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИО- И НЕЙРОПАТИИ

Э. Р. Абдршина, 3-й курс, Е. Л. Райзих, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. А. Швецов

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сахарный диабет (СД) признан Всемирной организацией здравоохранения опаснейшим вызовом мировому сообществу вследствие угрожающих жизни осложнений, в том числе поражением сосудов и нервов нижних конечностей с последующими ампутациями.

Цель исследования – выявление диабетической ангио- и нейропатии на ранних стадиях СД.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов с СД 1 и 2-го типа с использованием анкет и специальных методов исследования в соответствии с указаниями, представленными в руководстве для врачей О. В. Удовиченко и Н. М. Грековой «Диабетическая стопа».

Результаты и обсуждение. Выявление и тяжесть поражений определяли по симптомам: парестезия (94%), онемение стоп (51%), деформация стоп и/или пальцев (50%), ночные и острые боли (53%), жжение (59%), ослабление ахиллового рефлекса (77%), ослабление пульсации на *a. tibialis posterior* и *a. dorsalis pedis* (70,5%), нарушение термочувствительности (58%), снижение вибрационной чувствительности (62%). Эти параметры оказались информативными в возникновении диабетических осложнений (язвы, некрозы, гнойные осложнения, гангрены и др.).

Такие параметры, как тактильная чувствительность, симптом Оппеля, отеки, пульсация на *a. dorsalis pedis*, вредные привычки и другие, оказались неинформативными (менее 50%). Снижение температурной, болевой, вибрационной чувствительности, чувство онемения, покалывания или жжения в пальцах, боли в ночное время – признаки нейропатии. Слабая пульсация *a. tibialis posterior* (70,5%), холодные на ощупь конечности – признаки ангиопатии.

Выводы. У 21 пациента наблюдалась нейропатическая форма СДС, при которой наблюдалось снижение всех видов чувствительности, сохранялась пульсация на артериях стоп, отсутствовал болевой синдром.

У трех пациентов – ангиопатическая форма СДС, с ярко выраженным болевым синдромом, бледными кожными покровами, снижением пульсации на артериях стоп, при сохранении всех видов чувствительности.

У шестерых пациентов выявлена третья стадия ДПН, сопровождающаяся язвами стоп и нетравматическими ампутациями пальцев.

Таким образом, представленная методика анкетирования и инструментального исследования позволяет на ранних стадиях заболевания выявить ангио- и нейропатию.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

*Э. Р. Абдршина, 3-й курс, Е. Л. Райзих, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Несовершенный остеогенез – наследственное заболевание соединительной ткани с ведущим проявлением в виде повышенной ломкости трубчатых костей при минимальной травме. Обусловлен мутациями в генах, кодирующих синтез коллагена 1-го типа –структурного белка костной ткани. Приводим наблюдение за ребёнком Д., возраст – 3 года 11 мес. Пациент был госпитализирован в клинику генетики ФГУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии в декабре 2014 г.

Клинический диагноз «несовершенный остеогенез, сколиотическая осанка, укорочение левой ноги на 1 см, плоско-вальгусные стопы. Задержка роста». Жалобы при поступлении: повышенная ломкость костей конечностей, неустойчивая походка, боли в ногах.

Анамнез жизни отягощён угрозой прерывания беременности, носительством ВПГ, ЦМВ. Масса при рождении – 3100 г, рост – 52 см. Из раннего развития отмечается поздняя ходьба – в 1 год 4 мес.

Анамнез заболевания: с 2-х лет трижды наблюдались переломы костей голени.

Генеалогический анамнез: отягощён повторными переломами конечностей у матери и бабушки по материнской линии. Объективно: состояние средней тяжести. Масса – 12 кг, рост – 93 см. ФР соответствует 2 годам 10 мес. SDS роста – минус 2,29. Окружность головы – 47 см – микрокrania. НПП соответствует возрасту. Грудная клетка деформирована. Зубы кариозные, с желтоватым оттенком. Бедрa выгнуты вперед. Плосковальгусная установка стоп. Тонус мышц снижен. Склеры с голубоватым оттенком, истончены.

Анализ крови: щелочная фосфатаза – 384 МЕ/л, кальций общий – 2,36 ммоль/л, кальций ионизированный – 1,29 ммоль/л (норма – 1,15–1,27 ммоль/л), фосфор – 1,75 ммоль/л. Уровень гормонов щитовидной железы в пределах нормы. Паратгормон – 26 пг/мл (норма – 16–62). Исследование клеточной биоэнергетики (молочная кислота и пировиноградная кислота крови) в пределах нормы. Рентгенография костей голени, кистей, грудной клетки: признаки остеопороза, грациальности костей. Назначено лечение: для улучшения биоэнергетического обмена и метаболических процессов: Элькар в/м и внутрь, для коррекции Са-Р-обмена и улучшения метаболизма костной ткани: Оксидевит, Остеогенон, Карбонат Са, Резокластин в/в капельно, однократно. Физиотерапия: МТ коленных и голеностопных суставов, электрофорез с СаCl₂.

Выводы. Ребенок с несовершенным остеогенезом имеет множественные переломы, сколиотическую осанку, укорочение левой ноги на 1 см, плоско-вальгусные стопы, нуждается в постоянном приеме препаратов специального назначения.

КОГНИТИВНЫЙ ИНСАЙТ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВЫМ ЭПИЗОДОМ ШИЗОФРЕНИИ

*Н. Р. Абдульманова, 5-й курс, Я. С. Козлов, зав. 3-м отделением ООКПБ № 1
Научный руководитель – асс. А. И. Ерзин
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

У большей части пациентов, страдающих психическими заболеваниями, отмечается неспособность правильно воспринимать и оценивать информацию, получаемую из окружающего мира, а также информацию о самом себе и своем заболевании, что затрудняет их лечение, реабилитацию и социальную адаптацию.

Поэтому нарушение осознания психического расстройства является одной из актуальных проблем психиатрии и клинической психологии.

В современной клинической практике широко распространено понятия «инсайт» для обозначения феномена осознания собственной психической болезни. С точки зрения А. Бека, при психотических состояниях, в наибольшей степени нарушается способность пересмотреть свои умозаключения и является одной из ключевых причин нарушения осознания собственного психического заболевания и необходимости лечения.

Цель исследования – изучение когнитивного инсайта у больных с первым эпизодом шизофрении. В соответствии с целью были поставлены следующие задачи: анализ литературы по теме нарушений осознания психического расстройства, проведение исследования особенностей когнитивного инсайта у больных с первым эпизодом шизофрении, формулирование выводов и заключения.

Для изучения когнитивного инсайта у пациентов с первым эпизодом шизофрении с помощью опросника BCIS (Beck Cognitive Insight Scale) было проведено исследование на базе 3-го отделения ГБУЗ «ООКПБ № 1», в количестве 10 человек (код F20.0, F20.6 по МКБ-10), из которых 4 мужчин, 6 женщин. Средний возраст обследуемых – 28,1 года.

Результаты по опроснику BCIS показали, что уровень когнитивного инсайта у больных с первым эпизодом шизофрении снижен ($M=3$). Уверенность в своих убеждениях, собственном опыте, неготовность принять точку зрения других людей достаточно высокая ($M=17,8$). Способность к саморефлексии умеренно выражена ($M=20$), что говорит о недостаточной критичности к своим переживаниям и убеждениям.

Полученные данные, свидетельствующие о снижении когнитивного инсайта при первом эпизоде шизофрении, можно использовать в лечебно-реабилитационной работе, т. к. осознание собственных симптомов, состояния способствуют контролю влияния этих симптомов на поведение больного, а значит, в дальнейшем способствует и повышению уровня социальной адаптации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ И АНТИЦИПАЦИИ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ ШИЗОФРЕНИИ

*Н. Р. Абдулманова, 5-й курс, Я. С. Козлов, зав. 3-м отделением ООКПБ № 1
Научный руководитель – асс. А. И. Ерзин
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из групп симптомов при шизофрении являются симптомы нейрокогнитивного дефицита, проявляющегося уже во время первого психотического эпизода. Своевременная диагностическая и коррекционная работа может способствовать замедлению нарастания когнитивного дефицита, поэтому данная проблема является актуальной в современной клинической практике. Одними из основных нейрокогнитивных функций являются антиципация и целеполагание.

Цель исследования – выявление взаимосвязи между антиципационными способностями и целеполаганием у больных с первым эпизодом шизофрении.

Исследование проводилось на базе 3-го отделения ГБУЗ ООКПБ № 1. Объем выборки – 10 пациентов, (код F20.0, F20.6 по МКБ-10), из которых 4 мужчин, 6 женщин, ср. возраст – 28,1 года. Методы: экспериментально-психологический (методика экспресс-диагностики антиципации, «Ханойская башня»), статистический (коэффициент корреляции r -Пирсона). Статистически достоверные результаты рассматривались при $p \leq 0,05$.

При изучении целеполагания 100% пациентов выборки не справились с заданием, при выполнении пользовались хаотичной стратегией, которая заключалась в нецеленаправленном перемещении элементов, без ясной последовательности действий. Среднее время выполнения задания – 139,7 сек. При проведении методики экспресс-диагностики антиципации были получены следующие результаты: среднее время выполнения всех проб – 225,3 сек., средний балл, набранный пациентами, – 34,2 балла. При изучении взаимо-

связи между целеполаганием и антиципационными способностями была выявлена статистически достоверная взаимосвязь между такими показателями, как время выполнения пробы на целеполагание и эффективность решения прогностической задачи ($r=0,693$, при $p\leq 0,05$). В обследуемой выборке время решения прогностической задачи не коррелирует со временем решения задачи на способность к целеполаганию ($r=0,171$ и $r=-0,147$).

Таким образом, можно говорить о низкой способности к целеполаганию у пациентов данной выборки, показатели антиципационной деятельности также снижены. Полученные данные свидетельствуют о том, что данные функции снижены уже на начальном этапе заболевания, что говорит о том, что нейрокогнитивный дефицит начинает формироваться во время первого эпизода шизофрении.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Р. Р. Абдульманова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Б. Тен

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы прослеживается устойчивая тенденция роста числа больных туберкулезом, одновременно инфицированных ВИЧ, в том числе и детей различных регионов России.

Цель исследования – выявить клинико-эпидемиологические особенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы. Анализ амбулаторных карт всех впервые выявленных больных туберкулезом ВИЧ-инфицированных детей зарегистрированных на территории Оренбургской области (26) за период 2003–2016 гг. Учитывались сведения эпидемиологического анамнеза, наличие противотуберкулезной иммунизации, результаты кожных проб с туберкулином и аллергеном туберкулезным рекомбинантным, данные клинического, инструментального и лабораторного обследования.

Результаты и их обсуждение. Мальчиков было 19 (73%), девочек – 7 (27%). Возраст от 1 мес. До 13 лет, из них: дети раннего и дошкольного возраста – 20, дети преимущественно младшего школьного возраста – 6. Из них 19 пациентов были жителями города, 7 – жителями сельской местности. Следует отметить, что дети проживали в наиболее неблагоприятных по ВИЧ-инфекции городах Оренбургской области: Орске (11), Оренбурге (4), Новотроицке (3), Соль-Илецке (1), Медногорске (1). В возрасте от 0 до 7 лет эта сочетанная инфекция зарегистрирована в 3 раза чаще, чем в 8 лет и старше. Все дети были рождены от матерей с неблагоприятным социально-экономическим статусом. Источником заражения ВИЧ во всех случаях явились матери этих детей при перинатальном контакте. Вакцина БЦЖ вводилась только 2 детям, у которых о ВИЧ-инфекции у матерей в родильном доме известно не было. ВИЧ-инфекция была диагностирована у всех 26 больных до выявления туберкулеза, который развился впоследствии.

В структуре клинических форм туберкулеза во всех случаях был диагностирован туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. У большинства больных были выявлены такие специфические осложнения туберкулезного процесса, как бронхолегочные поражения по типу лобита, диссеминация, очаги-отсевы, распад легочной ткани.

Выводы. Преобладающими факторами риска развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей оказались угнетение иммунитета ВИЧ, отсутствие вакцинации БЦЖ, контакт с больными туберкулезом в семье.

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*А. С. Агафонова, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Арестова
Кафедра детской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет.*

Широкое внедрение в повседневную практику пренатального УЗИ позволяет своевременно выявить врожденную патологию, провести адекватное лечение, что положительным образом сказывается на результатах.

Цель работы – оценка своевременности диагностики и результатов лечения у детей с врожденными кистозными образованиями брюшной полости.

Материалы и методы. За период времени с 2011 по 2016 годы в Центре детской хирургииг. Оренбурга проводилось обследование и лечение 35 новорожденных с кистозными образованиями брюшной полости. Выявлены следующие нозологические формы: кистозное образование яичника – 24 ребенка (в том числе тератомы яичника – 4 пациента), кистозное удвоение разных отделов желудочно-кишечного тракта – 6 пациентов, лимфангиома брыжейки тонкой кишки – у 5 детей.

Пренатально (на 22–24 и 30–32 неделях гестации) кистозные образования брюшной полости выявлены у 24 пациентов, что составило 68,6% от общего числа случаев. Всем пациентам на 1 сутки после рождения проведено УЗИ, подтверждено наличие кистозного образования. 7 пациентам, у которых пренатально заболевание не было обнаружено, диагноз установлен в конце 1-го месяца жизни, при проведении УЗИ брюшной полости. У 2 детей в периоде новорожденности имели место выраженные клинические признаки заболевания: явления низкой кишечной непроходимости и нарастающая дыхательная недостаточность. Они прооперированы по экстренным показаниям.

Большинство пациентов прооперировано на 2 и 3-м месяце жизни. Выполнены следующие вмешательства: удаление кисты яичника – 20 операций, в том числе 4 – лапароскопически, удаление тератомы яичника – 4 операции, выделение и удаление кистозного удвоения различных отделов кишечника – 4, резекция петли кишки с удвоенным участком с наложением межкишечного анастомоза – 2, иссечение лимфангиомы брыжейки – у 3 детей, резекция петли кишки с прилежащей брыжейкой и лимфангиомой с наложением межкишечного анастомоза – 2 вмешательства.

Летальных исходов не было. Все дети выписаны из стационара с хорошими и удовлетворительными результатами проведенного лечения.

Вывод. Своевременная диагностика врожденных кистозных образований брюшной полости позволяет выбрать оптимальную тактику лечения и добиться положительных результатов терапии.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*И. З. Абдрашитова, 5-й курс, М. К. Аймухамбетова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Уровень распространения ветряной оспы (ВО) сохраняет актуальность проблемы ее профилактики. В РФ за предшествующие 10 лет заболеваемость ВО выросла в три раза, рост показателя обусловлен распространением заболевания среди детей. В Оренбургской области показатель заболеваемости ВО превышает средний по стране.

Цель исследования – установить особенности распространения ветряной оспы среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы. Использованы сведения Госдокладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области за период 2004–2015 гг. Метод исследования – ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение. В структуре инфекционной заболеваемости, по среднему многолетнему показателю, ВО занимает 2-й ранг. Среди антропонозов доля ВО составляет 54,4%. При неравномерном распределении показателя эпидемический процесс ВО характеризуется тенденцией к росту с неблагоприятным прогнозом.

Уровень распространения ВО определяется величиной показателя заболеваемости детей. Наиболее высокая активность распространения ВО установлена в возрастной группе от 3 до 6 лет, удельный вес в структуре заболеваемости детей составил 58% (1-й ранг), от 1 до 2 лет (2-й ранг) и до года (3-й ранг).

Установлены территории риска распространения ВО. Для каждой из указанных возвратных групп определена тенденция динамики распространения заболевания.

Выводы:

1. Ветряная оспа занимает 2-й ранг в структуре инфекционной заболеваемости населения области.
2. Динамика эпидемического процесса ВО характеризуется умеренной тенденцией к росту, с благоприятным прогнозом.
 - 2.1. Группы риска – дети: от 3 до 6 лет, от 1 до 2 лет и дети грудного возраста.
 - 2.2. Территории риска: города Бугуруслан, Бузулук, Гай, Кувандык, Медногорск, Новотроицк, Оренбург и Орск, районы Сорочинский, Ясненский, Абдулинский, Александровский, Грачевский, Домбаровский, Курманаевский, Новоорский, Новосергиевский, Светлинский и Северный.

Заключение. Для снижения уровня общей инфекционной заболеваемости среди населения области необходимо активизировать противоэпидемические мероприятия, направленные на сдерживание эпидемического процесса ВО в установленных группах и территориях риска.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Р. Акопян, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Савельева

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Диффузно токсический зоб (ДТЗ) встречается с частотой 23 на 100 000 населения и занимает 2-е место среди заболеваний ЩЖ (10–15%) у детей. В последние годы наблюдается рост заболеваемости среди детей и подростков.

Цель – изучить особенности клинических проявлений у детей с ДТЗ в Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен анализ 17 историй болезни и амбулаторных карт пациентов с диффузно-токсическим зобом.

Результаты. Среди пациентов с ДТЗ преобладали девочки – 70,5% (12), мальчиков – 29,5% (5). Средний возраст детей составил 13 лет и колебался от 7 до 16 лет. Из них в возрасте до 10 лет – 2 пациента (11,7%), 11–13 лет – 4 (23,5%), от 14 до 16 лет – 11 (64,7%). Дебют заболевания на период до 10 лет приходится у 7 (41,3%) пациентов, на 11–13 лет – у 6 (35, 2%), на 14–16 лет – у 4 (23,5%) пациентов. У 8 (47%) пациентов время дебюта заболевания сопровождалось стрессом.

Генетический анамнез отягощен по патологии щитовидной железы у 4 (23,5%) пациентов. Медико-биологический анамнез отягощен у 10 (58,8%) в виде угрозы прерывания беременности (50%), преждевременных родов (40%), многоплодной беременности (20%).

Клинические проявления ДТЗ в виде: поражение ВНС – у 100%, тиреотоксикоз, сопровождающийся экзофтальмом, – у 10 (58,8%), тиреотоксикоз, не сопровождающийся экзофтальмом, – у 7 (41,2%).

Токсическое сердце – у 9 (52,9%) детей в виде: стойкая тахикардия, усиление тонов сердца, расширение границ сердца, систолический шум, повышение САД, мерцательная аритмия. Поражение периферической нервной системы – в 100% (мелкий тремор, повышенные сухожильные рефлексы). Среди сопутствующей патологии у 6 (35,2%) пациентов была выявлена остеопения, у 2 (11,7%) – сахарный диабет I типа. В 100% дисгармоничное физическое развитие. У 9 (52,9%) пациентов пахисомия, из них 6 (66,6%) девочек и 3 (33,3%) мальчиков. У 8 (47%) детей лептосомия, из них 5 (62,5%) девочек и 3 (37,5%) мальчиков. Показатели массы, распределенные по центильным интервалам, в большинстве групп были ниже 2 и выше 6 коридора. Низкий рост регистрировался в 3 коридоре, высокий рост в 6.

Таким образом, диффузно-токсический зоб наиболее часто встречается у девочек в возрасте от 14 до 16 лет, с дебютом заболевания до 10 лет (41,3%) с генетической предрасположенностью и наличием перинатальных факторов риска, что требует от врача-педиатра своевременной ранней диагностики и профилактики данного заболевания.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

М. Р. Акопян, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Железодефицитная анемия (ЖДА) является самым распространенным дефицитным состоянием и наиболее частой формой анемии у беременных женщин. Клинические последствия ее крайне важны, т. к. неблагоприятные эффекты железодефицита не только затрагивают организм женщины, но и способны влиять на исходы беременности и здоровье новорожденных (Виноградова М. А., 2015).

Цель – выявить особенности ранней неонатальной адаптации детей, рожденных от матерей с ЖДА.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй развития 25 новорожденных от женщин беременность которых протекала на фоне анемии различной степени тяжести.

Выявлено, что 26,6% беременных с ЖДА средней степени тяжести, у 73,4% анемия легкой степени тяжести. Среди обследованных беременных железодефицит преобладал в возрасте от 26 до 35 лет (47%), реже (40%) – до 25 лет. При анализе медико-биологического анамнеза установлено, что у 26,6% женщин отягощен акушерский анамнез, у 20% выявлены сопутствующие патология: гипотериоз, миопия, гидронефроз, кольпит, ОРВИ, пиелонефрит, хронический холецистит. У 53,3% беременных выявлена хроническая внутриутробная гипоксия плода, в 46,7% случаев у женщин с ЖДА средней степени тяжести проведено оперативное родоразрешение по экстренным показаниям со стороны плода.

Выявлено, что у 26,6% новорожденных масса тела при рождении менее 3000 г, у 66,6% до 3500 г. Диагноз «здоров» при рождении в 53,3% случаев, в 46,7% выявлено нарушение ранней послеродовой адаптации в виде синдрома дезадаптации. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) выявлена у 57,1% новорожденных, риск развития гемолитической болезни новорожденных у 28,5% и у 14,2% риск внутриутробного инфицирования. Течение раннего неонатального периода (первые 7 суток) осложнилось у 73,3% наличием неонатальной гипербилирубинемии. При этом у 26,6% общий билирубин менее 100 мкмоль/л, у 46,7% новорожденных уровень общего билирубина находился в пределах 240–300 мкмоль/л. У 53,3% детей зарегистрированы следующие патологические состояния: врожденный порок сердца (ВПС: ДМЖП, ДМПП) у 37,7%, ЗВУР по гипотрофическому типу 1-й ст. 50%, эмбриофетопатия ВПР – гидронефротическая трансформация почек в 12,3%.

Заключение. У новорожденных от матерей, беременность которых протекала на фоне ЖДА, чаще отмечается ЗВУР (57,1%), что обусловлено хронической внутриутробной гипоксией плода в антенатальном периоде. Выявлена высокая частота встречаемости пограничных состояний: гипербилирубинемия (46,7%), токсическая эритема (37,7%) и мочевого инфаркт (12,3%), что в комплексе с клиническими данными является признаком выраженной дезадаптации. Высокая частота встречаемости патологических состояний

(53,3%), чаще – ВПС (37,7%). Повышенная частота выявления ВПС у новорожденных связана с пониженным содержанием миоглобина и требует дальнейшего изучения.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ – ПРОГРАММИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ

*М. Р. Акопян, 4-й курс, Е. В. Апрелева, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Ежегодно в мире от воздействия табака, включая в основном курение и реже использование бездымного табака, умирает почти 6 миллионов человек, из них 600 000 умирает от пассивного курения, будучи некурящими. Установлено, что дети, подвергающиеся воздействию табачного дыма, чаще и тяжелее болеют респираторными заболеваниями, имеют более высокий риск развития инфекционных болезней. Установлена тесная связь между загрязнением воздуха табачным дымом от курящих родителей и развитием у детей хронических заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой системы (Ильенкова Н. А., 2011).

Цель исследования – оценить факторы риска и состояние соматического статуса детей, подвергающихся пассивному курению.

Материалы и методы. Анкетирование 30 матерей детей, госпитализированных в педиатрическое и неврологическое отделение ГБУЗ ОДКБ.

Результаты. Негативному воздействию табака подвергались 12 (40%) пациентов в возрасте от 1 месяца до 3-х лет. Во внутриутробном периоде воздействию табака подвергались 11 (36,6%) детей: из них в 60% со стороны матери, в 50% со стороны отца, при этом в 63,3% со стороны обоих родителей. Установлены факторы риска: в 9 (30%) случаях угроза прерывания беременности в течение всего срока, в 8 (26,6%) случаях дети рождены преждевременно – недоношенность I–III степени.

В соматическом статусе патология сердечно-сосудистой системы у 16,6% детей (ДМПП, ДМЖП, открытое овальное окно, кардиомиодистрофия), поражение ЦНС в 23,3%, чаще – детский церебральный паралич.

Клинический случай. Ребенок П., 1 мес. Диагноз клинический: Эмбриофетопатия. Врожденный порок сердца, с обогащением малого круга кровообращения: ДМПП – 8 мм, ДМЖП – 6 мм, период адаптации. НК IIБ ст. Диагноз соп. «церебральная ишемия 2-й степени».

Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, 1-х родов. Токсикоз в течение всей беременности, перенесла ОРЗ. Ребенок закричал сразу. При рождении: вес – 2670, рост – 46. Рожден с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). К груди приложен на 5-е сутки. Выписан на 5-е сутки. Находится на искусственном вскармливании. Во внутриутробном периоде ребенок подвергался пассивному курению со стороны обоих родителей. На данный момент так же подвергается пассивному курению. У мамы стаж курения 5 лет (с 12 лет). Выкуривает по 10 сигарет в день.

Заключение. Ребенок находился в состоянии никотиновой интоксикации в эмбриональном периоде и продолжал подвергаться пассивному курению после рождения. Данный клинический случай – яркий пример негативного воздействия табака с развитием порождения ССС и ЦНС, и неблагоприятным прогнозом для качества жизни маленького пациента.

ФАКТОРЫ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

*С. С. Архипова, 6-й курс, И. В. Качанкин, клинич. интерн, Н. Ю. Разинкина, клинич. интерн,
М. А. Семенов, 6-й курс, Н. М. Бакунович, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Многие психиатры считают, что одинокое проживание в позднем возрасте способствует возникновению психических расстройств, утяжеляет их течение. Вместе с тем распространено мнение, согласно которому оно лишь более часто встречающееся в старости семейное положение, не вызывающее психическую декомпенсацию.

Цель работы – определение формирующих и протекторных факторов отрицательного влияния одинокого проживания на психическое состояние больных позднего возраста.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте старше 60 лет, наблюдавшихся в ПНД.

Анализ влияния одинокого проживания на психическое состояние больных выделил 3 его варианта: отрицательное, индифферентное и положительное. На большинство больных – около 2/3 – одинокое проживание оказало отрицательное влияние, почти в 3 раза реже отмечалось индифферентное и ещё реже – положительное. Для решения поставленной задачи все больные были разделены на две группы. Основную составили пациенты, на которых одинокое проживание оказало отрицательное влияние, контрольную – остальные больные.

Установлено, что факторами, формирующими отрицательное влияние одинокого проживания на психическое состояние пожилых больных, являются: женский пол, пресенильный возраст, средний уровень образования, плохие жилищные условия, низкое материальное обеспечение, наличие инвалидности, нарушение взаимоотношений с опекунами и соседями, низкий уровень социальной поддержки и комплайенса, наличие выраженной соматической патологии, небольшая длительность психических расстройств, сосудистая патология, психогении, депрессивные и невротические синдромы.

К факторам, играющим протекторную роль, относятся: мужской пол, сенильный возраст, высокий уровень образования, хорошие жилищные условия, высокое материальное обеспечение, трудовая занятость, благоприятные отношения с опекунами и соседями, высокий уровень социальной поддержки и комплайенса, удовлетворительное соматическое состояние, длительно текущие психические расстройства, шизофрения и экзогенно-органические болезни, психопатоподобные и апато-абулические состояния.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЙОГИ У ПАЦИЕНТКИ, СТРАДАЮЩЕЙ КРИПТОГЕННОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ

*Арчана Говиндасвами, 4-й курс, Дхандапани Матхубала, 4-й курс,
Юварадж Джемми Соундарья, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Йога является одной из наиболее распространенных видов гимнастик и благодаря своей доступности и щадящей физической нагрузке может быть использована в системе реабилитации при различных заболеваниях. В настоящее время недостаточно данных о влиянии йоги на течение многих заболеваний нервной системы, в том числе и эпилепсии.

Цель – изучить влияние йоги на клинические проявления эпилепсии и сопутствующие когнитивные и эмоциональные нарушения.

Материалы и методы. Исследована пациентка 20 лет, страдающая криптогенной эпилепсией с фокальными и вторично-генерализованными приступами средней частоты. Для уточнения диагноза и оценки течения заболевания проведена магнитно-резонансная томография головного мозга (МРТ) и электроэнцефалография (ЭЭГ). На фоне проводимой базисной терапии эпилепсии проведено 10 сеансов йоги. Эмоциональная и когнитивные сферы исследовались до и после курса упражнений с помощью опросника CES-D и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Все результаты были обработаны в программе Microsoft Excel-2010.

Результаты. Исследование МРТ показало картину единичных супратенториальных очагов глиоза резидуального генеза. При проведении ЭЭГ выявлены умеренные диффузные изменения ритма базальной энцефалографии в виде нарушения зонального распределения и частотных характеристик. Дисфункция таламо-кортикального влияния. Усиление влияния подкорковых структур, снижение тормозного влияния коры. Истинная эпилепсия в медиобазальных отделах виска, проявляющаяся на все функциональные пробы. Исследование по CES-D до курса йоги показало наличие умеренных депрессивных нарушений (29 баллов), а по шкале MoCA выявлено когнитивное снижение (23 балла). В течение всего курса йоги не отмечалось приступов и эквивалентов эпилепсии. После сеансов йоги балл по шкале CES-D снизился до 24, что соответствовало легким проявлениям депрессии. По шкале MoCA балл вырос до 28.

Вывод. Таким образом, йога благоприятно влияет на течение эпилепсии и могут быть рекомендованы как дополнение к базисной терапии, как улучшающие эмоциональную и когнитивную сферу.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШЕК БРУЦЕЛЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1990–2015 гг.

Е. С. Аскарлова, 6-й курс

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

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Вспышки бруцеллеза отмечались в 1993–1994 (Оренбургский и Соль-Илецкий районы) и 1996 гг. (Новоорский район).

Цель – дать эпидемиологическую характеристику вспышкам бруцеллеза в Оренбургской области за 1990–2015 гг. Задачи: 1) выявить источник возбудителя инфекции, 2) установить основной путь передачи, 3) определить группу риска и факторы риска, способствующие развитию вспышек.

Материалы и методы: карты эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания и стационарного больного. Основной метод – описательно-оценочный.

Результаты. При анализе данных было выявлено: 90% заболевших бруцеллезом составили взрослые, среди которых 69% – мужчины. По возрастному составу заболеваемость в трех районах распределилась следующим образом: в Оренбургском районе основная часть случаев отмечалась в возрастной группе 41 год и старше (48%), а в других – на группу до 40 лет. Основной причиной данных вспышек явился социальный фактор (развал коллективных хозяйств, безработица, открытость границ с Казахстаном). Источниками возбудителя бруцеллеза являлись мелкий рогатый скот (МРС) в 59% случаев (индивидуальный сектор – 53%) и крупный рогатый скот (КРС) в 41% случаев (индивидуальный сектор – 29%). Ведущий путь передачи в 90% случаях – контактно-бытовой, фактор передачи – послеродовые выделения животных. Большинство заболевших – лица, профессионально не связанные с уходом за животными, в 78,3% и 62,5% случаях, соответственно в Оренбургском и Соль-Илецком районах, кроме вспышки в Новоорском районе (11,1%), которая носила профессиональный характер – большинство заболевших были скотниками (34%), работавшими на одном предприятии. В большинстве случаев (80%) заболевание протекало со средней степенью тяжести. Во всех районах заболеваемость сначала регистрировалась у людей, а затем диагностировалась ветслужбой у животных.

Таким образом, основным источником возбудителя инфекции являлся МРС и КРС индивидуального сектора животноводства. Основной путь передачи – контактно-бытовой. Группой риска в Новоорском районе является профессиональный контингент, в двух других вспышках – лица, не связанные с профессией. Основным фактор, способствующий развитию заболевания, – социальной природы.

НЕТРАВМАТИЧЕСКИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

*Д. А. Бабиев, 4-й курс, А. С. Рузаева, 4-й курс, К. Ю. Кочетова, 4-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Ливошко, асс. В. С. Богданов
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Субарахноидальное кровоизлияние нетравматической природы является тяжёлой сосудистой патологией головного мозга.

Частота нетравматических субарахноидальных кровоизлияний составляет от 6 до 16 на 100 000 населения или 8–10% от числа всех цереброваскулярных заболеваний.

Несмотря на относительную редкость, субарахноидальное кровоизлияние – состояние, требующее быстрой постановки диагноза и активного медикаментозного, и часто хирургического лечения. В основном оно наблюдается у лиц трудоспособного возраста. Поэтому правильное лечение позволяет существенно снизить уровень инвалидизации и летальности, что выгодно отличает этот вид цереброваскулярных заболеваний от других.

Цель – проанализировать данные современной литературы, провести анализ современных тактик лечения и прогноза заболевания.

Материалы и методы: анализ источников российской и зарубежной литературы по базе данных РИНЦ PubMed.

Выводы. Субарахноидальные кровоизлияния нетравматической природы являются патологией, требующей скорого вмешательства, имеющие разнообразнейшие клинические проявления. Лечение делится на 2 последовательных этапа: недифференцированную и дифференцированную терапию. Недифференцированная терапия назначается сразу после обнаружения субарахноидального кровоизлияния в любых условиях, а также когда его этиология ещё не уточнена. Это значительно повысило эффективность лечения. Дифференцированная терапия субарахноидального кровоизлияния зависит от установленного этиологического фактора. Она может быть хирургической, медикаментозной или комбинированной. За последние 20 лет достигнут значительный прогресс в уточнении этиологии, диагностики и дифференцированного лечения. Смерть от субарахноидальных кровоизлияний составляет от 40 до 50%. Часто на прогноз влияет правильная и своевременная постановка диагноза. Особое внимание неврологам стоит уделить субарахноидальным кровотечениям аневризматической этиологии, т. к. частота их встречаемости 51–62% от всех больных с данной патологией. Из-за возможности серьёзных осложнений, например ишемических изменений головного мозга, нужно регулярно проводить санитарно-просветительскую работу и профилактику данной патологии.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОАКТИВНАЯ УСТАНОВКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

*А. Р. Бадреева, 4-й курс
Научный руководитель – асс. А. И. Ерзин
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) влияет на психологическое состояние пациентов, что связано с повреждением и отмиранием нервных клеток, длительным лечением, реабилитацией и риском летального исхода.

Цель исследования – выявить совладающее поведение и проактивную установку у людей, перенесших инсульт.

В исследовании приняли участие 10 человек, перенесших инсульт, в возрасте от 43 до 86 лет, находящихся на лечении в паллиативном отделении ГБУЗ «ООКПГВВ». Первый этап состоял в выявлении проактивной установки с помощью методики «Проактивная установка Шварцера» и копинг-стратегий при помощи опросника Лазаруса. На втором этапе обрабатывали полученные результаты.

У больных, перенесших инсульт, выявлены ведущие копинг-стратегии: планирование решения проблемы, положительная переоценка, принятие ответственности. Анализ корреляционных зависимостей показал следующие результаты: положительная переоценка коррелирует с самоконтролем ($R=0,586$), поиском социальной поддержки ($R=0,529$), планированием решения проблем ($R=0,656$). Совладающее поведение как планирование решения проблем коррелирует с самоконтролем ($R=0,753$), поиском социальной поддержки ($R=0,920$). Это означает, что больные, перенесшие инсульт, пытаются положительно переосмыслить негативные переживания за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций.

Была выявлена статистическая взаимосвязь между проактивной установкой Шварцера и такими копингами как планирование решения проблемы ($R=0,635$) и положительная переоценка ($R=0,797$). Это означает, чем чаще пациенты применяют данные виды совладающего поведения, тем более развита проактивная установка.

Таким образом, проактивная установка и используемые копинг-стратегии могут оказывать взаимное влияние и являются разными аспектами общего личностного функционирования. Проактивная установка является стержневым ресурсом для людей, перенесших инсульт. Также можно предположить, что при использовании пациентами, перенесших инсульт, совладающего поведения (положительная переоценка и планирование решения проблем) и проактивной установки, возможно более благоприятное протекание реабилитации. То есть проактивная установка и копинг-стратегии являются мишенями клинико-психологической интервенции.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СИНДРОМА НИЙМЕГЕН) (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Ю. С. Баёва, 3-й курс, М. Н. Тулаева, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром Ниймеген описан в 1981 г. и назван в честь города в Нидерландах, где был выявлен первый пациент. Это наследственное моногенное заболевание с триадой симптомов: микроцефалия, иммунодефицит, повышенная ломкость хромосом. Характерна деформация лицевого скелета по типу «птичьего лица» (скошенный лоб, выступающая средняя часть лица с большим носом, плохо развитая нижняя челюсть). Пациенты чувствительны к радиоактивному излучению, предрасположены к опухолям. Первый симптом заболевания – микроцефалия при рождении. Дети чувствительны к инфекционным заболеваниям. Ген синдрома Ниймеген картирован на длинном плече хромосомы 8 (8q 21) в 1998 г. и назван NBS. Этот ген кодирует синтез белка нибрина, контролирующего репарацию парных разрывов двуспиральной ДНК. На основе восстановленной ДНК синтезируются антитела, Т клеточные рецепторы. Характерно снижение уровня IgA и G. Лечение включает заместительную терапию в/в иммуноглобулинами при уровне IgG меньше 2,5–3,0 г/л. Приводим наблюдение за пациентом С., возраст – 4 г. Клинический диагноз «первичный иммунодефицит, синдром Ниймеген (мутация 657 de 15 в гене NBS). Микроцефалия. Грубая задержка психо-речевого развития. Группа высокого риска по онкопатологии. Осложнение: иммунная тромбоцитопения».

Анамнез жизни: ребенок от 7-й беременности на фоне АГ, ожирения III ст., с 29 нед. ЗВУР плода. Роды 4-е срочные. При рождении масса – 2280 г, рост – 50 см, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов.

Анамнез заболевания: с 4 месяцев наблюдался неврологом с диагнозом «микроцефалия». В возрасте 5 мес. перенес пневмонию, с 7 мес. – ежемесячно ОРВИ. Объективно: голова микроцефальная, окружность головы – 40 см, «птичье лицо», эпикант, выступающий сагиттальный шов, разрез глаз монголоидный. В иммунограмме IgA – 0, G – 1,68 г/л, М – 7,84 г/л. В возрасте 1 г. проведено молекулярно-генетическое обследование в центре молекулярной генетики г. Москвы. Обнаружена мутация в гомозиготном состоянии 657 de 15 в гене NBS. Госпитализирован в отделение клинической иммунологии РДКБ. Лабораторно претрансфузионный уровень IgG – 0,2 г/л. Проведена заместительная терапия ВВИГ. Но фоне терапии сохраняются инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей, с января 2016 года наблюдается тромбоцитопения.

Выводы. У ребенка имеется первичный иммунодефицит, синдром Ниймеген, подтвержденный молекулярно-генетическим методом. Лечение включает заместительное в/в введение иммуноглобулина для снижения частоты инфекционных заболеваний. Для профилактики онкозаболеваний следует ограничить рентгенологические методы исследования, замещая их УЗИ и МРТ.

СЛУЧАЙ ГАЛАКТОЗЕМИИ I ТИПА У РЕБЕНКА 3-Х МЕСЯЦЕВ

А. У. Баймуханова, 5-й курс, Е. Е. Барсученко, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. г. Корнеев

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Галактоземия – наследственное аутосомно-рецессивное нарушение обмена углеводов с избыточным накоплением в организме галактозы и ее метаболитов (галактозо-1-фосфата и галактитола). Частота галактоземии в России – 1:16 242, при этом большинство случаев заболевания обусловлено мутациями в гене *GALT*. Заболевание манифестирует в первые дни-недели жизни, быстро прогрессирует и в отсутствие лечения носит жизнеугрожающий характер. Если не оказывать своевременную медицинскую помощь, то около 75% больных в младенческом возрасте умирают. У выживших детей развивается хроническая печеночная недостаточность и тяжелое поражение нервной системы с резким отставанием психомоторного развития.

Ребенок С., от II беременности на фоне сахарного диабета, II срочных родов на 40 неделе, родился с массой тела 4050 г, длиной 55 см, на 8/9 баллов по шкале Апгар. Выписан домой на 3-и сутки в удовлетворительном состоянии, находился на грудном вскармливании. На 7-е сутки усилилась желтуха, ребенок поступил в Перинатальный центр в очень тяжелом состоянии за счет гипербилирубинемии, неврологической симптоматики – очень вялый, мышечная гипотония, угнетение рефлексов. Выписан в удовлетворительном состоянии с диагнозом «галактоземия I типа, генетически подтвержденная», даны рекомендации по соблюдению безлактозной диеты. Однако в течение месяца мама докармливала ребенка коровьим молоком. При поступлении в стационар ГАУЗ ДГКБ Оренбурга состояние крайне тяжелое за счет интоксикации, анемического синдрома, печеночно-клеточной недостаточности с явлениями асцита, неврологической симптоматики (полиорганная недостаточность). В брюшной полости определялась свободная жидкость в объеме около 300 мл (по данным УЗИ). Печень +8 см, селезенка +5 см. Стул желтый. При проведении лапароцентеза из брюшной полости удалено до 900 мл ярко-желтой жидкости. После проведенного комплексного лечения выписан в удовлетворительном состоянии на диетотерапии – «Симилак-Изомил».

Заключение. Несмотря на раннюю диагностику галактоземии, наблюдение таких больных требует особого внимания. Несоблюдение Федерального стандарта и особенно отказ от диетотерапии приводят к угрожаемым для жизни состояниям.

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

*Н. М. Бакунович, 6-й курс, Н. Ю. Разинкина, клинич. интерн,
И. В. Качанкин, клинич. интерн, С. С. Архипова, М. А. Семенов, 6-й курс
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Постарение населения неуклонно ведет к увеличению психически больных позднего возраста. Среди них доля одиноких составляет 1/3. Эти больные относятся к группе повышенного риска в отношении социальной дезадаптации, уровень которой, в частности, зависит от клинико-демографических факторов.

Цель работы – определение клинико-демографической структуры одиноко проживающих пожилых и старых психически больных, а также выявление связи клинико-патопсихологических факторов с демографическими.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась в два этапа. На первом определялась клинико-демографическая структура диспансерного контингента одиноких пожилых больных. На втором – выявлялась связь между клинико-психопатологическими факторами и демографическими. Использовались клинический и статистический методы.

Результаты и заключение. На первом этапе обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся в психо-неврологическом диспансере, зарегистрированные на определенную календарную дату. Среди больных значительно преобладали женщины. Возраст пациентов к моменту наблюдения варьировал от 60 до 86 лет. Продолжительность одинокого проживания варьировала от 1 до 38 лет. Возраст начала заболевания колебался от 22 до 73 лет. В молодом и зрелом возрасте, т. е. До 45 лет, и в позднем возрасте – 45 лет и старше, заболело практически одинаковое количество больных. Длительность заболевания составила от 1 до 43 лет. Превалировали больные шизофренией. Почти в 2 раза реже встречались больные сосудистыми заболеваниями головного мозга. Еще реже и с одинаковой частотой – больные с эндогенно-органическими заболеваниями и психогениями в форме невротического развития личности, и реже всех – пациенты с инволюционным параноидом. Ведущими в клинической картине чаще всего были бредовые и галлюцинаторно-бредовые синдромы. Поскольку важное значение для течения психических расстройств и социальной адаптации больных преклонного возраста имеет соматическое состояние, мы исследовали его. На втором этапе установлена связь клинико-психопатологических проявлений с демографическими показателями.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ

*А. О. Баландина, 4-й курс, Ю. Ю. Иванова, 4-й курс
Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, асс. Ж. В. Сенникова
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Внедрение методов стимуляции овуляции, рост доли экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) приводят к увеличению числа многоплодных беременностей (МБ).

Цель исследования – определить особенности течения беременности (Б) и родов (Р) при многоплодии.

Материал и методы. Анализ 73 историй родов пациенток с МБ двойней, прошедших в областном перинатальном центре (ОПЦ) г. Оренбурга

Результаты и обсуждение. В 2016 году в ОПЦ проведено 5082 родов, из них при МБ – 73 (1,4%). МБ в результате ЭКО составила 22%. Беременные в возрасте от 20 до 30 лет составили 56,1%, от 30 до 40 лет – 43,9% случаев. В 24,6% случаев при МБ развилась преэклампсия (в 17,8% умеренная, в 6,8% тяжелая), в 12,3% – гепатоз, у 6,8% выявлен гестационный сахарный диабет. У 60,2% женщин беременность протекала

на фоне анемии, у 21,9% – кольпита, у 12,3% – ожирения и патологии сердечно-сосудистой системы, в 5,4% случаев на фоне гипотиреоза и пиелонефрита.

Первые роды предстояли 24 пациенткам (32,8%), вторые – 27 (36,9%), третьи роды – 10 (13,6%), четвертые – были у 9 женщин (12,3%), пятые – у 1 (1,3%) и шестые – у 2 (2,7%). Самостоятельно родили 24 пациентки (32,8%), КС выполнено у 49 женщин (67,2%) (плановое – 38,8%, экстренное – 61,2%). Досрочное родоразрешение проведено в 2-х случаях (2,7%) в связи с синдромом фето-фетальной трансфузии, в 6 (8,3%) – декомпенсации плацентарной недостаточности. Преждевременные роды составили 45,2%: до 28 недель – 11%, с 29 до 36 недель – 34,2%. Осложнения: преждевременное излитие вод – 19,2%, слабость родовой деятельности – 4,1%, разрыв промежности – 2,7%. В 19,2% случаев развилось гипотоническое кровотечение: кровопотеря до 1000 мл – 8,2%, более 1000 мл – 11%.

Оценка новорожденных по шкале Апгар составила: менее 5 баллов – у 9,5%, 5–6 баллов – у 13,6%, 7 баллов и выше – 73,9%. 52,05% младенцев родились доношенными с весом более 2600 г. Распределение недоношенных новорожденных по весу: масса менее 1000 г была у 12,3%, от 1000 г до 2000 г – 23,3%, от 2000 г до 2600 г – 60,2%.

Выводы. МБ характеризуется большим числом осложнений, что требует совершенствования динамического наблюдения в женской консультации, своевременной диагностики, лечения и решения вопроса о сроках и способе родоразрешения.

ТРОМБОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Е. В. Баловнева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА) остается одной из основных причин материнской смертности. Тромбоэмболические осложнения встречаются у 1 из 1000 беременных женщин, самый высокий риск в первые 6 недель после родов. Многие случаи ТЭЛА можно предупредить. Посттромботическая болезнь (ПТБ) и состояние после хирургической профилактики ТЭЛА остается сложной проблемой для акушеров-гинекологов и сосудистых хирургов.

Цель – выбор тактики ведения дородового, родового, послеродового периода у пациенток с хронической венозной недостаточностью на фоне ВРВ.

Материалы и методы. Нами были изучены результаты ведения беременности и родов, послеродового периода у 87 пациенток с ВРВ. Возраст в среднем – 31 год. Длительность заболевания – $3 \pm 1,5$ года. До беременности варикозная болезнь наблюдалась у 87 пациенток. Из 87 пациенток у 70 прогрессировали симптомы ВРВ с беременностью. Беременным перед родами проводилась гепаринопрофилактика. Гепарин назначали по 5 тыс. ЕД каждые 6–8 часов до родов в среднем 4,5 суток, в послеродовом периоде – 6,0 суток. Перед родоразрешением лечебные дозы низкомолекулярного гепарина и нефракционированного гепарина отменяются за 24 часа. Возобновлялась антикоагулянтная терапия через 6–8 часов. При оценке риска варикотромбоэмболических осложнений по шкала Wells у 50 пациенток умеренная степень риска (1–2 балла). Высокая степень у 27 пациенток – 3 балла. Также пациенткам назначались дезагреганты (аспирин, трентал), диасминсодержащие флебопротекторы (Детралекс 500). Перемежающаяся пневмокомпрессия применялась до, во время и после родов.

Результаты. У 1 пациентки в связи с диагностикой восходящего варикотромбофлебита выполнялась хирургическая профилактика ТЭЛА путем операции кроссэктомия. В сроке беременности 21 неделя проведено триплексное ангиосканирование плода. Беременным проведено ультразвуковое дуплексное ангиосканирование, поверхностных и глубоких вен нижних конечностей и таза.

Обсуждение. Пациенткам, страдающим хронической венозной недостаточностью на фоне ВРВ и ПТБ, проводился весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий. В 66 случаях роды были самостоятельными, у 21 пациентки родоразрешение проводилось путем кесарева сечения, показания были акушерскими.

Вывод. Беременные, страдающие хронической венозной недостаточностью на фоне ВРВ и ПТБ, нуждаются в соблюдении всего комплекса лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, с целью профилактики ВТЭО.

АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

В. В. Белоказанцева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. доц. В. В. Голдобин

Кафедра неврологии им. акад. С. Н. Давиденова

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И. И. Мечникова

Введение. Фибромускулярная дисплазия (ФМД) каротидных артерий – гетерогенное заболевание артерий мышечного типа среднего и малого диаметра. Известно, что ФМД наследуется по аутосомно-доминантному типу, чаще встречается у женщин. В литературе описаны три классических ангиографических признака ФМД – это «сосудистые четки», деформации хода сосудов и продолжительный по ходу сосуда однородный стеноз.

Цель – изучить ангиографические признаки ФМД у женщин и мужчин с деформациями брахиоцефальных артерий.

Материалы и методы. Проанализированы 72 МРТ-ангиограммы, выполненные в режиме 3DТОF (время – пролётная ангиография). В исследование включены результаты исследований экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у 22 пациентов (13 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 19 до 70 лет. Возраст пациентов составил $46,0 \pm 15,4$ года.

Результаты. У 1 пациентки был выявлен типичный ангиографический паттерн ФМД в виде «сосудистых четок». Частота деформаций БЦА у женщин и мужчин составила соответственно 54% и 67%. Среди всех пациентов в 53% изменения затрагивали сосуды вертебрально-базиллярного бассейна. При анализе типа деформации С-образный вариант был самым распространенным среди обеих групп (77% у мужчин и 85% женщин).

Выводы. Таким образом, классические ангиографические признаки ФМД у пациентов с деформациями БЦА встречаются редко. Данное исследование является пилотным, планируется расширение выборки пациентов.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

И. С. Белоусова, асп.

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

Кафедра госпитальной терапии им. В. г. Вогралика

Нижегородская государственная медицинская академия

Введение. В связи с ростом числа больных, находящихся на лечении программным гемодиализом (ПГД), проблема качества их жизни (КЖ) становится особенно актуальной в последние годы.

Цели исследования – выявить влияние некоторых клинико-биохимических показателей на КЖ у больных, находящихся на лечении ПГД.

Материалы и методы. В исследование включена группа из 90 пациентов, находящихся на лечении ПГД (57 мужчин и 75 женщин). Средний возраст больных – 61,0 [56,0, 68,0] года. Для оценки КЖ использовался опросник KDQOL, специфичный для диализных больных. Оценка каждой сферы жизни производится в баллах от 0 до 100: чем выше балл, тем выше КЖ. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0.

Результаты. Анализировались показатели гемоглобина, альбумина, ферритина, паратгормона. Оказалось, что при их снижении достоверно значимо падают показатели КЖ у гемодиализных больных. Самые низкие значения при снижении гемоглобина регистрируются по доменам физического функционирования – 40,0 [37,0, 46,0] балла, ролевого физического функционирования – 42,0 [39,0, 47,0] балла, витальности – 51,0 [46,0, 58,0] балла, сексуальных функций – 55,0 [51,5, 59,0] балла, трудоспособности – 13,5 [10,5, 18,5] балла. Наиболее низкие показатели при снижении альбумина фиксируются по шкалам ролевого физического функционирования – 41,0 [38,0, 44,0] балла, социального взаимодействия – 64,0 [60,0, 69,0] балла, трудоспособности – 13,0 [10,0, 17,5] балла. При снижении ферритина низкие показатели установлены по шкалам психического здоровья – 40,0 [38,0, 44,0] балла, социального взаимодействия – 67,0 [64,0, 71,0] балла, трудоспособности – 13,0 [10,0, 15,5] балла. При повышении паратгормона прослеживается отрицательная тенденция по шкалам физического функционирования – 46,0 [42,0, 49,0] балла, социального функционирования – 44,5 [42,0, 49,5] балла, витальности – 57,0 [53,0, 60,0] балла, сна – 61,5 [59,0, 66,0] балла.

Выводы. КЖ больных, находящихся на лечении ПГД, находится в прямой зависимости от клинико-биохимических показателей: чем ниже уровень гемоглобина, альбумина, ферритина и выше паратгормон, тем ниже КЖ.

РАННЯЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

М. М. Бикбаева, 4-й курс, Н. М. Коняев, 4-й курс, Е. С. Никишова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема острого панкреатита является самой сложной в неотложной хирургии органов брюшной полости. Основной причиной недостаточной эффективности терапии острого панкреатита считается поздно начатое лечение. В связи с этим комплексное лечение острого панкреатита должно начинаться не позже шести-двенадцати часов от начала заболевания, так называемая «обрывающая» терапия.

Цель работы – обоснование эффективности применения «обрывающей» терапии при остром панкреатите.

Материалы и методы. Обследованы 9 больных с подтвержденным острым панкреатитом, находившихся на лечении в клинике кафедры факультетской хирургии ОрГМУ в 2017 году. Пациенты разделены на две группы: I – выписанные до 7 суток от начала госпитализации, II – после 7 суток от начала госпитализации. Всем пациентам проводилось традиционное комплексное лечение по общепринятой методике (инфузионная терапия, цитокиновая блокада (ингибиторы протеаз), блокаторы панкреатической и желудочной секреции, спазмолитики, антибиотики), а также оперативное лечение по показаниям.

I группа пациентов поступила в ранние сроки от начала заболевания и средний срок начала терапии составил семь часов. Ко II группе отнеслись больные с острым панкреатитом, лечение которых начато позже 24 часов от начала заболевания.

Результаты. Из 9 пациентов, пролеченных консервативно 6 (66,6%) больных, относящихся к I группе. Использование консервативного лечения в рамках «обрывающей» терапии позволило у 4 (44,4%) пациентов I группы вызвать феномен «обрыва». У 3 (33,3%) пациентов II группы, с развившимся панкреонекрозом, подтвержденным инструментальными методами диагностики (УЗИ, КТ), удалось добиться выздоровления, используя оперативное лечение. Летальных исходов не было.

Выводы. Раннее начало адекватной терапии острого панкреатита позволяет значительно улучшить результаты лечения путем вызова в ряде случаев феномена «обрыва» с обратным развитием симптомов заболевания.

КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБОЙ НА ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

В. С. Богданов, асс., А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц.

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

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задача исследования. Провести комплексное изучение состояния у пациентов с жалобой на хроническую боль в поясничном отделе позвоночника.

Материалы и методы. Обследовано 88 больных с жалобой на боль в поясничном отделе (40 мужчин и 44 женщин), средний возраст пациентов – 65,2±2,7 года. Диагноз был подтвержден с помощью неврологического осмотра и методов нейровизуализации. Для комплексной оценки психофизиологических расстройств использовались шкалы и опросники: шкала самооценки депрессии Цунга, краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), шкала тревоги Бека, анкета качества жизни при боли в спине Освестри (ODI), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала комплаентности Мориски-Грин, субъективная оценочная шкала результатов лечения Макнаб. Полученные данные были статистически проанализированы в приложении Microsoft Excel-2013 с помощью пакета «Анализ данных».

Результаты. У 81,9% больных поражен поясничный отдел, у 19,1% шейный отдел позвоночника, все пациенты принимали нестероидные противовоспалительные препараты, у 27,2% больных были назначены антидепрессанты. По шкале MMSE средний балл составил 26,5±0,7, по шкале самооценки депрессии Цунга – 41,2±2,1, по ВАШ средний балл – 6,6±0,35, по шкале Бека – 43,7±3,4, анализ комплаентности Мориски-Грин достиг уровня 1,9±0,25, по анкете Освестри показатель качества жизни составил 41,2±3,6.

Выводы. У больных с жалобой на боль в спине имели место умеренный болевой синдром, преддементные когнитивные нарушения, высокий уровень тревожности, на основе анализа шкалы Бека, при этом показатель депрессии относительно благоприятен. По результатам теста Мориски-Грин больных можно считать неприверженными к лечению. Так, на вопрос «Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема ЛС?» 73,4% опрошенных ответили положительно, по шкале Маснаб 36,3% пациентов оценили свое состояние как «хорошее», при этом анализ анкеты Освестри говорит о высоком влиянии боли в спине на качество жизни интервьюируемых. Наличие у пациентов тревожного синдрома требует назначение не только нестероидных противовоспалительных препаратов и антидепрессантов, но и препаратов с анксиолитическим и вегетостабилизирующим эффектом.

КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ПРИЗНАКОВ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В. С. Богданов, асс., А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц.

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

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задача исследования. Провести комплексное изучение вегетативных изменений у молодых пациентов, разработать диагностический алгоритм для анализа вегетативных нарушений у молодых.

Материалы и методы. Обследовано 80 студентов 4-го курса лечебного факультета ОрГМУ, 40% женщин 60% мужчин, средний возраст составил 21,124±2,7 года. Для комплексной оценки вегетативных расстройств нами была разработана специальная анкета для выявления факторов риска сердечно-сосудистых

заболеваний у молодых, всем пациентам была проведена антропометрия, исследован неврологический статус, подробно изучен анамнез и жалобы на момент курации, также использовались: опросник CES-D для оценки депрессии, Монреальская шкала когнитивных нарушений (МОСА), опросник для выявления признаков вегетативных изменений (опросник А. М. Вейна). Полученные данные были статистически проанализированы в приложении Microsoft Excel-2013 с помощью пакета «Анализ данных».

Результаты. Отягощенный наследственный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям выявлен у 40% исследуемых, 18,75% опрошенных заявили о курении в течение не менее 3 лет подряд, в ходе антропометрии у 15% в выборке зафиксирована избыточная масса тела, либо ожирение, 12,5% предъявляли жалобы на повышенное артериальное давление, при этом 6,25% жаловались на артериальную гипотензию, 36,25% из опрошенных нами регулярно занимаются спортом, по шкале МОСА средний балл составил $29,23 \pm 0,7$, по шкале CES-D средний балл составил $4,12 \pm 3,1$, при этом у 3,5% исследуемых зафиксирована легкая депрессия, у 5% депрессия средней тяжести и у 3,5% тяжелая депрессия, средний балл по шкале А. М. Вейна составил $5,15 \pm 1,2$.

Выводы. Обращает на себя внимание высокий процент пациентов с выявленной депрессией по шкале CES-D – 12% из опрошенных. Высокие цифры можно связать с повышенным уровнем тревожности у студентов 4-го курса. Синдром вегетативной дистонии по опроснику Вейна выявлен у 13,75% студентов.

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ В АНАМНЕЗЕ

Ю. А. Бойко, 5-й курс, Э. Д. Давлетбердина, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Суицид является восьмым по частоте всех смертельных исходов в списке официальных причин смерти, первым среди причин насильственной смерти. В этой связи наиболее важным становится изучение особенностей суицидального поведения, выявление групп риска, работа по снижению склонности к совершению суицидальных попыток (СП).

Цель – изучение уровня сформированности суицидальных намерений (УСН) больных с СП в анамнезе.

Задачи: диагностика суицидального риска и выявление уровня сформированности суицидальных намерений.

С помощью клинико-психологической беседы и психодиагностического метода (опросник суицидального риска (СР) в модификации Т. Н. Разуваевой) было обследовано 16 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с расстройством адаптации с депрессивным синдромом (РА), имевших СП в анамнезе.

Анализ результатов исследования УСН в данной выборке показал преобладание аффективности (67%), максимализма (71%), антисуицидального фактора (АФ) (84%). У пациентов с РА, совершавших ранее СП, в оценке ситуации эмоции доминируют над интеллектуальным контролем. Инфантильный максимализм их ценностных установок повышает уровень СР. При этом относительно высокие показатели по шкале АФ смягчают возможность возникновения СП у данной категории лиц, являясь предпосылкой для психокоррекционной работы (ПК). Корреляционный анализ выявил значимые положительные взаимосвязи между: несостоятельностью (НС) и социальным пессимизмом ($p=0,871$), НС и временной перспективой (ВП) ($p=0,767$), уникальностью и ВП ($p=0,759$). Чем чаще больные с СП в анамнезе испытывают невозможность прогнозировать свое ближайшее будущее, тем более пессимистичными становятся их представления о самих себе, снижается самооценка. Восприятие себя, ситуации, как явления исключительного, не похожего на другие, подразумевает исключительные варианты выхода – суицид, что напрямую связано с невозможностью конструктивно планировать будущее, с представлением о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности.

Указанные особенности являются провоцирующим факторами возникновения повторных СП, что необходимо учитывать при ПК с подобным контингентом лиц с целью закрепления АФ, например, в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЛАЦЕНТЕ И ЗНАЧЕНИЕ ГЕНА SRC В РЕГУЛЯЦИИ

Д. А. Боков, асс., А. А. Слободсков, врач, М. П. Обидченко, 5-й курс

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

Лаборатория «Морфогенез и регенерация клеток и тканей»

Оренбургский государственный медицинский университет

Плацентарная недостаточность характеризуется снижением объёма дифференцировки тканевых элементов хориона и deciduabasal, а также токсикогенным, инфекционным, иммунореактивным или другим повреждением структур плаценты. Наиболее актуальная проблема – это возможности ремоделирования плаценты и верификация активных регуляторных факторов морфогенеза, в том числе значения отдельных генов.

Цель – оценить уровень экспрессии и значение активности гена SRC в тканевых элементах фетальной части плаценты как регулятора их компенсаторной динамики.

Материалы и методы. В бедренную группу мышц крысам линии Вистар (N=30), начиная с 1-го и по 18-й день беременности, каждые три дня инъецировали взвесь наночастиц меди в концентрации 2 мг/кг. Токсическое поражение плаценты обусловило становление условий недостаточности провизорного органа. С использованием обзорных гистологических (окраска гематоксилином Майера), иммуноцитохимических (моноклональные антитела к белковым продуктам гена SRC), морфометрических методов изучали комплекс пластических процессов в плаценте.

Результаты. В лабиринтной зоне на фоне процессов атрофии и деструкции элементов ворсинчатого хориона было обнаружено явление новообразования терминальных балок, которые формировались как отростки промежуточных дифференцированных ворсин. Кроме того, происходило двукратное увеличение объёмной плотности симпластических почек и доли промежуточных ворсин и их отростков с развитой стромой. Данные компенсаторно-пластические процессы сопровождалась появлением в хориональном эпителии SRC⁺ клеток. Экспрессия наблюдалась в тех зонах пласта, покрывающего ворсинку, где формировалась почка или происходило увеличение эпителиальных слоёв (до двух, трёх). SRC⁺ клетки обнаруживались в эпителии как промежуточных, так и терминальных балок. Выраженная экспрессия гена верифицирована в клетках мезенхимы хориональной пластинки.

Таким образом, активность компенсаторно-приспособительных процессов в плаценте при её функциональной недостаточности связана с экспрессией гена SRC. Данный феномен, целесообразно рассматривать как реализацию регуляторных потенциалов геном SRC.

К ОБОСНОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ В г. ОРЕНБУРГЕ БАНКА ГРУДНОГО МОЛОКА

Е. В. Бояркина, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить распространённость грудного вскармливания среди недоношенных детей, находящихся на стационарном лечении в ОДКБ для обоснования возможности создания в г. Оренбурге Банка грудного молока на базе вновь созданного областного Перинатального центра.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 20 историй болезни недоношенных детей, а также личная беседа с матерями для оценки характера вскармливания младенцев.

Результаты. Недоношенные находились на лечении по поводу различных заболеваний: гидроцефалия, бронхо-лёгочная дисплазия, задержка психоречевого развития, врождённая дисфункция коры надпочечников, врождённые пороки сердца. Установлено, что только 3 ребёнка (15%) получали грудное материнское молоко. 5 матерей (25%) недоношенных младенцев имели АГ, несовместимую с грудным вскармливанием, получали комплекс антигипертензивных препаратов. В 1980 году ВОЗ и ЮНИСЕФ выпустили совместное положение, в котором отмечалось: «Если биологическая мать не имеет возможности кормить грудью, то первой альтернативой должно быть использование грудного молока из других источников. Банки донорского молока должны быть доступны на случай необходимости». В 1980–90 гг. В странах Европы, США и Канаде были созданы сотни банков грудного молока при родовспомогательных учреждениях, финансируются государством и являются бесплатными для пациентов. 26 октября 2014 года в Москве на базе Научного центра здоровья детей РАМН был создан первый в России Банк донорского грудного молока. Банк донорского грудного молока – это структура, созданная для того, чтобы собирать, проверять, обрабатывать, хранить и распределять ценное донорское грудное молоко среди тех новорожденных, которые в нем нуждаются по особым медицинским показаниям. К таким показаниям относятся: недоношенность, врожденные нарушения метаболизма, питание после операции на кишечнике, аллергия, непереносимость молочных смесей, кардиопатии, иммунные дефициты, многоплодные роды. Итоги первого года работы Банка донорского грудного молока показали, что грудное молоко снижает риск развития у недоношенных некротизирующего энтероколита, сепсиса, бронхолегочной дисплазии, ретинопатии, оптимизирует нервно-психическое развитие этих детей.

Выводы. Недоношенные дети, находящиеся на стационарном лечении в педиатрическом отделении ОДКБ и имеющие серьёзные отклонения в состоянии здоровья, вскармливаются преимущественно искусственными питательными смесями. Учитывая создание в г. Оренбурге в 2016 г. областного Перинатального центра, МЗ Оренбургской области следует рассмотреть вопрос о возможности создания Банка грудного молока в Оренбургском регионе для вскармливания недоношенных детей.

ИНФЛИКСИМАБ – НОВЫЙ ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Н. А. Булдакова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. И. г. Малахова

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность. Проблема воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) обусловлена поздней диагностикой, торпидным течением и развитием осложнений, которые приводят к инвалидизации, изменяя качество жизни пациентов. Разработана новая стратегия в лечении больных с торпидными и осложненными формами ВЗК, основанная на концепции о ведущей роли воспалительных цитокинов в формировании ВЗК и возможной их блокаде биологическими агентами. Инфликсимаб – это химерные моноклональные антитела к α -ФНО, которые активируют комплемент и запускают цитолиз клеток воспалительного инфильтрата через механизм антителозависимой цитотоксичности.

Цель исследования – изучить динамику клинической картины и изменение качества жизни больных ВЗК на фоне применения препарата инфликсимаб.

Материалы и методы: обследовано 7 больных ВЗК. Средний возраст пациентов составил $34,3 \pm 9,7$ года, стаж заболевания – $2,85 \pm 2,4$ года. У всех пациентов эндоскопически выявлено тотальное или субтотальное поражение толстой кишки, у 2 зафиксированы осложнения – рубцовая стриктура сигмовидной кишки и ректовагинальный свищ, еще у 5 выявлена гормонорезистентность или гормонозависимость. До начала терапии проведено обследование пациентов (общий и биохимический анализ крови, фиброгастроуденоскопия, фиброколоноскопия). Оценку тяжести заболевания при ЯК определяли с помощью индекса Мейо и индекса Беста при болезни Крона. Оценка качества жизни пациентов проводилась на основе опросников САН (самочувствие-активность-настроение) и SF36.

Результаты и обсуждение. Индекс Мейо у пациентов с ЯК составил $11,5 \pm 1,3$, индекс Беста при БК – $434,5 \pm 37,6$, что говорит о тяжелом течении ВЗК. Эффективность инфликсимаба оценивали по динамике клинической картины и лабораторных показателей. Так, после второй инъекции инфликсимаба 71,4% пациентов с ВЗК отмечали уменьшение частота стула до 1–3 раз в сутки и исчезновение крови в кале, 28,6% отметили уменьшение и 57,1% – исчезновение абдоминалгии, зафиксирована нормализация уровня СОЭ, СРБ и лейкоцитов, а также снижение в 2 раза значения фекального кальпротектина. На фоне применения инфликсимаба 6 из 7 пациентов отметили изменение общего самочувствия и переносимости умеренных физических нагрузок, что заметно улучшило настроение и психоэмоциональное состояние больных. При этом 4 из 7 пациентов указали на нормализацию ночного сна и улучшение аппетита.

Вывод. Применение инфликсимаба при ВЗК приводит к быстрому регрессу клинической картины, что согласуется с положительной динамикой острофазовых показателей периферической крови. Снижая активность воспаления в кишечнике, инфликсимаб улучшает физическую активность и психоэмоциональное состояние пациентов, позволяя выполнять адекватную трудовую деятельность и физическую активность.

РЕНОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Е. С. Буркина, 5-й курс, Т. С. Буркина, 5-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема о возможной взаимосвязи патологии почек и сердца обсуждается с середины XIX века (R. Bright, 1836; Е. М. Тареев, 1978).

Цель исследования – выявить факторы риска и оценить клинико-параклинические показатели у детей с ренокардиальным синдромом (РКС).

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 50 детей в возрасте от 1 года до 16 лет из них: 36 – с сочетанной патологией почек и сердца. Изучены данные генетического, медико-биологического, нефрологического и кардиологического анамнезов. Проведена оценка факторов риска и комплекса лабораторно-инструментальных методов исследования.

Результаты. Установлено, что среди детей с РКС удельный вес девочек и мальчиков составил 61% и 39% соответственно. Преобладали дети младшего школьного возраста (7–12 лет) – 47%. У 61% женщин выявлено течение беременности на фоне факторов риска. Ведущий фактор – генетический (69%). В пренатальном периоде – хроническая внутриутробная гипоксия плода (68%) в результате гестоза, анемии, преэклампсии, внутриутробной инфекции и экстрагенитальной патологии. В 27% случаев отмечалась задержка внутриутробного развития плода. Установлен ранний перевод (до 4 месяцев) на искусственное вскармливание у 44% детей. В структуре РКС преобладали врожденные пороки развития почек (39%): поликистоз, гидронефроз, удвоение, гипоплазия, агенезия, дистопия в сочетании с малыми аномалиями сердца в виде дополнительной трабекулы левого желудочка (19%), пролапса митрального (17%) и трикуспидального (11%) клапанов, открытого овального окна (6%). В 95% случаев имели место нарушения ритма и проводимости сердца: бради- (47%) и тахикардия (39%), вегетативно-зависимая дисфункция синусового узла (11%) и миграция водителя ритма (11%), у 1/3 детей отмечались экстрасистолии, атриовентрикулярные блокады I–II, нарушения процессов реполяризации. У 53% детей с РКС имела место дисплазия соединительной ткани (ДСТ), причем в 26% случаев выявлено сочетание ДСТ почек и сердца.

Таким образом, необходима совместная работа детских нефрологов и кардиологов для лучшего понимания ренокардиального синдрома, что обеспечит раннюю диагностику заболеваний и предупредит их прогрессирование.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕг. Оренбурга

Е. С. Буркина, 5-й курс, Т. С. Буркина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Инфекционная патология весьма разнообразна как по этиологическим параметрам, так и по типу ее течения. Но зачастую под маской инфекционных заболеваний протекают неинфекционные болезни.

Цель исследования – определить структуру и причины смерти больных, госпитализированных в Оренбургскую областную клиническую инфекционную больницу (ООКИБ), за 2014–2016 гг.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни (n=112) по летальным исходам у больных, лечившихся в ООКИБ в 2014–2016 гг. Из них 67% (n=75) – ВИЧ-инфицированные и 33% (n=37) – больные, не зараженные ВИЧ.

Результаты. Установлено, что среди умерших от ВИЧ-инфекции удельный вес мужчин и женщин составил 73% и 27% соответственно. Средний возраст – 36,3±6 лет. Причины смерти: генерализованный туберкулез (27%), пневмоцистная пневмония (15%), цирроз печени (19%). Среди не инфицированных ВИЧ в равной степени умирали как мужчины (51%), так и женщины (49%). Средний возраст – 55,1±7,4 года. В 2014 году зарегистрировано 3 летальных случая детей-инвалидов, причиной смерти которых стала внебольничная пневмония. Основными инфекционными заболеваниями стали менингиты, хронические вирусные гепатиты с исходом в цирроз и острый энтероколит – по 13,5%, внебольничные пневмонии (11%), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и сальмонеллез – по 3%. В 84% случаев больные, поступавшие с клиникой тяжелой токсикоинфекции, умирали от неинфекционной патологии. Среди причин летальности преобладали онкологические заболевания 13,5%, ИБС – 8%, сахарный диабет, энцефалопатия головного мозга и сепсис – по 5%, острая сердечно-сосудистая недостаточность – 3%. Больные поступали в остром состоянии и умирали в течение нескольких часов-дней.

Выводы. Таким образом, среди умерших преобладали молодые ВИЧ-инфицированные мужчины. Среди не инфицированных ВИЧ в равной степени умирали как мужчины, так и женщины пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями в анамнезе. В большинстве случаев смерть была вызвана неинфекционной патологией, чаще всего последней стадией онкологического процесса, протекавшей с клиникой токсикоинфекции. Пациенты поступали в тяжелом состоянии, что объясняет высокую летальность в короткий промежуток времени от момента госпитализации.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Н. Е. Вагнер, асп., Е. В. Самородова, врач-невролог

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение функции эндотелия у пациентов с вестибулярным синдромом на фоне гипертонической энцефалопатии в межприступном периоде головокружения.

Материалы и методы. Обследованы 95 пациентов (33 мужчин и 62 женщины) в межприступном периоде вестибулярного головокружения, получающих лечение на базе Клиники ОрГМУ г. Оренбурга. Средний возраст пациентов исследуемой группы составил 58,2±3,1 года. В первую группу (33 человека) включены пациенты с первой стадией гипертонической энцефалопатии, во вторую (32 человека) – пациенты со второй стадией энцефалопатии. Контрольная группа состояла из 30 пациентов с гипертонической

энцефалопатией без вестибулярного головокружения и была сопоставима по половому и возрастному критериям и включала первую и вторую стадии энцефалопатии. Исследование вазорегулирующей функции эндотелия проводилось по методу D. S. Celermajer et al. (1992). Измерения диаметра плечевой артерии осуществляли с помощью линейного датчика 7 МГц на ультразвуковой системе «Medison SonoAce X8». Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты. У пациентов I группы величина вазодилататорной реакции была однотипно направленной и составляла 11,7%, а во второй группе – 7,1%, но при этом у двоих из 95 человек реакция фактически отсутствовала и ещё у двоих была парадоксальной, т. е. отмечена вазоконстрикция. Это даёт возможность полагать наличие эндотелиальной дисфункции сосудистой стенки. В контрольной группе только у 31% пациентов наблюдалось снижение вазодилататорной реакции на величину от 8,8% до 9,6%. У 56% всех обследованных пациентов наблюдалось увеличение толщины слоя интима-медия сосудистой стенки. В контрольной группе она была у 31%, в первой группе – 43,2%, и во второй группе – у 86,4% пациентов.

Заключение. У пациентов с первой стадией гипертонической энцефалопатии в межприступном периоде вестибулярного синдрома отсутствуют изменения эндотелиальной функции, а у людей со второй стадией дисфункция эндотелия определяется достоверно. Однако структурные изменения слоя интима-медия развиваются гораздо раньше, чем функциональные расстройства эндотелия.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОрГМУ ПО ВОПРОСАМ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Я. Д. Василевская, 6-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс, г. Ф. Рахматуллина, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. А. Кремлёва

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно печальной статистике, в России сохраняется высокая частота аборт и их осложнений, что негативно влияет на репродуктивное здоровье населения. В связи с этим остро встает вопрос о современных методах эффективной и безопасной контрацепции. По данным 2010 года в России комбинированные оральные контрацептивы (КОК), характеризующиеся сочетанием эффективности, безопасности и быстрой обратимостью, используют лишь 13,4% женщин репродуктивного возраста.

Цель работы – изучить уровень осведомленности студентов ОрГМУ по вопросам гормональной контрацепции, частоту их применения, а также выявить лидирующие причины, препятствующие использованию КОК.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование 250 студентов ОрГМУ по вопросам гормональной контрацепции.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 21 ± 2 года. Большинство опрошенных относятся к гормональной контрацепции положительно – 59,7%. Несмотря на это, КОК в качестве средства контрацепции выбрали лишь 15,7%. Значительная часть респондентов отдает предпочтение барьерному методу – 46,3% или таким неэффективным методам, как прерванный половой акт. Среди причин, препятствующих выбору КОК, лидируют ложные стереотипы о вреде здоровью (28%), риске увеличения массы тела (22,5%), а также высокой стоимости препаратов (19,8%). Печален факт, что немалая часть будущих врачей уверена, что применение КОК увеличивает риск возникновения новообразований женских половых органов (34,3%), длительный прием способен привести к бесплодию (40,6%), набору лишнего веса (48,6%) и спровоцировать усиленный рост волос на теле и лице (19,7%).

Вывод. Проведенный анализ выявил проблему недостаточной информированности студентов о современных методах эффективной контрацепции. В связи с этим требуется разработка мер по преодолению медицинской безграмотности в вопросах гормональной контрацепции в целях сохранения репродуктивного здоровья молодежи.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*И. О. Верясова, 4-й курс, Ю. О. Верясова, 4-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. И. Кондрашов
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки до сих пор является распространённым заболеванием в России. Среди всех осложнений ЯБ наиболее грозным является перфорация, возникающая в среднем у 15% больных. Несмотря на наличие успехов в консервативном лечении ЯБ, частота прободений язв не имеет тенденции к снижению.

Целью работы был анализ диагностических и лечебных мероприятий, выполненных больным с прободными гастродуоденальными язвами в условиях городской больницы.

Проанализировано 78 историй болезни пациентов в возрасте от 19 до 86 лет, лечившихся в «ГКБ им. Н. И. Пирогова» в 2012–2016 гг. Мужчин среди них было 56 (71,8%), женщин – 22 (28,2%). Перфорация желудочной язвы выявлена у 42 больных (53,8%), дуоденальной – у 36 (46,2%). У мужчин она отмечалась чаще в промежутке от 20–49 лет, а у женщин в основном после 40 лет. Все больные поступали экстренно в состоянии средней и тяжёлой степени тяжести с типичной клиникой прободения. Пациентам выполнены: обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ, ЭГДС (в 1 случае). После подтверждения диагноза все больные прооперированы. Были проведены следующие оперативные вмешательства: ушивание перфоративной язвы с дополнительной фиксацией прядью сальника выполнено в 86% случаев, операция по Опелю-Поликарпову – в 10,2%, простое ушивание – в 2,6%, ушивание 2-х рядным швом по Островскому – в 1,2%, а в 2015–2016 гг. было произведено лапароскопическое ушивание у 5 (6,4%) пациентов. Перитонит диагностирован в 100% случаев. В основном преобладал разлитой серозно-фибринозный перитонит – 48 (62,5%) случаев. Размер перфоративного отверстия составил от 5 мм до 20 мм, но чаще 5 мм (48,7%). Летальность была в 4% случаев – погибли 3 больных, поступивших в крайне тяжёлом состоянии через 2-е суток от момента перфорации с разлитым гнойным перитонитом. Средний срок пребывания в стационаре составил от 6 до 13 дней.

Выводы:

1. Прободение до сих пор остается тяжёлым осложнением ЯБ, и число их не снижается, что, по-видимому, связано с недостатками в обследовании и лечении этих больных в терапевтических стационарах.
2. Основным методом оперативного лечения остаётся ушивание перфоративной язвы.

В последние 2 года наметилась тенденция к росту лапароскопических методов ушивания.

ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Котлубаев
Кафедра детской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Среди всех видов кишечной непроходимости у детей инвагинация кишечника является одной из наиболее важных и распространенных причин непроходимости у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 68 детей с ивагинацией кишечника, находившихся в Центре детской хирургии в 2013–2016 гг.

Всем детям при поступлении проведена обзорная рентгенография и ультразвуковое исследование органов брюшной полости с доплерографией.

Результаты. С целью получения объективной картины жизнеспособности кишки у детей с выявленной инвагинацией обязательно при ультразвуковом исследовании оценивались толщина стенки кишки,

состояние кровотока, перистальтики. Среди ультразвуковых признаков инвагинации наиболее достоверными были симптомы «мишени» и «слоеного пирога». Обращало на себя внимание наличие увеличенных лимфатических узлов брыжейки тонкой кишки у 29 детей, что составило 42% всех обследованных. Инвагинат выявлен у всех 68 детей, при этом размер его колебался от 2 до 8 см, у 15 детей обнаружена свободная жидкость в брюшной полости.

При проведении обзорной рентгенографии органов брюшной полости лишь у 2 детей при сроках госпитализации более 20 часов с момента заболевания получены чаши Клойбера, тогда как выполнение пневмоирригографии у всех обследованных больных позволило поставить диагноз инвагинации. В 52 случаях дальнейшее повышение давления в просвете кишки позволило расправить инвагинацию консервативно. У 16 детей попытка консервативной дезинвагинации была безуспешной и расправление инвагината у них проводилось оперативным путем. У 3 детей в связи с выявленным по УЗИ мезаденитом были взяты на гистологическое исследование лимфоузлы брыжейки тонкой кишки. Во всех случаях диагностировано неспецифическое воспаление.

Заключение. Своевременное обращение за медицинской помощью, а также проведение рекомендуемого комплекса обследования и лечения, позволяет в 100% случаев инвагинации кишечника у детей получить хорошие результаты.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Котлубаев

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – оценить роль УЗИ в диагностике острого аппендицита у детей и ранних послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Проведен анализ более чем 2500 историй болезни детей, поступивших за последние четыре года в клинику детской хирургии г. Оренбурга с абдоминальным болевым синдромом. Основное внимание обращали на результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства при поступлении и в послеоперационном периоде. УЗИ проводится всем детям, обратившимся в приемное отделение с жалобами на боли в животе.

Результаты. Лишь у 12,8% детей, обратившихся в приемное отделение, был диагностирован острый аппендицит, подтвержденный во время операции. У остальных пациентов причиной боли в животе послужили дисфункции пищеварительного тракта (копростаз, метеоризм, ферментопатии и пр.), неспецифический мезаденит, хорошо документированный по УЗИ, а также различные урологические заболевания, подтвержденные изменениями в анализах мочи и инструментальными исследованиями. Следует отметить, что у 9 детей именно УЗИ выявило формирование аппендикулярного инфильтрата, в половине случаев с абсцедированием.

Важную роль ультразвуковое исследование в послеоперационном периоде для выявления осложнений. Так, у 14 пациентов был обнаружен прогрессирующий оментит, у 8 из них приведший к релапаротомии и радикальной резекции сальника. По нашим данным, из 23 случаев подобных осложнений у 9 детей данные исследования позволили отказаться от повторной операции и разрешить ситуацию консервативными методами.

Выводы. Динамическое ультразвуковое исследование органов брюшной полости позволяет в значительной мере избежать диагностических ошибок при абдоминальном болевом синдроме у детей, а также объективно оценивать послеоперационные осложнения, избегая, с одной стороны, напрасные релапаротомии, а с другой, пролонгирования повторной операции.

THE EFFECT OF RISK FACTORS AND COMPLICATIONS ON DEVELOPMENT OF SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN WITH DIABETES MELLITUS

Authors: Alise Vīgante¹, Maija Koka¹, Lelde Krūzmane¹

Scientific research supervisor: Dr. med. Dainis Balodis²

¹Rīga Stradiņš University, Latvia

²Rīga Stradiņš University, Latvia

Key words. Female Sexual dysfunction, diabetes mellitus.

Introduction. Diabetes mellitus (DM) is one of the leading cause for female sexual dysfunction (FSD), which occurs in up to 60% of women with DM. Studies show the significant correlation between FSD with DM and many risk factors such as dyslipidemia, arterial hypertension (AH), increased values of glycosylated hemoglobin (HbA1c) and smoking. Whereas complications are depression, decreased sexual desire and arousal.

Aim. To explore the effect of risk factors and complications on development of FSD in women with diabetes mellitus (DM).

Materials and methods. This was a cross-sectional descriptive study where women were interviewed using Latvian version of *Female Sexual Function Index (FSFI)* queried about their sexual life. SD was evaluated according to questionnaire of DM. Evaluation criteria were age, duration of DM, blood pressure, smoking, dyslipidemia, assessment frequency and values of HbA1c. Data collection and statistical analysis was performed using SPSS 22.0 and Excel 2010.

Results. There were included 100 women aged between 24 and 75 years. The mean age was 53,82 years. 75% of patients had DM II, 19% had DM I and 6% had other type of DM. 32% were suffering from DM less than 5 years. The average duration of DM was between 10 and 20 years. According to the total FSFI scores, 71% of the women had SD. The results showed that age of participants and level of HbA1c has statistically significant importance ($p < 0.05$) on FSDI. Meanwhile it was statistically significant ($p < 0.05$) that AH, dyslipidemia and assessment frequency of HbA1c has not importance on FSDI.

Conclusion. Result of this study of 71% female DM patients experiencing SD can be rated as high. Only two of the risk factors- age and the level of HbA1c- had a significant impact on FSD. While age is a debatable factor because of its generality, the HbA1c is a direct depiction of the metabolic compensation of DM. This conclusion evokes a discussion about the importance of glucose level control of DM in the development of SD. Surprisingly that AH, dyslipidemia and assessment frequency of HbA1c are proven to have no impact on the development of SD.

НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

В. Д. Волкова, 4-й курс, В. С. Богданов, асс.

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

к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Нарушения мозгового кровообращения являются одной из актуальных проблем ангионеврологии. После инсульта у большинства пациентов диагностируются когнитивные нарушения.

Цель и задачи работы. Выявить наличие нарушений когнитивных функций и аффективных расстройств у больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных с ишемическим инсультом (9 мужчин и 11 женщин), в возрасте 65 ± 3 года. Для оценки использованы шкалы: шкала депрессии (CES-D), шкала тяжести инсульта (NIHSS), шкала степени функциональной независимости пациента (Ренкина), Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), индекс мобильности Ревермид, индекс активности Бартела.

Результаты и обсуждение. У 30% больных диагностирован ишемический инсульт с расстройством кровообращения в системе левой средней мозговой артерии, у 30% с нарушением кровообращения в системе правой средней мозговой артерией, у 40% с нарушением кровообращения в вертебрально-базилярной системе. У пациентов с локализацией нарушений в правой средней мозговой артерии средний балл по шкале NIHSS составил $6,1 \pm 1,9$, по шкале Renkin – $2,1 \pm 0,5$, по индексу Ревермид – $8 \pm 1,6$, по индексу Бартела – $71,2 \pm 9,1$, по шкале MoCA – $22 \pm 1,5$ балла, по шкале депрессии CES-D – $15 \pm 2,4$ балла. У пациентов с локализацией нарушений в левой средней мозговой артерии средний балл по шкале NIHSS составил $5,1 \pm 1,3$, по шкале Renkin – $2,5 \pm 0,3$, по индексу Ревермид – $7,2 \pm 1,9$, по индексу Бартела – $71 \pm 8,9$, по шкале MoCA – $16,3 \pm 1,5$ балла ($p \leq 0,05$), по шкале CES-D диагностирована легкая депрессия, средний балл – $22,3 \pm 2,8$. У пациентов с локализацией нарушений в вертебрально-базилярной системе средний балл по шкале NIHSS составил $3,1 \pm 0,74$, по шкале Renkin – $2,5 \pm 0,34$, по индексу Ревермид – $7,8 \pm 1,3$, по индексу Бартела – $76,6 \pm 8,8$, по шкале MoCA – $18,2 \pm 1,9$, по шкале CES-D – $27,5 \pm 3,2$ балла.

Заключение. Более выражены когнитивные нарушения у пациентов с нарушением кровообращения в системе левой средней мозговой артерии. Депрессивные расстройства легкой степени выявлены у пациентов с нарушением кровообращения в системе левой средней мозговой артерии, при локализации нарушения кровообращения в вертебрально-базилярной системе депрессия достигала средней степени тяжести.

ПРОЕКТ «ШКОЛА МОЛОДОЙ МАТЕРИ»

А. А. Воронцова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время в Интернете существует множество форумов, где молодые мамы черпают информацию об уходе за малышом. К тому же у новоиспечённых родителей немало вопросов, касаемых различных изменений со стороны ребёнка в процессе его развития. Зачастую их решение несёт незамедлительный характер, да и не всегда мама может обратиться в поликлинику к детскому врачу. По тем или иным причинам родители ищут информацию в интернет-пространстве. К сожалению, владельцами различных форумов и активными пользователями являются не специалисты, а дилетанты – люди, не имеющие должной подготовки и не обладающие теми знаниями, чтобы давать советы по тем или иным вопросам.

Главная идея – помощь беременным женщинам, молодым мамам, которые желают получать достоверную и доступную информацию об уходе за новорождённым и грудным ребёнком, об особенностях роста и развития малыша, о новых разработках, средствах и способах профилактики и лечения заболеваний, встречающихся и детей раннего возраста и т. д.

Цель проекта – создание интернет-сайта, на котором пользователи смогут найти достоверную и доступную информацию об уходе за новорождённым и грудным ребёнком, об особенностях роста и развития малыша, о новых разработках, о вакцинации, средствах и способах профилактики и лечения заболеваний, встречающихся у детей раннего возраста и т. д.

Пути достижения целей:

1. Выявление актуальных проблем, с которыми сталкиваются молодые родители, их анализ, объединение в большие группы по темам и ранжирование по значимости.
2. Составление основных разделов сайта в соответствии с первым пунктом.
3. Поиск и анализ необходимой информации.
4. Перевод информации в доступную для родителей (пользователей сайта) форму.
5. Публикация полученной информации на сайт.

Оформление сайта предусматривает также публикацию не только текстовой информации, но и фотографий и видеороликов. Все мультимедийные приложения создаются рабочей группой проекта. Информация, предоставленная на сайте, является разрешённой в публикации.

Авторы проекта считают, что в результате реализации проекта неосведомлённость населения об особенностях роста и развития организма новорожденного уменьшится. Это приведёт к снижению заболеваемости детского населения, к раннему выявлению наследственных патологий и своевременному обращению к специалистам, в целом – к укреплению здоровья нации. К тому же рабочая группа проекта повысит уровень своих знаний в области медицины, а также повысит коммуникативные навыки, реализует творческий потенциал.

СЕМЕЙНЫЙ ПОЛИПОЗ ЖКТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

*А. А. Воронцова, 4-й курс, Н. М. Гайнулина, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Среди различных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей значительное место занимают полипы, которые в большом проценте случаев подвергаются малигнизации. Отсутствие достоверных клинических критериев, характерных только для полипов желудочно-кишечного тракта, ставит в затруднительное положение практических врачей-педиатров при постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики. Особые трудности возникают при решении вопроса о лечебной тактике, выборе метода и объема оперативного вмешательства, в зависимости от локализации, распространенности и морфологического строения полипов.

Клинический случай: мальчик, 13 лет, находился на лечении в гастроэнтерологическом отделении ОДКБ с 29.09 по 10.10.2011 г. Клинический диагноз «наследственный семейный аденоматозный полипоз желудочно-кишечного тракта: 2 полипа пищевода 1-го типа, полип кардии 1-го типа, полип 12-п. к. 1-го типа». Ребенок поступил с жалобами на боли в животе преимущественно натощак, тошноту, изжогу, отрыжку, снижение аппетита, головные боли, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, слабостью, утомляемостью. При анализе генеалогического анамнеза выяснилось, что у бабушки по линии матери множественный полипоз пищевода, желудка, у дедушки по линии матери множественный полипоз толстого кишечника и прямой кишки, у матери язвенная болезнь 12-п. к., полипоз толстого кишечника: наследственный семейный полипоз Пейтца-Егерса. Результаты ЭГДС подтверждают диагноз. Проведено лечение: режим II, обязательный дневной сон, ночной сон не менее 8 часов в сутки, избегать физических и эмоциональных перегрузок, конфликтных ситуаций, стол № 5, 4-компонентная эрадикационная терапия: нексиум, де-нол, амоксициллин, фромилд, сопроводительная терапия: маалокс, бифиформ. В результате проведенного лечения состояние мальчика с положительной динамикой: боли в животе не беспокоят, диспепсии нет. Ребёнку показано проведение колоноскопии для исключения полипоза толстой кишки.

У пациентов с семейным полипозом желудочно-кишечного тракта, несмотря на своевременно установленный диагноз и проведение ежегодных скрининговых и лечебных мероприятий, иногда не удается избежать развития серьезных осложнений. При ведении пациентов с таким диагнозом необходимо проводить медико-генетическое консультирование для верификации вида полипа, выбора тактики лечения и профилактики осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЁМНЫМИ И НЕСЪЁМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

О. С. Выровщикова, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. В. Н. Безносик, асс. Д. Р. Сафарова

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Наличие в полости рта съемных и несъемных конструкций влияет на её микрофлору. Гигиена полости рта, низкое качество протезов способствуют задержке пищи на поверхности ортопедических конструкций и размножению бактерий.

Цель работы – оценить изменения микрофлоры полости рта у пациентов со съёмными пластиночными и несъёмными мостовидными протезами.

Задачи исследования: выделить и идентифицировать различные группы микроорганизмов полости рта, выявить наличие факторов патогенности микроорганизмов, сравнить микробиоценоз полости рта пациентов со съемными и несъемными протезами.

Методы исследования: с помощью бактериологического метода проводилась оценка состояния микрофлоры полости рта у тридцати женщин 45–50 лет. Объект исследования: Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника.

Рассматривались три группы пациентов: (1) с частичными пластиночными протезами, (2) с несъемными мостовидными протезами, (3) условно здоровые.

По результатам исследования были получены следующие данные: микробное неблагополучие наблюдается у всех пациентов с протезами (1) и (2), в отличие от лиц без них (3), показатель микробной обсемененности у пациентов со съемными протезами (1) ниже показателя микробной обсемененности у людей с несъемными конструкциями (2), у пациентов со съемными протезами: рост на среде Эндо – 10 колоний, на кровяном агаре – 120 колоний, на желточно-солевом – 9 колоний. У женщин с мостовидными протезами – рост на среде Эндо – 54 колоний, на кровяном агаре – 100 колоний, на желточно-солевом – 7 колоний.

Но факторов патогенности у пациентов со съемными конструкциями больше. Факторы патогенности: лецитовителлазная активность, гемолизин, каталазная активность.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ В г. ОРЕНБУРГЕ

А. Р. Газина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Н. Калинина

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Летом 2016 г. в г. Оренбурге зарегистрирован сезонный подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) с преобладанием среди клинических форм серозного менингита.

Цель – дать характеристику клинико-лабораторным данным у больных серозным менингитом энтеровирусной этиологии.

Материалы и методы: проведен анализ 40 историй болезни больных с лабораторно подтвержденным диагнозом серозного менингита энтеровирусной этиологии, лечившихся в 8-м отделении ООКИБ. Установлено, что среди заболевших 67,5% составляли лица мужского пола, 12,5% – женского. Возраст пациентов – от 3 до 37 лет, доля детей до 18 лет – 77,5%, взрослых – 22,5%. Длительность пребывания в стационаре $12,6 \pm 1,2$ койко-дня. В эпиданамнезе 22,5% заболевших указали на купание в водоемах, 17,5% человек были в бытовом контакте с больными ЭВИ, в 60% причина заражения не установлена. На головную боль

жаловались 97,5% пациентов, сильная головная боль была у 89%. Лихорадка наблюдалась у всех больных: субфебрилитет – у 30%, 38–39° С – у 42,5%, выше 39° С – у 27,5%. Тошнота была у 62,5% больных, рвота у 72,5%, в 41% случаев она была многократной. Из менингеальных знаков симптом Брудзинского наблюдался только в 27,5%, симптом Кернига в 80%, ригидность затылочных мышц в 97,5% случаев. Катаральные явления: гиперемия зева в 25%, ринит у 1 больного, увеличение миндалин в 17,5%. Высыпания на коже отмечались в 10% случаев. У всех больных были выявлены изменения в ликворе, цитоз составил 14–1566 клеток в 1 мм³, при этом до 500 клеток в 1 мм³ – 72,5%, от 500–1000 – 17,5%, от 1000 и выше – 10%. Среднее содержание клеток в ликворе 391,6±19,3 в 1 мм³. В клеточном составе преобладали нейтрофилы в 75% случаев, лимфоциты – в 25% случаев.

Заключение. Выявлено, что среди заболевших преобладали лица мужского пола в возрасте до 18 лет. Из характерной триады инфекционного менингита присутствовали лихорадка, головная боль, а рвота только у 72,5% больных. В ликворе отмечался характерный для серозного менингита цитоз до 1000 клеток в 1 мм³, но в 10% случаев цитоз был более 1000 клеток и у большинства больных – с преобладанием нейтрофилов.

ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ И СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ В АНАМНЕЗЕ

А. З. Галиакбарова, 4-й курс, Э. Д. Давлетбердина, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Суицид является одной из острых проблем нашего общества. Он коснулся не только жизни взрослого населения, но и молодежи, детей. А. г. Абрумова считает, что одной из главных причин суицида являются ошибки мышления. В связи с этим очень важно определить данные ошибки мышления, их влияние на восприятие внешнего мира и исправить их.

Цель исследования – изучение ошибок мышления у больных в возрасте от 13 до 40 лет, которые находятся на лечении в ГБУЗ ООКПБ № 1 с депрессией и с суицидальными попытками в анамнезе.

Задачи исследования: проведение опроса у 20 пациентов, находящихся на лечении ГБУЗ ООКПБ № 1 с депрессивным синдромом и с суицидальными попытками в анамнезе.

Материалы и методы исследования: клинико-психологическая беседа и психодиагностический метод (выявление ошибок мышления по А. Беку).

Анализ результатов исследования. Были обнаружены высокие показатели по шкалам «Катастрофизация» (64%), «Мысленный фильтр» (54%), «Персонализация» (64%). Это говорит о том что, больные видят только негативные аспекты в будущем, не рассматривая более приятные исходы, при этом заостряют свое внимание на какой-либо одной негативной детали, вместо того, чтобы адекватно оценить всю картину в целом. Также они убеждены в том, что другие люди к ним плохо относятся, не рассматривая других, более правдоподобных объяснений их поведения.

Выводы. Люди с депрессивным синдромом, а также с наличием суицидальных попыток, зачастую попадают в «ловушку» ошибок мышления, а именно в «ловушку» негативного селективного внимания (т. е. обращают внимание только на негативные факты, заикливаясь на них, и не замечают положительных). Поэтому необходимо использовать психокоррекционную работу в рамках когнитивно-поведенческого направления, направленной на формирование адаптивного поведения, а именно обучению выявления ошибок мышления и работе с ними.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНКРОФТОНА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АБОРТА НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Г. И. Гарифуллина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., проф. Н. з. Кульмухаметова

Кафедра акушерства и гинекологии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. В России традиционно сложился стереотип решения проблем нежелательной беременности путем ее искусственного прерывания, что несет непоправимый ущерб репродуктивному здоровью женщин и ведет к усугублению демографического кризиса, а также влечет за собой значительные материальные убытки. В 1999 г. одобрено применение, которое начало внедряться для прерывания беременности в первом триместре.

Цель работы – оценить эффективность и безопасность применения пенкрофтона для индукции аборта на поздних сроках беременности.

Материалы и методы. На базе гинекологического отделения МУ ГКБ № 8 (Республика Башкортостан, г. Уфа) было проведено 9 прерываний беременности на поздних сроках (15–22 нед.) со стороны матери (1 случай – 16–17 нед.), неразвивающаяся беременность (2 случая – 15–16 нед., 17–18 нед.), пороки развития плода (6 случаев – 18–19 нед., 19–20 нед. (2), 21–22 нед. (3)) с помощью пенкрофтона и мизопростола. Использование препаратов: 3 табл. (600 мг) пенкрофтона под наблюдением врача внутрь, через 36 часов – 2 табл. (400 мг) + через час 2 табл. (400 мг) мизопростола внутрь.

Результаты. При данной дозировке препаратов аборт произошел в 77,78% случаев (7 из 9). В 22,22% (1 случай у женщины со сроком гестации 18–19 нед., 1 случай у женщины с миомой тела матки и сроком гестации 21–22 нед.) понадобилась дополнительная дозировка мизопростола 200 и 400 мг. Таким образом, прерывание беременности было зафиксировано у 100% женщин. Самостоятельное выделение последа наблюдалось в 67% наблюдений (6 из 9). Всем пациенткам после свершившегося выкидыша проводился кюретаж полости матки. Повреждение шейки матки ни в одном случае не зафиксировано.

Выводы. Учитывая отсутствие осложнений во время аборта и физиологичную подготовку шейки матки к плодизгнанию, применение пенкрофтона и мизопростола позволяет избежать риска, связанного с анестезией и хирургическим вмешательством, поэтому могут быть рекомендованы для прерывания беременности на поздних сроках.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ УВЕИТОМ В УСЛОВИЯХ ГБУЗ РБ ГКБ № 10, г. УФА

А. К. Гатауллина, 5-й курс, С. М. Исмаилова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. А. Латыпова

Кафедра офтальмологии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Увеит может быть причиной не только снижения остроты зрения, но и слепоты. Цель исследования – изучить структуру увеитов и эффективность лечения больных с увеитом, пролеченных в условиях ГБУЗ РБ ГКБ № 10, г.Уфа, в 2016 году.

Методы: проанализированы 2887 медицинских карт больных, среди них 36 (1,2%) пациентов госпитализированы с увеитом.

Результаты. Осуществлен анализ историй болезни 36 пациентов с увеитом. Из 36 случаев с увеитами: обострение хронического увеита – 18 случаев, впервые выявленных активных – 18. При этом средняя длительность заболевания с острым увеитом – 21 день, с хроническим – 9 лет.

Вывод. Выявлена структура увеитов и эффективность лечения больных с увеитом, пролеченных в условиях ГБУЗ РБ ГКБ № 10, г.Уфа, в 2016 году. Проанализированы 2887 медицинских карт больных. Среди них 36 (1,2%) пациентов госпитализированы с увеитом. Из них женщин было 20 (55%), мужчин – 16 (45%).

По возрастному составу: 8 (22%) пациентов были в возрасте 30–40 лет, 9 (25%) – в возрасте 41–50 лет, 5 (13,8%) – в возрасте 51–60 лет, 6 (16,6%) – в возрасте 61–70 лет, 8 (22%) пациентов в возрасте 71–80 лет, при среднем возрасте 43 ± 10 лет. Все пациенты с увеитом были жителями города Уфы. В зависимости от локализации воспалительного процесса отмечено: с передним увеитом – 20 (55,5%), задним – 3 (8,3%), с вовлечением роговицы (кератоувеит) – 6 (16,7%), панувеитов – 7 (19,4%) случаев, из них 4 случаях увеит был двусторонним, но на момент поступления обострение заболевания было в одном глазу, а парный глаз оставался спокойным (исход увеита). Длительность пребывания в стационаре 10 койко-дней по МЭС. Во всех случаях после лечения достигнут клинический эффект – воспалительный процесс купирован, с улучшением остроты зрения у 30 (83,3%), у 6 (16,7%) пациентов острота зрения была высокой изначально (0,6–0,7).

САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Н. А. Геращенко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время проблема самостигматизации больных с психическими расстройствами стоит крайне остро. Отсутствие дестигматизационной работы и относительно низкая информированность населения по вопросам психического здоровья и болезни приводит к формированию предвзятого отношения со стороны окружающих по факту наличия психиатрического диагноза. Самостигматизация зависимых от психоактивных веществ (ПАВ) является дополнительной причиной их страданий, затрудняя процесс реинтеграции в общество, снижая качество жизни. Самостигматизация нередко нарушает социальное функционирование больного и его приверженность к медицинской помощи.

Цель исследования – определить наличие и особенности самостигматизации у лиц, зависимых от ПАВ.

Задачи: осуществить общетеоретический анализ проблемы, изучить характер самостигматизации у лиц, зависимых от ПАВ.

Посредством опросника самостигматизации, разработанного в НЦПЗ РАМН, было обследовано 24 пациента ГАУЗ «ООКНД» из которых 16 человек с алкогольной зависимостью и 8 человек, страдающих наркоманией, 14 мужчин и 10 женщин.

Анализ результатов исследования показал, что пациенты по характеру самостигматизации делятся на 3 группы. Первая группа (24% обследуемых) характеризуется слиянием образа «Я» с «внутренней картиной болезни», системой отношений, которая полностью определяется фактом болезни, наличием болезни, оправдывающей несостоятельность, идентификацией с группой «психически больных». У второй группы (41%) образ «Я» связан с внутренней картиной болезни лишь в сфере социального функционирования, болезнь оправдывает социальные проблемы, трактовка своих проблем как типичных для «психически больных», характеристики категории «психически больных» не разработаны. Третья группа (35%) отличается сохранностью образа «Я», с болезнью связываются неуверенность в себе и проблемы с профессиональной адаптацией, обследуемые себя к «психически больным» не относят.

Таким образом, самостигматизация является проявлением субъективного ощущения психического неблагополучия, выполняет функцию механизма адаптации, и может быть как деструктивной, так и конструктивной. Наибольшее влияние на вид и функцию самостигматизации оказывают степень зрелости и структура личности, ее актуальные проблемы.

ВЛИЯНИЕ АГРЕССИВНОСТИ И САМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Н. А. Геращенко, 5-й курс, Р. В. Нечет, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Балашова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый год наблюдается рост уровня травматизма во всех странах. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – одна из причин неврологических заболеваний, в разных возрастах и особенно в молодом возрасте. В свою очередь головная боль – самый частый симптом ЧМТ. На протяжении многих лет изучения головной боли были выявлены причины её возникновения, которые связывались с эмоциональным реагированием, психологическими нарушениями.

Цель исследования – определить влияние агрессивности и самооотношения на интенсивность головной боли у пациентов с последствиями ЧМТ.

Задачи: изучить характер эмоционального реагирования и агрессивности, а также самооотношение у больных с хроническими головными болями при ЧМТ.

Было обследовано 40 человек в возрасте от 20 до 60 лет с диагнозом хроническая цефалгия при отдаленных последствиях ЧМТ клинико-психологическим и экспериментально-психологическим методами. Использованы методики – опросник Басса Дарки «Изучение агрессивности», опросник самооотношения В. В. Столина и визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для измерения уровня боли.

Анализ результатов исследования показал, что у 20 пациентов (экспериментальная группа) головная боль была в средней и высокой интенсивности (от 4 до 10 баллов по шкале ВАШ), а других 20 пациентов (контрольная группа) головная боль оценена как слабая (от 1 до 3 баллов по ВАШ). В структуре агрессивности у пациентов с интенсивной головной болью обнаружены значимо более высокие показатели по шкалам раздражение (2,915), обида (3,439), чувство вины (2,826) по сравнению с пациентами со слабой головной болью. Исследование отношения к себе выявило значимо более низкие результаты по интегральной шкале самооотношения (2,426), шкале самоуважение (2,867) и шкале самоинтерес (2,191), а более высокие по шкале самообвинение (2,615) в экспериментальной группе в сравнении с контрольной.

Таким образом, на интенсивность головной боли влияют такие проявления агрессивности, как переживание обиды, вины и раздражительность, а также высокий уровень самообвинения, снижение самоуважения, самоинтереса и общего уровня самооотношения.

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Н. А. Геращенко, 5-й курс, А. С. Извозчикова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Балашова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Тревожно-фобические расстройства являются одними из наиболее часто встречающихся вариантов пограничной психической патологии. Риск развития в течение жизни тревожного расстройства, по данным, полученным на американской популяции, составляет 24,5%, а по данным широкомасштабного Европейского исследования (ESEMeD), – 16%. Каждый четвертый житель планеты хотя бы раз в жизни пережил то или иное тревожное расстройство, а заболеваемость ими составляет 17,7% в год. Актуальность проблемы тревожных расстройств определяется их клинической гетерогенностью, тенденцией к затяжному течению и формированию коморбидных соотношений с депрессивной и соматоформной симптоматикой. Наибольший удельный вес приходится на легкие тревожные расстройства типа ситуационно обусловленных личностных реакций, нозогенные расстройства и генерализованную тревогу.

Цель исследования – определить характер и особенности алекситимии и межличностных отношений у больных с тревожно-фобическими расстройствами.

Задачи:

- 1) определить уровень алекситимии у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами,
- 2) исследовать характер межличностных отношений.

Клинико-психологическим и экспериментально-психологическим методами было обследовано 50 человек, из которых основную группу составили 25 пациентов с тревожно-фобическими расстройствами, контрольную – 25 пациентов с соматизированными тревожно-фобическими расстройствами. Используются методики: Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS) и Опросник межличностных отношений В. Шутца (ОМО).

Анализ результатов исследования показал, что различия показателей алекситимии между основной группой и группой для сравнения незначительные ($p > 0,1$). Исследование межличностных отношений выявило, что в основной группе и группе сравнения по шкале «требуемое поведение» в области «аффекта» у больных с соматизированными формами ниже, чем у больных с тревожно-фобическими без соматизированных форм ($p \leq 0,01$).

Таким образом, для больных с соматизированными формами тревожно-фобического расстройства особенностью межличностных отношений является избирательность выбора партнера. Различий в уровне алекситимии не было обнаружено.

ВЛИЯНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Говинда, 4-й курс, Н. В. Шавель, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Классен

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее время заметна тенденция к возрастанию популярности спорта. Молодое поколение стало заботиться о хорошей фигуре, соблюдении правильного питания, развитии физической выносливости. Спорт активно вводится в жизнь людей, в том числе и жизнь беременных женщин. Многими ответственными авторами отмечено, что физическая активность крайне важна во время беременности.

Цель и задачи исследования. Изучить влияние минимальной физической активности на течение беременности.

Материал и методы. Проспективное исследование типа «случай-контроль». В исследовании участвовали 10 беременных женщин. Были выделены две группы (группа А и В), в которые включены первобеременные, при отсутствии экстрагенитальной патологии, с одноплодной беременностью, и сроком гестации от 9 недель до 32 недель. В группу А были включены 5 беременных, регулярно посещавшие курсы йоги и фитнеса для беременных, в группу В были включены беременные не выполняющие минимальную физическую нагрузку. Исследование выполнялось на базе фитнес-центров города Оренбурга, где проводились занятия йогой или фитнесом для беременных. Контрольная группа беременных отобрана на базе ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр». Нами были разработаны протоколы, в которых отражался акушерско-гинекологический анамнез, анамнез жизни и осложнения, выявленные во время беременности.

Результаты. Средний возраст беременных в группах не отличался и составил $23,1 \pm 1,2$ года в группе А и $24,5 \pm 0,8$ года в группе В. Профессии в группе А (продавец, оператор, бухгалтер, менеджер, домохозяйка). Профессии в группе В (исключительно домохозяйки). Анемия встречалась с одинаковой частотой в обеих группах и составила по 2 беременных. В группе беременных без минимальной физической активности из осложнений беременности были боли в спине, угроза прерывания беременности. Подобные осложнения не встречались у беременных, которые выполняли минимальную физическую активность.

Выводы. Влияние минимальной физической активности во время беременности оказывает положительный эффект на течение беременности. Так как частота осложнений течения беременности встречалась гораздо реже.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

А. Ю. Голубева, 5-й курс, Е. А. Куракова, 5-й курс, Л. М. Буркутбаева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ведущую роль в этиологии гепатитов у детей раннего возраста играют цитомегаловирус (ЦМВ), вирус простого герпеса (ВПГ) и др. ЦМВ-гепатит имеет полиморфную клинику и различные исходы, протекает нетяжело, однако возможны и тяжелые формы заболевания.

Мальчик Б., 1,5 месяца, поступил в ГАУЗ ДГКБ Оренбурга с жалобами на плохую прибавку в массе, срыгивания, склонность к запорам, желтуху. В анамнезе: от I срочных родов на фоне пиелонефрита. Родился с массой 2410 г, длиной 49 см, на 8/9 баллов по шкале Апгар, с диагнозом «ЗВУР 3-й ст. По гипотрофическому типу». Желтуха с рождения, получал фототерапию, холекинетики, выписан из Перинатального центра с уровнем билирубина (Бр) 184 ммоль/л. Дома получал урсосан, энтеросорбенты – без эффекта – Бр 224 ммоль/л.

Состояние тяжёлое, вялый, обильно срыгивал, вес – 2950 г, рост – 54 см. БР – 2,5x2,5 см, не напряжен. Менингеальной и очаговой симптоматики не было. Кожные покровы бледно-желтушные с зеленоватым оттенком, подкожно-жировой слой развит плохо. Питание сцеженным грудным молоком. Живот умеренно вздут, свободная жидкость не определялась. Печень +4,0 см, селезенка +1,0 см. Стул после каждого кормления, кашицеобразный, светлый. Мочился достаточно, моча темная.

В ОАК анемия, Нв – 82 г/л, тромбоцитоз – 906×10^9 /л, в ОАМ – свободный Бр, в копрограмме – много жирных кислот. В биохимии крови – гипопроteinемия – 48 г/л, гипербилирубинемия (общий Бр – 278, прямой – 258, непрямой – 20 ммол/л), ↑АлАТ – 525 Е/л и АсАТ – 283 Е/л, ↑щелочная фосфатаза – 1615 Е/л. Подтверждена ЦМВ-инфекция – (+) IgG и IgM методом ИФА и (+) ПЦР крови и мочи. УЗИ, КТ брюшной полости – гепатомегалия за счет правой доли с диффузными изменениями, спленомегалия. Диагноз «врожденный ЦМВ-гепатит, высокой степени активности с нарушением функции печени. Синдром холестаза. Пре-, постнатальная гипотрофия II ст., прогрессирование». На фоне терапии – смесь «Алфаре», внутривенно цимевен, иммуновенин, гептрал, внутрь преднизолон, урсофальк – положительная динамика: прибавил в весе, нормализация размеров печени и селезенки, Бр, трансаминаз, показателей белкового обмена. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, имеет место благоприятное течение ЦМВ-гепатита. Однако требуется дальнейшее наблюдение за пациентом, так как возможным исходом врожденного ЦМВ-гепатита является формирование билиарного цирроза печени.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

О. А. Горина, 4-й курс, А. В. Васильева, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Е. А. Кремлева, асп. В. В. Олейник

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Медиками информация о том, что прием фолатов в процессе предгравидарной подготовки и во время беременности позволяет снизить частоту пороков развития плода и осложнений беременности, воспринимается аксиомно. Насколько знают об этом и следуют этому постулату пациентки?

Целью нашей работы является оценка осведомленности женщин о значении фолатов для беременности, а также особенностей течения беременности в зависимости от своевременности приема фолатов.

Результаты. Было проведено анкетирование 100 беременных. Выявлено, что 68% опрошенных знают о последствиях дефицита фолатов при беременности. При этом, планируя беременность, препараты фолиевой кислоты принимали только 42% респондентов. Во время беременности старт приема фолатов чаще происходил на 8-й неделе беременности, хотя известно, что нервная трубка плода закрывается к 28 дню внутриутробного развития. При сравнении течения беременности в зависимости от своевременности приема фолатов была выявлена более высокая частота ЗВУР (4 против 2 случаев), пороков развития (1 случай), анемии беременных (21 против 13 случаев) и иных осложнений беременности в группе женщин с отсроченным приемом фолатов.

Выводы. Полученные результаты говорят о том, что уровень просвещенности женщин о необходимости приема фолатов во время и особенно до беременности остается низким. Необходимо распространять знания о роли фолатов во время беременности среди женщин, планирующих беременность, что позволит в целом снизить уровень пороков у будущего потомства.

К ВОПРОСУ О НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Е. А. Горина, 6-й курс, Д. И. Халитова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В связи с тем, что период инволюции протекает на фоне соматической патологии (атеросклеротические, сосудистые, эндокринные нарушения), диагностика неврозоподобных состояний в позднем возрасте представляет большие трудности.

Цель исследования – уточнение клинических особенностей неврозоподобных состояний в позднем возрасте.

Материалы и методы: клинико-психопатологическим методом обследовано 50 больных (25 женщин и 25 мужчин). 17 больных в возрасте 45–60 лет, 17 человек в возрасте 60–70 лет, 16 человек в возрасте 70 лет и выше.

Результаты. В 1-й группе приоритетным являлся тревожно-фобический синдром, проявляющийся у больных с сердечно-сосудистой патологией генерализованными тревожными расстройствами, паническими атаками. В возникновении и выраженности болезненных проявлений выявлена существенная роль психотравмирующих агентов: снижение уровня жизни, изменение жизненных стереотипов, потеря работы.

Во 2-й группе преобладали депрессивный, ипохондрический, обсессивно-фобический неврозоподобные синдромы, со стертой клинической картины, более выраженной органической окраской. Установлена большая зависимость и выраженность неврозоподобных нарушений от динамики соматического состояния и психотравмирующих факторов.

В 3-й группе преобладающим являлся депрессивный синдром. Выявлено еще большее звучание органических нарушений, что определялось нарастанием личностных изменений, с заострением и огрубением негативных черт характера, психической ригидностью. Психотравмирующие факторы, установленные у более молодых лиц, также являлись актуальными, но ведущими в жалобах больных выступали соматические (старческие недуги). Часто возникали психопатические реакции, не корригируемая раздражительность, возбудимость, агрессивность. Первоначальная зависимость неврозоподобных нарушений от физического состояния утрачивалась, и объективное улучшение соматического статуса не уменьшало выраженности психопатологической симптоматики.

Таким образом, при длительном, хроническом течении соматических расстройств наблюдается усложнение структуры невротоподобного синдрома, развивается психопатизация личности, что указывает на необходимость совершенствования терапевтической тактики, лечебно-реабилитационных мероприятий данного контингента больных.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МИОПИИ

Е. И. Гречухина, 4-й курс, М. И. Гречухина, 4-й курс, Л. Р. Ганиева, 4-й курс

Научные руководители: асс. Р. В. Коршунова, д. м. н., доц. А. Е. Апрелев

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день существуют различные способы лечения миопии. Одним из нетрадиционных методов лечения является иглорефлексотерапия (ИРТ). Иглорефлексотерапия (иглоукальвание) – метод лечения, основанный на воздействии специальными иглами на определенные биологически активные точки тела. ИРТ стимулирует мышечный аппарат глаза, сетчатку, улучшает кровоснабжение глаза и головного мозга, оказывает общее успокаивающее действие.

Цель – оценить эффективность ИРТ в лечении миопии.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ 87 историй болезни (174 глаза) пациентов в возрасте от 8 до 69 лет с миопией, получавших лечение в клинике ООО «НЕЙРОН» г. Оренбурга в период с 2009 по 2016 гг. Для проведения анализа было выделено 3 группы пациентов: 1-я гр. – пациенты с миопией слабой степени, 2-я гр. – с миопией средней степени, 3-я гр. – с миопией высокой степени.

Все пациенты прошли курс ИРТ. До и после полученного лечения у пациентов определялась острота зрения и объём относительной аккомодации (ООА). Полученные данные были статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel-2010.

Результаты. В 1-й гр. повышение остроты зрения без коррекции было выявлено в 85,7% (в среднем на 0,28 условные единицы), во 2-й гр. – в 89,7% (в среднем на 0,19 условные единицы), и в 3-й гр. – в 89,5% (в среднем на 0,17 условные единицы) случаев. Повышение остроты зрения с коррекцией наблюдалось в 26,2% (в среднем на 0,19), 60,0% (в среднем на 0,17) и 62,5% (в среднем на 0,22) в соответствующих группах. ООА увеличился в 1-й гр. пациентов – у 92,9% (в среднем на 2,5 дптр), во 2-й гр. – у 91,7% (в среднем – 2,0 дптр), в 3-й гр. – у 83,3% (в среднем на 1,5 дптр).

Выводы:

1. ИРТ является эффективным методом лечения миопии любой степени. Положительная динамика наблюдалась во всех группах обследуемых.

2. Данный метод способствует повышению остроты зрения и аккомодационной функции глаз.

3. Эффективность метода зависит от степени близорукости и находится в обратной зависимости от неё: лучшие результаты наблюдались при миопии слабой степени, в то время как при миопии высокой степени результаты были ниже.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ЛОР-КЛИНИКИ ОрГМУ

Т. В. Гришина, 6-й курс, Ю. Н. Викторова, 6-й курс, А. С. Згурская, 4-й курс,

В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.

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

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – проанализировать результаты наблюдения инородных тел пищевода (ИТП) за последние 7 лет пролеченных в ЛОР-клинике ОрГМУ. Материалы: пролонгированы истории болезни 162 больных с ИТП (84 женщин, 78 мужчин) в возрасте до 18 лет – 5 больных, от 18–25 – 10, от 26–35 – 17, от 36–45 – 32,

от 46–55 – 27, старше 56 – 71 больной. Как видно, более половины наблюдений была старше 50 лет. В комплекс обследования входило выяснение жалоб больного, анамнез жизни и заболевания, а также специальные методы исследования: непрямая фарингоскопия, рентгенография, в том числе фиброларингоскопия.

В первые сутки заболевания поступило 107 больных, на вторые – 36, на третьи – 10, на 4–6 сутки – 10, на 7–12 сутки – 11 больных. Основная масса больных – 143, поступила на первые и вторые сутки заболевания, на 3–12 обратился 31 больной. На боль в горле жаловалось 86 больных, за грудиной – 27 человек, 28 отмечали сочетание болевых ощущений в горле и за грудиной, у 15 боль за грудиной irradiровала в межлопаточное пространство. У 6 больных интенсивная боль сопровождалась вынужденным положением головы и туловища. Наряду с болью 71 больной жаловался на затруднение прохождения пищи, у 18 больных наблюдалась полная непроходимость пищевода, сопровождающаяся рвотой. Температура в пределах 37,3–39,2 была у 27 больных, у одного из них сопровождалась ознобом. Всем 162 больным была проведена фиброларингоскопия. На основании этого можно сказать, что далеко не всегда симптомы и данные рентгенологического исследования соответствуют действительному нахождению инородного тела в пищеводе. Так, из 162 больных у 83 проявления патологии отображали последствия пребывания острого инородного тела в просвете пищевода в виде ссадины и царапины. Анализ осложнений при ИТП показывает их прямую связь со сроками пребывания инородного тела в пищеводе и с его формой. Чаще всего осложнения при ИТП наблюдались в случаях активных неквалифицированных действий врачей по месту жительства, при длительном пребывании инородного тела с острыми краями в пищеводе.

Таким образом, инородные тела пищевода следует относить к сложному в диагностическом отношении и опасному для жизни осложнению.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД

Р. И. Громенко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Зулкарнеева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Табакокурение – наиболее распространенный вид токсической зависимости среди населения Земного шара. Курение матери приводит к проникновению токсичных веществ, ухудшению маточно-плацентарного кровотока, развитию плацентарной недостаточности.

Цель – изучение особенностей течения гестации и родов у женщин, страдающих табачной зависимостью.

Материалы и методы. Проведено выборочное проспективное обследование 78 пациенток родильного дома клиники БГМУ в возрасте 19–40 лет. Выявление курящих беременных проводилось путем сбора анамнеза. Опрос проводился в форме добровольного анонимного анкетирования. Оценка степени табачной зависимости проводилась с помощью валидизированного теста Фагерстрема.

В первую группу вошли 34 курящих женщины, в группу сравнения – 44. Обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты и обсуждение. Средний возраст в I группе составил 29,6 года, во II – 26,8 года. В группе курящих первобеременных было 29,4%, а повторнобеременных – 70,6%, в группе сравнения – 34% и 66% соответственно. 56% опрошенных курили до беременности, но прекратили курение во время беременности, 12% продолжили курение во время беременности. 32% опрошенных прекратили курение задолго до беременности. Стаж непрерывного курения от 1 до 3-х лет отметили 23% респонденток, от 7 до 10 лет – 15%. По результатам теста Фагерстрема 85,3% курящих женщин имели низкий уровень никотиновой зависимости, а 14,7% – средний. Среди осложнений беременности в группе курящих преобладали гестозы (23%), анемия беременных (20%), внутриутробная гипоксия плода (15%). В структуре осложнений беременности в группе сравнения преобладали анемия (20%), внутриутробная гипоксия плода (9%), гестозы (7%).

В группе курящих у 29% опрошенных произошли поздние преждевременные роды, у 12% – ранние преждевременные роды, тогда как в группе сравнения 9% и 2% соответственно. У 6% опрошенных группы

курящих роды закончились рождением ребенка с очень низкой массой тела, у 29% – с низкой массой тела, у 56% – с нормальной массой тела.

Заключение и выводы. Курение во время беременности повышает риск как осложнений беременности, так и ухудшает исходы родов. Так, преждевременные роды и рождение недоношенных детей в группе курящих происходили в 4 раза чаще, чем в группе сравнения.

ПРОКАЛЬЦИТОНИН КАК НОВЫЙ МАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОЗЛ

А. В. Гунько, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. К. А. Сытник

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Вирусные или бактериальные инфекции верхних дыхательных путей являются наиболее распространенной причиной обострения хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ). В настоящее время продолжается поиск лабораторных маркеров, позволяющих дифференцировать бактериальную и небактериальную природу обострения ХОЗЛ. В литературе обсуждается возможность определения прокальцитонина, как маркера обострения ХОЗЛ бактериальной природы.

Цель и задачи исследования: изучить активность воспаления у больных ХОЗЛ и определить его этиологию на основании изучения плазматической активности прокальцитонина и С-реактивного белка (СРБ).

Материалы и методы. В исследование были включены 60 пациентов с ХОЗЛ в стадии обострения. Всем пациентам было проведено бактериологическое исследование мокроты, проведены клинический и биохимический анализы крови (СРБ, прокальцитонин), рентгенологическое исследование ОГК. С учетом результатов бактериологического исследования, пациенты были рандомизированы в 2 группы: 1-ю группу составили пациенты с выявленной бактериальной флорой, а 2-ю группу сформировали из больных с негативными результатами микробиологических исследований.

Результаты. По результатам бактериологического исследования мокроты бактериальная флора была выделена в 35,3%. При анализе плазматической активности СРБ в выделенных группах больных обращало на себя внимание достоверное повышение его уровней в 1-й группе пациентов ($p < 0,05$). Подобная тенденция была выявлена при анализе уровней прокальцитонина ($p < 0,05$).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что для пациентов с бактериальным обострением ХОЗЛ характерным является достоверное повышение уровней СРБ и прокальцитонина в сыворотке крови. Определение прокальцитонина может быть использовано для прогнозирования бактериальной инфекции у пациентов с тяжелым обострением ХОЗЛ. Дальнейшие исследования чувствительности и специфичности определения прокальцитонина у пациентов с инфекционным обострением ХОЗЛ позволят рассмотреть данный показатель как один из маркеров обострения заболевания бактериальной природы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е. В. Гунькова, асп., М. С. Кажаяев, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является одной из актуальных проблем педиатрии и нефрологии детского возраста в связи с тяжестью заболевания с поражением жизненно важных органов и систем, риском летального исхода, высокой степенью прогрессирования заболевания в хроническую болезнь почек и отсутствием эффективных мер профилактики.

Цель исследования – определить особенности клинической картины гемолитико-уремического синдрома у детей грудного и раннего возраста.

Материалы и методы: проведен анализ клинической картины ГУС у 42 детей грудного и раннего возраста.

Результаты. В структуре заболеваемости преобладали девочки 57% (n=24) по сравнению с мальчиками 43% (n=18). У всех детей был диагностирован типичный ГУС. Заболеванию предшествовал кишечный синдром в 100% случаях. Из которых у 20 детей (25%) развился гемоколит. У 30 (71%) детей отмечалась рвота. Синдром интоксикации был выражен у всех детей в виде вялости, слабости, отказа от еды, в 64% – повышении температуры тела. Период разгара характеризовался развитием гемолитической анемии, тромбоцитопении и острого почечного повреждения (ОПП). Резко нарастала выраженная бледность кожного покрова, геморрагические высыпания и экхимозы на коже. Поражение почек характеризовалось развитием олигурии у 28 детей, анурии у 14 детей, которое в 74% требовало проведения заместительной почечной терапии. Отечный синдром характеризовался различной степенью выраженности. Для ГУС у детей данной возрастной группы характерно экстрауренальное повреждение. У 24% детей (n=10) развилась артериальная гипертензия. Поражение центральной нервной системы проявлялось нарушением сознания у 13 детей (31%), развитием судорог у 11 детей (26%), у 3 детей (7%) выявлено острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. У 15 пациентов (36%) развился синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. В связи с выраженной дыхательной недостаточностью 14% пациентов (n=6) проводилась искусственная вентиляция легких. Умерло 4 пациента, летальность составила 9,5%.

Выводы. Таким образом у детей грудного и раннего возраста преобладали тяжелые формы ГУС с экстрауренальным поражением, требующие проведения заместительной почечной терапии.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Т. В. Гурбанов, асп.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Б. Людчик

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Актуальность проблемы. Лечение пациентов с хроническими воспалительными и реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез независимо от формы заболевания проводится комплексно, где преимущественно используется противовоспалительная, иммунокорректирующая терапия. Значительное количество рекомендуемых схем лечения пациентов с хроническими воспалительными и реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез проводятся в период обострения процесса. Вопросам межрецидивного лечения придается меньше значения, хотя после завершения гнойного процесса формируются соединительнотканые рубцы в железе, ведущие к дальнейшему прогрессированию заболевания с падением или прекращением функции железы в условиях тканевой гипоксии. Становится очевидным, что патогенетическое лечение должно быть направлено на: уменьшение процессов склерозирования железы, улучшение микроциркуляции как медикаментозным лечением, так и с помощью лазерной фотоперфорации, направленной на реваскуляризацию железистой структуры.

Цель исследования: 1. Определить структуру хронических воспалительных и реактивно-дистрофических процессов слюнных желез по данным стоматологического отделения Минской областной детской клинической больницы. 2. Изучить динамику изменения тканевой структуры железы при анатомической методике проведения блокады железы препаратами дексаметазона и эмоксипина, а также после проведения лазерной реваскуляризации в созданной модели эксперимента.

Объекты исследования: 1. Пациенты Минской областной детской клинической больницы. 2. Животные для лабораторных исследований

Методы исследования: 1. Клинические методы обследования пациентов. 2. Дополнительные методы обследования (УЗИ, доплерография, эластография, МРТ). 3. Гистологическое исследование. 4. Метод статистической обработки

Результаты исследования и их обсуждение. Местное применение препаратов, угнетающих процессы склерозирования и препаратов с антигипоксическим действием в межрецидивном периоде, а также методики лазерной ревазуляризации могут приостановить цирроз железы, а при раннем начале терапии могут способствовать репаративной регенерации органа. Что увеличит время ремиссии при хронических воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваниях слюнных желез.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Е. Е. Гуртовенко, 6-й курс, Ю. М. Канафеева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. А. Харченко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

В Российской Федерации заболевания органов дыхания составляют более 30% всех заболеваний, зарегистрированных у детей. Длительная медикаментозная терапия нередко служит причиной аллергических и других побочных реакций. Кроме того, необоснованная частая антибактериальная терапия приводит к формированию антибиотикоустойчивой микрофлоры. В связи с этим на амбулаторном этапе реабилитации целесообразно шире применять немедикаментозную терапию, которая уменьшает действие химиопрепаратов и восстанавливает иммунный статус.

Цель работы – изучить эффективность медицинской реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания в условиях реабилитационного отделения.

В условиях реабилитационного отделения ГАУЗ ДГКБ г.Оренбург, по направлениям из поликлиник города, в 2016 году получили лечение 218 детей с различными заболеваниями дыхательной системы. Проведен анализ 65 медицинских карт реконвалесцентов внебольничной пневмонии (31%), острого бронхита (43%) и бронхиальной астмы (26%). Причем, среди реконвалесцентов заболеваний респираторного тракта мальчиков было в 1,7 раза больше, чем девочек. По возрасту преобладали дети от 1года до 3 лет (46%) и дети от 4 до 6 лет (38%). В анамнезе у 91% детей – частые респираторные заболевания. В периоде реконвалесценции в клинике преобладали астеновегетативные проявления, влажный кашель, у детей старшего возраста – и нарушенные функциональные пробы. Всем детям была назначена комплексная реабилитация: дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки, индивидуальная физиотерапия (электро-, магнито-, лазеро-, светотерапия, электрофорез) и рефлексотерапия. Часть детей, в зависимости от сопутствующей патологии, получали дополнительные физиотерапевтические процедуры, занимались с психологом и логопедом. Двухнедельная (в среднем) реабилитация оказалась эффективной у 98% детей – в последующие 6 месяцев респираторных заболеваний у этих детей не было.

Вывод. Соблюдение принципов реабилитации по комплексному, непрерывному и последовательному лечению приводит к высокой эффективности за достаточно короткий срок.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Е. Э. Гусарова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цереброкардиальным нарушениям у взрослого населения сегодня уделяется пристальное внимание. Однако анализ литературных и клинических данных показывает, что данные заболевания в детском

возрасте встречаются достаточно часто и требуют изучения. Проблема актуальна своей высокой социальной значимостью и недостаточной осведомленностью врачей педиатрических специальностей.

Цель работы – анализ и установление факторов риска при различных вариантах нарушений церебрального кровообращения на основании оценки семейного и перинатального анамнеза, инструментальных и лабораторных данных.

Материалы и методы исследования: Произведен ретроспективный анализ 18 историй болезни пациентов психоневрологического отделения Областной детской клинической больницы. Для исследования отобраны пациенты, имеющие в анамнезе гематомы, кровоизлияния и гипоксически-ишемические поражения головного мозга. Данные обработаны в программе MS Excel.

Результаты. По результатам проведенного анализа анамнеза жизни пациентов можно сказать, что наиболее частыми факторами риска при различных вариантах нарушений церебрального кровообращения являются: инфекционные заболевания (9 человек) – 38% , угроза прерывания беременности (6 человек) – 25%, анемия (4 человека) – 17%, ВСД, недоношенность, отёки (3 человека) – 3,25%, приём антикоагулянтов, токсикоз, пороки сердца (2 человека) – 4%.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного изучения факторов риска при различных вариантах нарушений церебрального кровообращения показано, что для их раннего выявления необходимо проведение раннего комплексного обследования матери и ребёнка. Помимо этого, необходимо учитывать вероятность влияния скрытых (генетических) факторов и мультифакториальность острых нарушений мозгового кровообращения в детском возрасте. Своевременная диагностика и коррекция необходимы для определения дифференцированного подхода к лечению с целью снижения смертности и инвалидизации как в детском возрасте, так и в дальнейшие периоды жизни.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Н. С. Гусев, асс., М. С. Фуньгин, асс., Ю. Ю. Солодов, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее время все больше клиницистов и ученых уделяют особое внимание проблеме острого панкреатита, так как летальность при наиболее тяжелых и распространенных формах панкреонекроза достигает 50-80%.

Цель исследования – провести микробный анализ выпота, полученного у больного с панкреонекрозом интраоперационно, в ходе лапароскопического дренирования сальниковой сумки.

Методика исследования: парапанкреатический выпот взят у пациента Б., 86 лет, который поступил в экстренном порядке в хирургическое отделение ГАУЗ ГКБ им. Н.И. Пирогова 06.12.15г. Интраоперационно был взят пазев парапанкреатического выпота, а так же взят материал для проведения метагеномного анализа.

Результаты исследования: бактериологическое исследование показало отсутствие роста микроорганизмов. Однако, по результатам метагеномного исследования были получены следующие результаты: основным выявленным таксономическим уровнем стало царство бактерий, в числе которых наиболее часто встречались следующие филумы: Proteobacteria, Firmicutes. Из этих достаточно больших по численности филумов можно выделить несколько родов, которые наиболее часто встречались в результате исследования: Acinetobacter, Staphylococcus, Bacillus и Streptococcus. Из всех представленных родов микроорганизмов можно выделить несколько видов – Acinetobacter baumannii, Acinetobacter gerneri, Staphylococcus fleurettii. Встречаются наиболее часто и обладают всеми основными свойствами, характерными для своего вида, кроме того, они являются представителями условно-патогенной флоры человека.

Выводы: 1. Уже на первые сутки заболевания, в стадии стерильного панкреонекроза, в выпоте имеются различные микроорганизмы, которые, несомненно, несут определенную роль в патогенезе панкреонекроза. 2. Различные микроорганизмы, выявленные в парапанкреатическом выпоте в дальнейшем могут быть источником полиинфекции.

ПРИЧИНЫ И КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

Л. А. Гусева, 4-й курс, М. А. Долбнева, 4-й курс, Д. Р. Бикмухаметова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – выявление причин, клинических особенностей и методов коррекции хронических запоров у детей.

Материалы и методы: Проведен анализ 20 медицинских карт стационарного больного детей, страдающих хроническими запорами, находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ОДКБ г. Оренбурга

Результаты: Из 20 детей возрасте от 1 года до 12 лет мальчики составили 65%, девочки-35%. Основная жалоба у детей- задержка стула от 2 до 7 дней на протяжении не менее 3 месяцев (в 100% наблюдений). По характеру стул был жёстким или сухим, по типу «овечьего» или отмечался большой диаметр калового цилиндра. Симптомы, ассоциированные с дефекацией: у 12 детей (60%) абдоминальная боль, у 4 детей (20%) боль при акте дефекации. У 6 детей (30%) в анамнезе наблюдались эпизоды анальной трещины, у 7 детей (35%) кровь в кале. Врожденные заболевания кишечника как причина запоров наблюдались в 20% случаев (4 детей): оперированная (в 1,5 года) болезнь Гиршпрунга у пациентки 6 лет (5%), долихосигма у 2 детей (10%), врождённый ректо-вагинальный свищ, корригированный операцией в возрасте 2 мес у пятилетней девочки (5%). 80% (16) детей страдали функциональными запорами из-за недостаточного употребления жидкости и пищевых волокон, несформированного пищевого поведения, гиподинамии. Так, у годовалого ребёнка причиной запора на протяжении 4 месяцев было отсутствие в рационе овощного пюре. У 12 детей (75%) установлены дискинезия толстой кишки по гипотоническому типу, катаральный сигмоидит, у троих детей (18%) наблюдалось повышение ТТГ до 5,4–7,4 мкМЕ/мл (субклинический гипотиреоз). Паразитозы выявлены у 5 детей (20%): аскаридоз (2), описторхоз (2) и лямблиоз (1). Осложнения хронического запора: вторичный энкопрез у 5 детей (25%), перианальный дерматит у 2 детей (10%), анальные трещины у 3 детей (15%), вульвовагинит у 3 девочек (15%). У всех детей с функциональными запорами получена положительная динамика на фоне диетической коррекции (овощной салат, кисломолочные продукты), нормализации водного режима и назначения осмотических слабительных средств (лактолоза, форлакс).

Выводы: в наших наблюдениях у детей преобладали функциональные хронические запоры, обусловленные сочетанием факторов: алиментарного, гиподинамии, дискинезии толстой кишки по гипотоническому типу, катарального проктосигмоидита, эндокринных нарушений в виде субклинического гипотиреоза. Для коррекции функциональных запоров важно правильное формирование пищевого поведения у детей, нормализация водного режима и назначение осмотических слабительных средств.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Давиндер Кумар, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. И. В. Пасикова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Атопический дерматит – одно из самых ранних и частых клинических проявлений атопии у детей, представляет собой хроническое генетически обусловленное аллергическое воспаление кожи, в основе которого лежат иммунные механизмы, повреждающие все слои эпидермиса и характеризующееся известной возрастной морфологией высыпаний, локализацией, стадийностью и склонностью к рецидивирующему течению.

Цель исследования – изучить функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей с атопическим дерматитом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 17 пациентов в возрасте от 3 до 6 лет с диагнозом «Атопический дерматит, детская форма, средней степени тяжести, обострение». Степень тяжести заболевания устанавливалась на основании оценки индекса «SCORAD» (Scoring Atopic Dermatitis). Нами было проведено интервьюирование и анкетирование родителей детей для выявления симптомов поражения желудочно-кишечного тракта. Все пациенты получали терапию согласно стандартам оказания медицинской помощи.

Результаты. Согласно проведенному анкетированию у 88% детей была выявлен отягощенный генетический анамнез по заболеваниям желудочно-кишечного тракта, в 71% случаев отмечалась генетическая предрасположенность к аллергическим болезням. Отягощенная наследственность по гастроэнтерологической и аллергической патологии обнаруживалась у 76% детей. В ходе анкетирования родителей установлено, что у 70% детей регистрировались симптомы поражения желудочно-кишечного тракта, при этом запоры в первые три месяца жизни ребенка обнаруживались у 29% наблюдаемых детей, диарея – в 41% случаев.

Выводы. Таким образом, при атопическом дерматите наблюдается высокая частота возникновения функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта в виде запоров и диареи. Отягощенный генетический анамнез по заболеваниям желудочно-кишечного тракта и аллергопатологии является биологическим фактором формирования наблюдаемых патологических состояний.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ И СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

О. В. Давлетшина, 5-й курс, В. А. Деннер, 5-й курс, П. С. Федюнина, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. А. г. Душина, к. м. н., асс. Е. А. Лопина

Кафедра госпитальной терапии имени Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – сравнить структурно-функциональные показатели миокарда у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) со сниженной (<40%) и сохранённой (>50%) фракцией выброса (ФВ).

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента в возрасте от 39 до 88 лет (средний возраст 64,5±10,8 лет) с ХСН I-III стадии, II-IV ФК. В зависимости от ФВ все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили 17 пациентов (13 мужчин, 4 женщины) с ФВ<40%, вторую – 17 пациентов (8 мужчин, 9 женщин) с ФВ>50%. Для оценки структурно-функциональных показателей миокарда всем пациентам проводилось эхокардиографическое исследование на аппарате Vivid 5. Анализ полученных данных осуществлялся с помощью программы Statistica 10.0. За статистическую достоверность принималось p<0,05.

Результаты. Толщина задней стенки левого желудочка в 1 группе пациентов со сниженной ФВ составила $10,0 \pm 1,5$ мм, во 2 группе с сохраненной ФВ – $9,5 \pm 1,8$ мм ($p=0,71$), толщина межжелудочковой перегородки – $11,9 \pm 2,1$ и $12,0 \pm 2,2$ мм ($p=0,17$) соответственно.

Конечно-диастолический размер (КДР) левого желудочка был равен $51,9 \pm 6,9$ и $67,2 \pm 8,0$ мм ($p=0,02$), конечно-систолический размер (КСР) – $46,0 \pm 7,0$ и $35,5 \pm 7,6$ мм ($p=0,04$), размер левого предсердия – $55,4 \pm 8,0$ и $58,5 \pm 11,8$ мм ($p=0,6$), правого предсердия – $54,6 \pm 7,1$ и $53,7 \pm 8,9$ мм ($p=0,45$) в группах пациентов со сниженной и сохраненной ФВ соответственно.

Среди типов ремоделирования миокарда в 1 группе концентрическая гипертрофия наблюдалась у 2 (11,8%) пациентов, эксцентрическая гипертрофия – у 5 (29,4%), концентрическое ремоделирование – у 5 (29,4%), нормальная модель – у 5 (29,4%). У пациентов 2 группы преобладала эксцентрическая гипертрофия (14 (82,3%)), у 3 (17,7%) – отмечена нормальная геометрия миокарда.

Выводы. У пациентов с ХСН со сниженной ФВ отмечается значимое увеличение КСР, с сохраненной ФВ – КДР. По показателям гипертрофии миокарда, размерам предсердий группы значимо не отличались. У пациентов с ФВ > 50% преобладает ремоделирование по типу эксцентрической гипертрофии, у пациентов с ФВ < 40% частота встречаемости геометрических моделей сходная.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИПОБАРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

Ю. Д. Давыдова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. К. Кишняева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Изучение современных подходов к профилактике развития сердечно-сосудистых осложнений у женщин в постменопаузе является актуальным.

Цель исследования – оценить влияние различных вариантов лечения на показатели суточного мониторинга артериального давления (АД) у пациенток с хирургической менопаузой.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 98 женщин в возрасте $51,4 \pm 2,2$ года с хирургической менопаузой средней продолжительностью $3,2 \pm 1,9$ года. В зависимости от тактики коррекции менопаузального синдрома (курс гипобарической гипокситерапии в барокамере «Урал-1», препарат менопаузальной гормональной терапии (МГТ) или комплексное лечение), все пациентки были разделены на 3 группы. В работе применялись социологический, статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. При проведении суточного мониторинга артериального давления (СМАД) у 91,2% испытуемых подтвержден диагноз артериальной гипертензии 1 степени. При оценке влияния гипобаротерапии на показатели СМАД через месяц от начала лечения выявлено достоверное снижение среднесуточных показателей САД (систолическое АД) на 12,8%, ДАД (диастолическое АД) на 9%, уменьшение суточной вариабельности САД на 34,7% и ДАД на 25,7% у 34 пациенток 1-ой группы. Гипотензивный эффект незначительно снизился через 5 месяцев после прохождения курса гипокситерапии. В результате комплексного лечения (гипобаротерпия и препарат МГТ «Дивигель») у 36 пациенток 2-ой группы через месяц наблюдалось достоверное снижение показателей САД на 14,2%, ДАД на 10,8%, суточной вариабельности САД на 36,1% и ДАД на 31,1%. Гипотензивный эффект через 5 месяцев после завершения терапии сохранен в полном объеме. У 28 пациенток 3 группы, получавших препарат МГТ не выявлены достоверные изменения АД через месяц от начала терапии. Спустя 3 месяца наблюдалась тенденция к снижению среднесуточного САД и ДАД, через 6 месяцев – снижение среднесуточного САД на 8,1% ($p < 0,05$). Изменения остальных параметров СМАД оказались статистически недостоверными.

Выводы. Целесообразно применять данный немедикаментозный метод у пациенток с климактерическим синдромом и артериальной гипертензией 1 степени, возникшей в течение менопаузального периода, как самостоятельный способ лечения или в составе комплексной терапии.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ СЛУЧАЕВ РАЗРЫВОВ ЛОННОГО СИМФИЗА

ПО ДАННЫМ ОКБ № 2г. Оренбурга

Ю. Д. Давыдова, 6-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Разрывы лонного сочленения – это нередкое и малоизученное осложнение послеродового периода.

Цель исследования – анализ структуры случаев разрывов лонного симфиза.

Материалы и методы исследования: проведен конфиденциальный анализ за 2015-2016 г. 13 случаев разрывов лонного сочленения по данным родильного отделения ОКБ № 2 г. Оренбурга. В работе применялись социологический, статистический и аналитический методы исследования.

Результаты и их обсуждение:

За 2015-2016 г. В родильном отделении ОКБ № 2г. Оренбурга выявлено 13 случаев расхождения лонного сочленения у пациенток среднего возраста 27, 65±5,26 лет, из них 4 (30,8%) являлись городскими жительницами.

Большая часть пациенток (92,3%) регулярно посещала женскую консультацию.

Из анамнеза выявлено, что поливитамины принимали лишь 6 (46,1%) пациенток, а дополнительный прием кальция и витамина D₃ не отмечала ни одна из обследуемых. У 6 (46,1%) беременных был отягощен акушерско-гинекологический анамнез преимущественно за счет медикаментозного аборта (66,7%).

Во время беременности 84,6% пациенток страдали экстрагенитальными заболеваниями, в структуре которых преобладают болезни крови (анемия легкой степени) -76,9% и эндокринные заболевания – 61,5%.

При клиническом осмотре только у одной пациентки (7,7%) выявлен анатомически узкий таз.

Все пациентки (100%) были родоразрешены через естественные родовые пути преимущественно на сроке 39-40 недель (76,9%), при этом вес плода составлял 3979±440,83 г.

Индукцированные роды наблюдались у 4 пациенток (30,7%). Потужной период протекал без особенностей, пособие в родах не оказывалось у 100% пациенток.

В структуре осложнений родового периода доминирует разрыв лонного симфиза I степени – у 12 пациенток (92,3%), разрыв лонного симфиза II степени наблюдался у 1 пациентки (7,7%), у 15,4%- разрыв промежности I степени и разрыв шейки матки I степени.

Только у одной пациентки (7,7%) наблюдалось осложнение послеродового периода – лохиометра.

Продолжительность нахождения пациенток в стационаре составила 10±5 дней.

Заключение: проблема разрывов лонного сочленения далека от ее решения. Необходимы совершенствование методов ее диагностики для профилактики и проведения этиотропного лечения, выбор рационального метода родоразрешения и ведения послеродового периода.

СИНДРОМ ЛУИ-БАР У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ

Е. Р. Даминова, 5-й курс, А. А. Акъюлова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. г. Корнеев

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Атаксия-телеангиэктазия (синдром Луи-Бар) – синдром с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующийся прогрессирующей мозжечковой атаксией, появлением мелких телеангиэктазий, особенно на бульбарных конъюнктивах, и комбинированным иммунодефицитом, приводящим к тяжелым бактериальным инфекциям респираторного тракта и повышенной частоте развития злокачественных новообразований. Синдром Луи-Бар – фатальное заболевание, но при своевременной диагностике, лечении и профилактике осложнений продолжительность жизни может достигать 30 лет.

Ребенок С., 15 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку, кашель. Из анамнеза: с рождения наблюдался неврологом по поводу неврологической патологии. В 2011 году выставлен диагноз – синдром Луи-Бар, иммунологом не наблюдался и заместительную терапию не получал. В 2012 г. перенес оперативное и химиотерапевтическое лечение по поводу В-клеточной лимфомы правой почки. С марта 2016г – одышка при физической нагрузке, в покое, чувство «кома в горле». Консультирован онкологом, неврологом – дано заключение о прогрессии основного заболевания в виде нарастания нервно-дегенеративных изменений. Последнее ухудшение развилось остро, появилась выраженная одышка на фоне повышения температуры. Состояние ребенка крайне тяжелое за счет дыхательной недостаточности 2-3 ст. и неврологической симптоматики. Сознание – от ясного до комы II-III ст, динамическая мозжечковая атаксия. В легких ослабленное дыхание, единичные влажные хрипы. Сердечные тоны ритмичные, средней громкости, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Выставлен диагноз: «Первичный иммунодефицит, двухсторонняя полисегментарная тяжелая пневмония, осложненная спонтанным пневмотораксом слева, гемотораксом справа, вторичным экссудативным плевритом, ДН III ст., полиорганная недостаточность. Вероятный инвазивный легочный микоз. Нейродегенеративное заболевание ЦНС. Умеренный энцефалоастенический синдром. Диффузная В-клеточная лимфома с поражением лимфоузлов ворот правой почки, 2 ст., ремиссия. Состояние после химиотерапии». Несмотря на проводимое лечение, состояние с отрицательной динамикой – ребенок погиб от легочно-сердечной недостаточности.

Таким образом, терапия больных с первичными иммунодефицитами требует комплексного подхода и соблюдения Федеральных рекомендаций.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА

Е. Р. Даминова, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Е. В. Савельева

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Врожденный гипотиреоз (ВГ) – одно из наиболее часто встречающихся врожденных заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) у детей, в основе которого лежит полная или частичная недостаточность тиреоидных гормонов, приводящая к задержке развития всех органов и систем (И. И. Дедов, В. А. Петеркова, 2014 г.).

Цель работы – оценить факторы риска перинатального периода и особенности клинических проявлений у детей с ВГ.

Методы исследования:

Проведен анализ 30 историй болезни и амбулаторных карт пациентов с ВГ.

Результаты исследования:

Среди пациентов с ВГ преобладали девочки – 70%. Средний возраст составил 9 лет (от 6 месяцев до 15 лет). Диагноз ВГ установлен на основании: данных неонатального скрининга (НС) – 76,6%, специального исследования с определением показателей уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (Т4) в крови и ультразвукового исследования (УЗИ) ЩЖ в возрасте от 6 месяцев до 7 лет – 23,3%. У всех детей сразу после постановки диагноза было начато лечение.

У 80% детей выявлены перинатальные факторы риска, основными из которых были хроническая внутриутробная гипоксия плода – 46,6%, беременность на фоне гестоза – 30%.

Клинические проявления ВГ в виде затяжной желтухи новорожденного встречались у 23,3%, задержки стула у 43,3%, стигм дисэмбриогенеза у 23,3%.

По результатам УЗИ исследования ЩЖ у пациентов выявлена гипоплазия и аплазия ЩЖ – 66,6%, ЩЖ без патологии структуры – 23,3%, тиромегалия – 10%.

Среди сопутствующей патологии у детей с ВГ преобладают малые аномалии сердца (МАС) – 66,6%, врожденные пороки сердца (ВПС) – 33,3%, задержка моторного и психо-речевого развития – 63,3%.

Все пациенты получали заместительную терапию Левотироксином. При оценке состояния тиреоидной функции в стадии компенсации находились 56,6%. Декомпенсация функционального состояния ЩЖ отмечалась у 30%, чаще у девочек – 66,6%, и в возрасте от 7 до 12 лет – 44,4%.

Выводы: 1. ВГ в 2,3 раза чаще встречается у девочек. 2. В структуре дисэмбриогенеза ЩЖ преобладает гипоплазия (70%). 3. Перинатальные факторы риска развития ВГ выявлены у 80% детей с ВГ. 4. У детей с ВГ наиболее часто встречаются ВПС, МАС, что обосновывает необходимость проведения эхо-кардиографического обследования у всех пациентов с ВГ. 5. На фоне проводимого лечения у 56,6% детей достигнуто состояние компенсации.

НАРУШЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПУТИ КОРРЕКЦИИ

*М. Т. Дарбаева, асп., О. Ю. Трусова, доц., Е. И. Данилова, доц.,
З. А. Ветеркова, доц.*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Суменко
Кафедра педиатрии института профессионального образования
Оренбургский государственный медицинский университет*

В течение нескольких последних десятилетий в медицине интенсивно формируются представления о роли нарушений клеточного энергообмена (энергетики) в течении самых разнообразных патологических процессов.

Цель исследования – определить нарушения клеточного энергообмена (уровень аминокислот и карнитина) у детей с пролапсом митрального клапана и оценить эффективность энерготропной терапии.

Материал и методы. С помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрией изучены показатели карнитинов и аминокислот в сухих пятнах крови у 57 детей с пролапсом митрального клапана (1-2 вариант без регургитации) и 38 детей с 1-2 группой здоровья. Оценена клиническая эффективность длительного (12 мес.) сочетанного применения энерготропных препаратов (левокарнитин, коэнзим Q10).

Результаты. У детей с пролапсом митрального клапана по сравнению с детьми контрольной группы отмечено достоверное, хотя и не выходящее за рамки нормальных значений, изменение показателей свободного и связанного карнитина, а также аминокислот, прежде всего метионина – более чем в 5 раз, орнитина – в 3 раза. При проведении комбинированной энерготропной терапии в течении 12 месяцев было зарегистрировано значительное увеличение содержания в крови метионина, орнитина, глутаминовой кислоты и других аминокислот в крови. Проведенный корреляционный анализ, выявил достоверную прямую зависимость между применением комбинированной энерготропной терапии и повышением уровня аспарагиновой кислоты, метионина, тирозина, глицина, валина, связанного карнитина.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об умеренных, но достоверных изменениях тканевого метаболизма у детей с пролапсом митрального клапана. Выявленные изменения служат обоснованием применения энерготропной терапии у этой категории детей. Применение технологии анализа сухих пятен крови с помощью жидкостного тандемного хромато-масс-спектрометра рекомендуется для ранней диагностики нарушений клеточного энергообмена у детей с пролапсом митрального клапана.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА «ЦИКЛОФЕРОН» У ДЕТЕЙ

*Р. А. Дашкина, 5-й курс, О. А. Пашкова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. г. Карпова
Кафедра госпитальной педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Циклоферон – один из современных противовирусных препаратов при лечении гриппа и ОРВИ, позволяет снижать риск развития осложнений и восстанавливать собственные защитные функции организма.

Цель исследования – изучить эффективность препарата циклоферон в лечении острых респираторных заболеваний у детей.

Материалы и методы: проведен анализ 40 историй болезни детей от 1 года до 11 лет, получавших лечение циклофероном на базе детского стационара ГАУЗ ДГКБ Оренбурга.

Среди детей, получивших в составе комплексной терапии циклоферон за период с января по сентябрь 2016 г., 75% составили дети от 1 до 3 лет (29 человек), 22,5% – от 3 до 7 лет (10), от 7 – 11 лет – 1 ребенок (2,5%).

Большинство детей получали лечение в связи с поражением респираторного тракта (77,5%), аллергических реакций (17,5%), у 1 ребенка имело место нарушение терморегуляции вегетативного генеза (2,5%).

Острая патология дыхательной системы была представлена: простым бронхитом 58%, назофарингитом – 54,8%, ларинготрахеитом – 6,4%, обструктивным бронхитом – 3,2%. Среди фоновых заболеваний были муковисцидоз, бронхиальная астма (по 3,2%), персистирующая инфекция верхних дыхательных путей (6,5%).

Гипертермия на момент госпитализации наблюдалась у 23 детей (57,5%), из них у 12 детей (30%) – в виде субфебрилитета, у 11 детей (27,5%) – фебрильной температуры. Циклоферон был включен в терапию с первого дня госпитализации у 7 детей (17,5%), из них у 5 детей – вследствие гипертермии, у одного ребенка – на фоне герпетической инфекции, и у одного ребенка – на фоне неактивной ЦМВ-инфекции.

В целом, основная причина включения в терапию циклоферона у большинства детей (70%) – стойкая фебрильная лихорадка, в 15% случаев – реинфицирование в стационаре. Циклоферон вводился всем детям 1 раз в день внутримышечно в течение 3 дней. Побочных эффектов и аллергических реакций не наблюдалось.

На фоне приема циклоферона в составе комплексной терапии почти у половины детей (47,5%) температура нормализовалась на 2-й день терапии препаратом, без последующего повышения, у 7 человек (17,5%) – температура снижалась постепенно с 3-го дня и сохранялась на нормальных цифрах.

Таким образом, на фоне комплексной терапии с циклофероном отмечено снижение продолжительности периода лихорадки и риска ее повторного возникновения.

ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА

*А. Б. Джуламанова, асп.
Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. А. Кремлёва
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из актуальных проблем женщин перименопаузального возраста является генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) – симптомокомплекс, ассоциированный со снижением эстрогенов и других половых стероидов, включающий в себя изменения, возникающие в наружных половых органах, промежности, влагалище, уретре и мочевом пузыре. Проявления ГУМС встречаются у 20-45% женщин перименопаузального возраста, неуклонно прогрессируют, негативно влияя на качество жизни женщины, и не уменьшаются без лечения, в отличие от других проявлений климакса.

Цель работы – на основе анализа субъективных и объективных проявлений ГУМС выделить наиболее диагностически значимые.

Материалы и методы. У 52 пациенток в возрасте 45–55 лет с длительностью менопаузы 1-7 лет проведено анкетирование, рутинное гинекологическое, цитологическое, бактериологическое, кольпоскопическое обследование, оценка рН влагалищного содержимого, ультразвуковое исследование органов малого таза и мочевого пузыря, определение уровня ФСГ, ТТГ, пролактина и тестостерона. Тяжесть урогенитальных расстройств оценивали по объективным критериям согласно классификации Балан В. Е., а интенсивность субъективных проявлений ГУМС – по шкале D. Barlow.

Результаты: На основании объективных исследований легкая степень ГУМС была зафиксирована у 61,5% пациенток, умеренная – у 23,1%, тяжелая – у 15,4%. Субъективные проявления легких и умеренных форм ГУМС крайне малочисленны. Лишь 12% пациенток с ГУМС отмечают его субъективные проявления. Выраженность субъективных проявлений ГУМС не коррелирует с тяжестью объективных проявлений урогенитальной атрофии. Мы не обнаружили связи между проявлениями климактерического (нейровегетативные) и ГУМС синдромов. Так, в отношении тяжести проявлений ГУМС, в отличие от климактерического синдрома, отмечается прямая зависимость между возрастом больных и длительностью постменопаузы.

Выводы: 1. Выраженность проявлений климактерического и ГУМС не коррелируют между собой. 2. Оценка субъективных проявлений ГУМС не достаточна для постановки диагноза и не позволяет составить представление о тяжести патологического процесса.

Необходимо разработать шкалу оценки проявлений ГУМС с учетом микробиологических, иммунологических, цитологических и уродинамических показателей.

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

М. А. Долматова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Варикозное расширение вен за последние годы стало настолько распространенным заболеванием, что многие специалисты называют его «болезнью цивилизации». Особенностью последнего времени стало и омоложение болезни, которая встречается и у лиц молодого, работоспособного возраста.

Варикозное расширение вен благодаря прогрессирующему течению является частой причиной тяжелых осложнений (тромбофлебит, флеботромбоз, посттромбофлебетический синдром, трофические язвы нижних конечностей и др.) что снижает работоспособность и приводят к инвалидности.

Цель – выявить основные факторы в развитии варикозного расширения вен нижних конечностей и вен малого таза.

Методы исследования:

анонимное анкетирование среди девушек Оренбургского государственного медицинского университета, в котором участвовало 100 человек, по оригинальному вопроснику, включающему 22 вопроса, сгруппированных в соответствии с основными причинами варикозной болезни (средний возраст опрашиваемых составил 21 ± 3 года).

Результаты и обсуждения:

на основании результатов анкетирования установлено, что патологией варикозного расширения вен страдает около 29% девушек. Первые симптомы варикозной болезни у опрашиваемых девушек появились до 18 лет (10%) и в период с 18 лет до 26 лет у (20%).

Проведенное исследование дает основание для следующих выводов:

1) главным фактором, влияющим на развитие варикозной болезни, является наследственная предрасположенность, которая составила по женской линии 63%, мужской – 4%, по мужской и женской линии – 7%,

2) фактор малоподвижного образа жизни влияет на развитие варикозного расширения вен: 65% девушек находятся в положении сидя более 6 часов в день и 36% – от 3-6 часов в день,

3) избыточная масса тела наблюдалась у 26% обследованных (от 5 до 10 кг), а у 7% норма веса превысила 10 килограммов,

4) тяжелые физические нагрузки : 29% девушек отметили, что ежедневно им приходится их испытывать . У 16% девушек наблюдается нарушение трудоспособности в течение первой половины дня, 26% – второй половины дня и в течение всего дня у 13%,

5) постоянный стресс испытывают 33% опрошенных,

6) существующие гинекологические заболевания диагностированы у 13% девушек, а именно: у 55% имеются дисгормональные нарушения менструального цикла и у 3% беспокоящие патологические выделения творожистого характера. И только 45% из обследованных посещают гинеколога всего один раз в год, либо не посещают его совсем – 3%,

7) ранняя регулярная половая жизнь (с 12-15 лет) способствует развитию варикозного расширения вен 39%,

8) способ контрацепции также влияет на появление симптомов болезни: прерванный половой акт 30% , гормональные контрацептивы 15%. Причем 30% отмечают, что не испытывают оргазма при половом акте.

9) курение: 13% девушек ответили, что курили ранее, но на сегодняшний день подвергаются воздействию табачного дыма меньше трех лет, а 10% курят уже больше трех лет.

10) влияние алкоголя: выяснилось, что среди исследуемых девушек 55% употребляют алкоголь один раз в месяц, а 7% чаще, чем раз в неделю.

11) среди сопутствующих патологий мастопатия была выявлена у 10% и функциональные нарушения кишечника (запоры) – у 16%.

Вывод. В результате исследования пришли к выводу, что главными факторами риска, влияющими на развитие варикозной болезни являются: наследственная предрасположенность, особенно по женской линии, длительный прием оральных контрацептивов, малоподвижный образ жизни, воспалительные заболевания органов малого таза, влияние вредных привычек (курение, алкоголь). Поэтому необходимо избегать влияния факторов риска, способствующих возникновению заболевания, уменьшить их негативное влияние путем профилактических мер.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА

З. А. Ермуканова, 5-й курс, Н. Ж. Исламова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Частота муковисцидоза в России составляет 1:10 000 – 12 000 новорожденных. В Оренбургской области частота встречаемости больных этой патологией составляет 1:11262 – 12344 новорожденных. Выявляются случаи поздней диагностики заболевания (в возрасте от 3,6 лет до 9,4 лет). Существует неонатальный скрининг (приказ № 185 от 2006г.) на муковисцидоз (концентрация иммунореактивного трипсина (ИРТ) в крови новорожденных).

Цель – установить причины поздней диагностики муковисцидоза на основании анализа клинического случая.

Задачи: выявить критерии диагностики муковисцидоза на основании анализа клинического случая пациента в возрасте 5 лет, получавшего лечение в пульмонологическом отделении ОДАЦ ООКБ № 2. Повысить настороженность медицинских работников на раннее выявление муковисцидоза путём проведения

неонатального скрининга новорожденных и своевременной дифференциальной диагностики при рецидивирующей бронхолегочной патологии.

Результат: наиболее информативными критериями, позволяющими заподозрить муковисцидоз у данного пациента, явились повторные внебольничные пневмонии, рентгенологически подтвержденные (4 эпизода за период 2011-2014г). Неонатальный скрининг на муковисцидоз у новорожденного не проводился. Данные обследования: рентгенография грудной клетки – инфильтрация легочной ткани в сегментах S3, частично S2 справа. КТ диагностика – бронхоэктазы верхней доли правого легкого. Потовый тест проводился 3-хкратно 58 -68-56 ммоль/л. ДНК диагностика – наличие мутации DeIF 508 в гетерозиготном состоянии.

Заключение: проведенный анализ клинического случая свидетельствует об отсутствии настороженности педиатров первичного звена по поводу дифференциальной диагностики муковисцидоза при наличии значимого фактора в анамнезе (рецидивирующая бронхолегочная патология).

Вывод. 1. Причиной поздней диагностики муковисцидоза у ребенка в возрасте 5 лет явилось отсутствие своевременной дифференциальной диагностики на уровне первичного звена при наличии рецидивирующей бронхолегочной патологии (потовый тест, генетическое исследование). 2. Отсутствие неонатального скрининга новорожденного не позволило выявить заболевание на ранних этапах его развития.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ (XIX В. – XXI В.)

Н. В. Ефимова, 6-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Электрокардиография (ЭКГ) – самый доступный, простой, неинвазивный метод, позволяющий получить информацию о состоянии сердца при любом заболевании человека.

Цель – изучить историю развития данного метода.

Материалы и методы – анализ литературы.

Результаты: теоретической основой ЭКГ явились работы Келликера и Мюллера (1856 г.), открывших возникновение тока напряжения при возбуждении сердца лягушки. Первая инструментальная запись электрической активности сердца животных сделана Мореем в 1876 г. с помощью капиллярного электрометра Липпмана, а у человека в 1887 г. Уоллером.

«Отцом» данного метода считают В. Эйнтховена, создавшего в соавторстве с К. Адером струнный гальванометр, позволивший записать кривую потенциала действия сердца человека. В 1903 г. В. Эйнтховеном были обозначены основные зубцы, интервалы ЭКГ, локализация основных электродов. В 1932 -1948 гг. Вильсоном разработана методика однополюсных грудных отведений, в 1942 г. – Гольдбергером – положения о позициях сердца.

Профессор А. Ф. Самойлов, начавший первым в России работать с аппаратом Эйнтховена, открыл в 1926 г. первые ЭКГ –кабинеты.

В Оренбурге в 1949 г. врач М. В. Акулова записала первую ЭКГ у больного в областной больнице. Большую роль в развитии этого метода в детской практике принадлежит врачу Н. Н. Каган, доценту О. Ф. Довжик.

В последние десятилетия появились новые направления электрокардиографического метода исследования. Так, в 1959 г. Холтер создал портативную модель аппарата, позволившую проводить запись ЭКГ амбулаторно в течение суток. В 21 веке стала возможной передача данных ЭКГ, снятых вне лечебного учреждения, через модем на приемное устройство в течение нескольких секунд с последующей расшифровкой и обратной передачей результатов с рекомендацией дальнейшего ведения пациента.

Выводы: таким образом, ЭКГ – метод «старый и постоянно новый», позволяющий оценить состояние сердца у больного.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА

*Ю. В. Жукова, 6-й курс, В. В. Журавлёва, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Сочетание двух эпидемических процессов имеет общность патогенеза ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Чтобы подчеркнуть эти взаимодействия, используют термин «сочетанная инфекция». Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией нередко приобретает генерализованный характер, что часто приводит к летальным исходам.

Цель исследования – провести анализ летальных исходов больных с сочетанной инфекцией (ВИЧ/туберкулез) за период с 2012-2016 гг.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни, протоколов вскрытия пациентов с сочетанной инфекцией, проходивших лечение в Оренбургском городском клиническом противотуберкулезном диспансере.

Результаты. В исследование были включены 194 пациента, умерших от сочетанной инфекции, из них 44 женщины (22,6%) и 150 мужчин (77,4%). Средний возраст составил $35,6 \pm 5,5$ года. 77% являлись потребителями психоактивных веществ, более 90% нигде не работали, 45% были в ИТУ, некоторые неоднократно. При патоморфологическом исследовании выявлялись различные формы туберкулеза. Легочной туберкулез диагностирован у 51 (26,2%) больных, генерализованные формы с преимущественным поражением головного мозга, печени, почек, селезенки, периферических лимфоузлов у 143 (73,98%) больных. Кроме того, сочетанная патология сопровождалась вторичными заболеваниями, такими как: орофарингеальный кандидоз (88,6%), волосатая лейкоплакия языка (4%), кандидоз пищевода (3%), опоясывающий лишай (4%), саркома Капоши (3,2%), пневмоцистная пневмония (2%), токсоплазмоз головного мозга (1%). У всех пациентов отмечалась кахексия в различных степенях на фоне глубокой иммуносупрессии. Сопутствующими заболеваниями были хронический вирусный гепатит С (92%). Часто больные самовольно прерывали лечение.

Выводы. Характеристика больного с сочетанной инфекцией (ВИЧ/ТБ), это молодые люди работоспособного возраста, но нигде не работающие, низкого социального статуса, страдающие наркотической и алкогольной зависимостью. Основной причиной смерти у данных больных являлся генерализованный туберкулез, осложнившийся отёком головного мозга или полиорганной недостаточностью. Полученные данные свидетельствуют о необходимости ранней диагностики, профилактики и лечения, а также повышения приверженности пациентов к регулярному наблюдению и лечению.

МИКРОИМПУЛЬСНАЯ И ФОКАЛЬНАЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

*И. г. Заборовский, Д. Е. Абельский, асс.
Научный руководитель – д. м. н. Т. А. Имшенецкая
Кафедра офтальмологии
Белорусская медицинская академия, г. Минск, Беларусь*

Актуальность проблемы. Среди специалистов отсутствует единая тактика ведения пациентов с острой и хронической формами центральной серозной хориоретинопатии. Ряд исследователей предпочитают наблюдение за естественным течением заболевания, ожидая самопроизвольного разрешения серозной отслойки нейроэпителия сетчатки, в то время как другие выбирают методы лазерного лечения.

Цель – оценка эффективности лазерных воздействий при лечении центральной серозной хориоретинопатии. Задачи: проанализировать изменение остроты зрения при различных способах лечения в группах сравнения на этапах лечения через 1 и 3 месяца.

Материал и методы. Пациентам основной группы – 20 человек (возраст $43,4 \pm 5,2$ года, исходная острота зрения $0,62 \pm 0,14$) проводилось микроимпульсное лазерное воздействие длиной волны 810 нм, а 11 пациентам контрольной (возраст $43,0 \pm 4,2$ года, острота зрения $0,64 \pm 0,11$) – стандартное лазерное облучение длиной волны 532 нм.

Результаты. Через месяц после лечения установлен рост остроты зрения, которая достигла максимального значения (1,0) в основной группе у 30,0%, а в контрольной – 18,2% глаз. Положительная динамика сохранялась и далее, несмотря на персистирование процесса и рецидивы (16,1%). Достоверное увеличение остроты зрения выявлено через три месяца по сравнению с исходной в обеих группах, $p < 0,01$. Наибольшее увеличение установлено в основной группе – на 48,4% (с $0,62 \pm 0,14$ до $0,92 \pm 0,09$, $p_1 = 0,0004$), а в контрольной – на 42,2% (с $0,64 \pm 0,11$ до $0,91 \pm 0,12$, $p_2 = 0,0053$). Анализ показал, что через три месяца после лазерной терапии максимальная острота зрения наблюдалась в 45,0% (9 глаз) основной группы, а в контрольной – 40,5% (5 глаз). Через три месяца отмечено улучшение остроты зрения у 83,9% глаз.

Выводы. На всех сроках наблюдения острота зрения достоверно улучшилась в обеих группах ($p < 0,05$). Подтверждена эффективность лазерного лечения длиной волны 810 нм в ранние сроки при острой центральной серозной хориоретинопатии, не ожидая перехода заболевания в хронический процесс. Достигнуто улучшение остроты зрения у 83,9% пациентов через три месяца после лазерного вмешательства.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А. Р. Закиров, интерн

Научный руководитель – к. м. н. доц. Э. М. Зулкарнеева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Башкирский государственный медицинский университет

Введение. Одной из приоритетных задач государственной политики является охрана репродуктивного здоровья населения, что подтверждается концепцией демографической политики до 2025 года.

Цель и задачи исследования. Оценить репродуктивное поведение и репродуктивные установки у студенток медицинского университета.

Материал и методы. Проводилось анонимное анкетирование среди 123 студенток I курса (1 группа) и 172 студенток IV и VI курса (2 группа) обучения в БГМУ г. Уфы. Средний возраст 18 ± 2 года и 22 ± 4 года соответственно.

Результаты. Нарушения менструального цикла в первой группе несколько выше (52%), чем во второй (43,4%). В первой группе половую жизнь начали 25% опрошенных. До 18 лет вступили в половой контакт 42,8% девушек, а средний возраст 15,4 года. Во второй группе 74,4% студенток, а средний возраст дебюта половой жизни 16,7 лет. Любовь, стала причиной начала половой жизни у 85,7% респонденток в первой группе и 68,7% во второй. При первом половом акте метод контрацепции не применялся у 18,8% респонденток первой группы и 7,1% – во второй, прерванный половой акт 7,1% первокурсниц и 18,1% старшекурсниц, а барьерный метод контрацепции 78,7% и 64,7%, в первой и второй группе соответственно. Наиболее эффективным 1 группа считает барьерный метод (43,9%) и его чаще всего используют (69,2%). Оральные контрацептивы эффективными считают 8,1% первокурсниц, но применяют 1,6% девушек. Прерванный половой акт считают эффективным 2,4% опрошенных, но используют в 2 раза чаще (4,9%). Половина опрошенных во второй группе, использует барьерный метод контрацепции и по 25% прерванный половой акт и оральные контрацептивы. Но большинство (45,3%) самым эффективным считают оральные контрацептивы, 38,4% считают таковым барьерный метод, а 16,2% – прерванный половой акт.

Большинство, считает, что решение по поводу метода контрацепции принимается совместно (42,3% первокурсниц, 56,4% старшекурсниц).

Заключение. Проведенное исследование позволяет говорить, что наши студентки недостаточно внимательно и ответственно относятся к своему репродуктивному здоровью. Необходимо уменьшить факторы риска нежеланной беременности, ИППП, аборт. Актуализировать темы репродуктивного здоровья среди подростков и молодежи.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. А. Зеленин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Б. Тен

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: с учетом напряженной эпидемической обстановки по туберкулезу в регионе научный и практический интерес представляет изучение заболеваемости в среде студенческой молодежи.

Цель исследования – клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом студентов Оренбургской области.

Материалы и методы: объектом исследования стали все больные туберкулезом (193) студенты средне-специальных и высших учебных заведений, впервые выявленные в Оренбургской области в 2010–2014 гг. согласно учетным формам № 089/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза».

Результаты и их обсуждение: В клинической структуре туберкулез органов дыхания составил 94,8%. При этом в 27,8% случаев при выявлении туберкулеза было установлено выделение возбудителя в окружающую среду, распад легочной ткани зарегистрирован в 26,4%. Отмечено доминирование инфильтративного туберкулеза легких (42,4%), высокий удельный вес очагового туберкулеза (40,3%) и туберкулезных плевритов (8,8%), низкий удельный вес диссеминированного туберкулеза (0,5%) и казеозной пневмонии (0,5%). Среди форм внеторакальной локализации регистрировались случаи туберкулеза мочеполовой системы (4), а также глаз (2). Отсутствие в клинической структуре туберкулеза органов дыхания у студентов классических форм первичного туберкулеза (туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс) указывает, скорее всего, на давно заверченный ранний период первичной туберкулезной инфекции и тотальное инфицирование студентов микобактериями туберкулеза. Полученные результаты свидетельствуют об эндогенной реактивации туберкулезной инфекции как преобладающем пути патогенеза заболевания в этой группе населения. Данное предположение подтверждает тот факт, что только у 2,0% этих пациентов был достоверно установлен контакт с источником микобактерий туберкулеза. Обращает на себя внимание отсутствие выявления пациентов с туберкулёмами, что говорит об экссудативно-пролиферативном типе специфических патоморфологических реакций, как ведущем варианте туберкулезного воспаления.

Выводы: в структуре заболеваемости туберкулезом студентов в последние годы превалируют малые неосложненные формы вторичного туберкулеза органов дыхания.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

А. В. Зимина, интерн, Д. Э. Раднаева, 3-й курс

Научный руководитель – м. н. с. А. В. Марковский

НИИ молекулярной медицины, лаборатория молекулярной генетики

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Разделение пациентов с сердечной недостаточностью (СН) на основе фракции выброса (ФВ) имеет важное значение в связи с различными причинами, лежащими в ее основе, а именно:

этиологией, демографией, сопутствующими заболеваниями и ответом на терапию. Фракция выброса является одним из ключевых показателей гемодинамики при СН и имеет большое прогностическое значение: чем меньше ФВ, тем хуже прогноз.

Цель. Выявить эхокардиографические (ЭхоКГ) признаки СН у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и сохранной ФВ (сФВ) левого желудочка. Задачи: 1) Определить частоту встречаемости сФВ (>50%) у пациентов с ПИКС, 2) Оценить уровень трикуспидальной недостаточности (степень трикуспидальной регургитации), степень дилатации левого предсердия (площадь левого предсердия) у пациентов с ПИКС и сФВ.

Материалы и методы. Проведен анализ эхокардиограмм 93 женщин (68%) и 43 мужчин (32%) в возрасте $58,8 \pm 14,4$ лет, наблюдавшихся в поликлиническом подразделении № 4 ГУЗ Клинического медицинского центра г. Читы. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы MsExcel 10.0. Статистическую значимость различий определяли по критерию Манна-Уитни.

Результаты. По данным ЭхоКГ ПИКС выявлен у 19 пациентов (14%), при этом у 13 из них определялась ФВ > 50% (9 мужчин и 4 женщины, средний возраст в группе составил $63,36 \pm 10,13$ лет). У больных ПИКС и сФВ степень трикуспидальной регургитации в среднем составила $1,86 \pm 0,53$, а площадь левого предсердия – $21,46 \pm 6,09$ см². В то же время, у пациентов с ПИКС и несохранной ФВ (<50%) регургитация на трикуспидальном клапане – $2,2 \pm 0,44$ и площадь левого предсердия – $23,45 \pm 7,2,29$ см² не имели значимых отличий.

Выводы. Сохранная ФВ у пациентов с ПИКС встречалась в 68% случаев. Уровень трикуспидальной недостаточности не превышал 2 степень. Площадь левого предсердия находилась в пределах 20-30 см², что свидетельствует о его незначительной дилатации.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

Д. В. Зинкина, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. К. Есипов

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Экспериментальное обоснование применения различных видов швов тонкой кишки в условиях перитонита предусматривает знание особенностей микроскопического строения кишечной стенки при воспалительной реакции брюшины.

Целью исследования явилось морфологическое изучение стенки тонкой кишки в условиях разлитого калового перитонита.

Материалы и методы. В эксперименте на 15 собаках через 12, 24 и 48 часов после моделирования калового перитонита проведено морфологическое изучение стенки тонкой кишки с использованием гистотопографического метода и морфометрии.

Результаты исследования. Через 12 часов с момента моделирования реактивной стадии перитонита, толщина стенки тонкой кишки колебалась в пределах 1,82 – 3,13 мм, в среднем составляла $2,44 \pm 0,4$ мм, что значительно больше, чем у неизменной стенки ($0,94 \pm 0,07$).

Через 24 часа с момента развития перитонита, в стенке кишки отмечаются более выраженные структурные изменения, проявляющиеся увеличением толщины стенки тонкой кишки до $2,63 \pm 0,67$ мм. Этот процесс затрагивает все слои кишечной стенки и обусловлен явлениями воспаления и отека.

При третьей, терминальной, стадии перитонита (через 48 часов), отмечено уменьшение толщины стенки тонкой кишки до $1,92 \pm 0,17$ мм, обусловленное атрофическими, дистрофическими и некротическими изменениями всех ее слоев.

Таким образом, проведенными исследованиями установлена прямая зависимость степени выраженности морфологических изменений стенки тонкой кишки от длительности развития перитонита. Мор-

фологические и морфометрические исследования стенки тонкой кишки, показали возможность применения микрохирургической техники шва лишь через 12 – 24 часа с момента развития перитонита. Структурные изменения стенки тонкой кишки, развивающиеся в терминальную стадию перитонита, обуславливают нецелесообразность применения микрохирургического шва.

ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ И ЕГО ЭФФЕКТЫ

А. Ю. Зубкова, 4-й курс, К. А. Пархета, 4-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Солодовников

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

С 1997 года действует Конвенция о запрете химического оружия. Несмотря на это, во время гражданской войны в Сирии силы оппозиции против мирного населения применили химическое оружие, такие вещества как зарин, белый фосфор и V-газы.

Зарин оказывает нервно-паралитическое действие: блокирует фермент ацетилхолинэстераза, чем вызывает постоянное напряжение нервных волокон контролирующей мышечную деятельность. Первые симптомы отравления: слезотечение, гиперсаливация, рвота. Затем появляются признаки глубокого отравления: неглубокое неравномерное дыхание, выделение пены розового цвета с примесью крови. Смертельная доза состоит из нескольких капель, смерть наступает в первые десять минут действия.

В 2016 году в сирийском Алеппо против мирного населения террористы применили белый фосфор. Белое бесцветное кристаллическое вещество, легко вступает в химические реакции. Белый фосфор всасывается в кровь, вызывая в легких случаях слабость, головокружение, головную боль, брадикардию, тошноту, в тяжелых – нарушение центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, печени. При токсических «фосфорных» гепатозах отмечается повышение трансаминазной активности, часто наблюдается активизирование лизосомальных ферментов, разрушающие гепатоциты.

Механизм V-газов (VX) основан на алкилировании азотистых оснований нуклеиновых кислот, угнетении ацетилхолинэстеразы, тиоловых ферментов и цитохромоксидазы, чем вызывают тканевую гипоксию. Обладают очень высокой кожно-резорбтивной токсичностью. Наиболее чувствительны к действию VX кожа лица и шеи. Симптомы поражения: сужение зрачков, потливость, слюноотделение, судороги, параличи, спазмы. По данным СМИ веществом этого класса 13 февраля 2017 был убит единокровный брат лидера КНДР Ким Чон Нам. Доказательствами применения этого вещества послужили его следы найденные на лице убитого. Смерть наступила в результате сильного паралича, вызванного как раз нервно-паралитическим действием яда.

Таки образом, несмотря на то, что действует запрет на применение химического оружия, оно до сих пор используется в военном деле, нанося непоправимый вред для человеческой жизни.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

А. Ю. Зубкова, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. В. Плакатина, к. м. н., асс. Е. К. Кузнецова

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Красный плоский лишай (КПЛ) – это хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек. КПЛ рассматривается как аутоиммунное заболевание. Точная этиология не установлена.

Цель исследования – анализ клинического случая красного плоского лишая

Материалы и методы: под нашим наблюдением находился пациент 13 лет, с диагнозом: «распространенный красный плоский лишай, типичная форма, прогрессирующая стадия».

Пациент находился на лечении ГАУЗ «ООККВД» с 2016 года. Поступил с жалобами на распространенные высыпания, сильный зуд, периодически возникающий в течение дня.

По данным анамнеза: считает себя больным после появления высыпания в области стоп, сопровождающиеся сильным зудом. Появление высыпаний связывает с перенесенной травмой (рваная рана правого бедра). Заболевание прогрессирует в течение полугода. В течение трех месяцев с начала заболевания наблюдался у участкового педиатра. Лечение антигистаминными препаратами не дало эффекта. В ноябре 2016 отметил появление свежих высыпаний на ладонях и предплечьях. Был направлен участковым педиатром в ГАУЗ «ООККВД».

Локальный статус: кожный патологический процесс распространенный, монотипный, локализован на коже кистей, предплечий, голени, стоп, представлен лентикулярными папулами, красно-розового цвета с фиолетовым оттенком, блестящими, полигональной формы, с пупковидным вдавлением в центре. Инфильтрация умеренная. После нанесения масла на высыпания на поверхности папул наблюдается белесоватая сетка (симптом сетки Уикхема). На коже кистей на месте травматизации линейно расположенные мелкие папулы (положительный симптом Кебнера). На слизистой полости рта высыпаний нет. На половых органах высыпаний нет. Ногтевые пластинки нормальной формы и толщины, с гладкой, блестящей поверхностью. Волосы густые крепкие. Дермографизм красный, нестойкий.

Вывод. Рассматривая КПЛ как аутоиммунное заболевание можно предположить, что у больного имеются патология внутренних органов и систем. Поэтому пациенты с хроническими дерматозами должны проходить полное обследование для исключения заболеваний внутренних органов и систем, что является залогом успешного лечения.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АНЕМИЕЙ

А. А. Ибрагимова, заоч. асп.

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. С. Субхонов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Актуальность. Стоматологическое здоровье детей – один из важнейших показателей благосостояния общества (М. А. Горбатова, 2012). Данные литературы свидетельствуют о высокой распространенности кариеса зубов 94,0% (О. И. Адмакин, 2006). Даже в индустриально развитых странах анемия встречается у 20,1% детей до 4 лет, у 5,9% детей до 14 лет и у 22,7% беременных женщин (М. В. Эрман, 2001). В структуре заболеваний крови у детей анемия занимает ведущее место, что составляет 70-80% (Т. М. Таипова, 2007). В литературе нам встретились единичные данные о проявлениях кариеса у детей с анемией.

Целью исследования является изучение развития кариеса у детей с анемией для принятия комплексных лечебных мер и профилактики осложнений.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись 26 детей с множественным кариесом молочных зубов наряду с анемией на базе отделения детской челюстно-лицевой хирургии детей и подростков и гематологии НМЦ РТ. Среди обследованных больных девочки составляли – 14 (53,85%), а мальчики – 12 (46,15%). Возраст больных в среднем составлял 5-9 лет. Жители города составили 13 (50,0%) и отдаленных районов – 13 (50,0%) больных.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования детей распределили на 3 группы. Первую группу составили 14 (53,85%) детей с анемией I степени (Hb – 91-100м/моль), группу с распространенностью кариеса составили 64,69%. При осмотре выявлено поражение в основном молочных зубов в апроксимальных и контактных поверхностях. Вторую группу составили 8 (30,76%) детей с анемией II степени (70-91м/моль) и третью группу – 4 (15,39%) с анемией III степени (Hb<70). У детей второй группы индекс КПУ был равен 83,39%.

При осмотре полости рта у детей данной группы активное развитие кариеса отмечалось на передних зубах верхней челюсти. На рентгенограмме в области верхушек передних зубов, а именно II и II, обнаружен хронический воспалительный процесс. У детей третьей группы активное распространение кариеса отмечается

во всех зубах, основу которых составляют моляры. Среди обследованных 4 детей, удаленные зубы составляли 11 зубов, и в основном моляры на нижней челюсти. Индекс КПУ был очень высоким и равнялся 92,65%.

Выводы. Таким образом, у детей на фоне железодефицитной анемии наблюдается увеличение распространенности и интенсивности поражения зубов кариесом и зубочелюстных аномалий. Проблема ранней диагностики и лечения железодефицитной анемии является актуальной, и для стоматологов, так как проявления ЖДА в полости рта являются одними из первых и ранних клинических проявлений болезни, что диктует поиск и разработку комплексных мер профилактики в первую очередь, а затем и лечебных с учетом патогенетических механизмов развития ЖДА, коррекцию причин, лежащих в основе развития данной патологии.

АСИММЕТРИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

А. О. Иванников, 6-й курс, А. С. Шарипова, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н. И. С. Митрофанова, к. м. н. Л. г. Вдовенко

Кафедра госпитальной терапии им. Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Гипертрофическая кардиомиопатия – первичное поражение сердца, характеризующееся симптомами утолщения стенок левого желудочка и развитием признаков сердечной недостаточности. В связи с прогрессом кардиохирургии стала осуществляться септальная миотомия.

Приводим клиническое наблюдение пациента с асимметрической гипертрофической кардиомиопатией. Больной Т. 39 лет поступил в отделение кардиологии ООКБ № 2 с жалобами на давящие боли за грудиной, в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при ходьбе, эпизоды учащенного ритмичного сердцебиения до 100 ударов в минуту, одышку при физической нагрузке, легкое головокружение, потемнение в глазах, слабость. Из анамнеза заболевания известно, что в течение последних двух лет стали беспокоить боли за грудиной вне связи с физической нагрузкой, слабость, «мелькание» мушек перед глазами, головокружение, повышение АД до 160/100 мм рт. ст. Пациент самостоятельно эпизодически принимал анаприлин. Последнее ухудшение в течение месяца заставило обратиться за медицинской помощью. Больному было проведено обследование: ОАК, ОАМ, определение общего билирубина, глюкозы, креатинина, холестерина, АЧТВ сыворотки крови. Патологии не было выявлено. На ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 73 в мин. ЭОС не отклонена. Гипертрофия левого желудочка с выраженными изменениями ST-T до признаков ишемии в области верхушки и нижней стенки.

По данным ЭХО – КГ было выявлено значительное повышение максимального градиента давления в выносящем тракте левого желудочка (62 мм рт. ст.), увеличение толщины стенок, увеличение массы миокарда левого желудочка (304 грамма). Пациенту был выставлен диагноз: Асимметрическая гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. СН I. ФК II. Назначено лечение: режим, диета, периндоприл, беталок – ЗОК. Больной был направлен для планового оперативного лечения в Федеральный Центр ССХ для оказания ВМП. После проведенной расширенной миоэктомии выходного отдела левого желудочка состояние пациента улучшилось.

Вывод. Применение септальной миотомии позволяет достичь значительного клинического улучшения у больных с обструкцией выходного тракта левого желудочка.

ЗАВИСИМОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ОТ ИХ ВОЗРАСТА

Н. С. Иванов, 5-й курс, Р. И. Палаева, асс.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. г. Будза, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Заболеваемость эпилепсией в Европейских странах и США составляет около 40-70 случаев на 100000 населения. Уже на ранних стадиях заболевания больных отмечаются выраженные личностные нарушения. Поэтому важным является исследование личностных особенностей.

Цель исследования – изучение особенностей личности больных, страдающих эпилепсией. Задачи исследования: поиск связи между личностными особенностями и возрастом, выявление статистической корреляции особенностей, описание связи между возрастом и личностными особенностями.

Для исследования были случайно отобраны 14 участников разного пола и возраста, страдающих эпилепсией (7 мужчин и 7 женщин в возрасте от 25 до 57 лет). Основным методом исследования было выбрано тестирование. Конкретная методика – это стандартизированный многофакторный метод исследования.

По результатам исследования получились следующие выводы: у испытуемых, моложе 45 лет в 85,7% случаев присутствует завышение по шкале коррекции, и 42,8% завышение по шкале лжи. При этом у испытуемых более старшего возраста завышения по обеим шкалам отсутствуют. Так же у испытуемых наиболее часто завышаются шкалы ипохондрии, депрессии и социальной интроверсии, однако корреляционный анализ выявил взаимосвязь возраста только со шкалами коррекции и лжи.

Исходя из результатов, можно сделать заключение, что пациенты в возрасте до 40 лет более чувствительно реагируют на ситуацию болезни, что более тягостно сказывается на внутреннем, психическом состоянии пациентов, изменяет их внутреннюю картину болезни, делает ее менее достоверной. Практические рекомендации: необходимо активно включать в лечение больных психотерапию (как групповую, так и индивидуальную), что будет более позитивно сказываться на лечении, принятии себя и своей болезни, предотвратит искажение внутренней картины болезни, будет препятствовать «закрытию» и формальному отношению пациентов к лечению.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

А. Д. Идрисов, интерн, А. М. Арзуманян, интерн

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Зулкарнеева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Башкирский государственный медицинский университет

Введение. Ключевыми направлениями в совершенствовании медико-социальной помощи женщинам старшего возраста являются внедрение новых технологий и комплексный подход к охране здоровья женщин.

Цель исследования – выявить уровень информированности о менопаузальной гормональной терапии среди женщин различных профессий, влияния менопаузальной гормональной терапии на продолжительность и качество жизни.

Материалы и методы. Проводилось анонимное анкетирование среди двух групп женщин. В первую группу мы отнесли женщин профессии «Учитель», во вторую группу включили женщин профессии «Врач». Исследование было проведено в школах Кушнаренковского района Республики Башкортостан и медицинских учреждениях г. Уфы.

Результаты. Средний возраст опрошенных в первой группе (учителя) 49 ± 4 , во второй группе (врачи) 48 ± 3 . Из числа анкетированных 57,4% – учителя, 42,6% – врачи, из них 9,8% составили врачи акушеры-

гинекологи, врачи другого профиля – 32,8%. Средний возраст наступления менопаузы составил 51,3 года. При анализе основных симптомов менопаузы отмечалось преобладание вазомоторных симптомов в первой группе респонденток (31,1%), чем во второй группе (18,7%). Тогда как нейропсихическая симптоматика преобладала во второй группе – 27,0%, а в первой группе она составила 23,2%. Осведомленность о положительном влиянии менопаузальной гормональной терапии на продолжительность и качество жизни в первой группе составила, 71,2%, тогда как во 2 группе – 93,7%. Респонденты 2 группы получили данную информацию от врача акушера-гинеколога (50,0%), остальные 50,0% – в процессе повышения квалификации, но практически все хотели бы ее получить на консультации от гинеколога. Большинство анкетированных и в первой (42,2%), и во второй группе (56,3%) хотели бы применять менопаузальную гормональную терапию с целью «сохранения молодости кожи».

Выводы. Несмотря на высокий уровень осведомленности о положительном влиянии менопаузальной гормональной терапии на продолжительность и качество жизни среди респонденток интеллектуальных профессий, таких как учителя и врачи, применяют менопаузальную гормональную терапию лишь четверть опрошенных.

УРОВЕНЬ ЛАКТАТА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО

З. г. Исмаилова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Общепризнанно, что определение высокого содержания лактата всегда указывает на критическое состояние новорожденного.

Лактат – промежуточный продукт обмена в процессе превращения глюкозы в пируват под действием фермента лактатдегидрогеназы в отсутствие кислорода.

Лактацидоз – это повышение уровня лактата крови вследствие его гиперпродукции.

Содержание лактата в норме у новорожденных 0,5–3,0 ммоль/л.

Нами были изучены: акушерско-гинекологический анамнез матери. В анамнезе наблюдались аборт, невынашивание беременности, операции на матке, яичниках, гормональные нарушения, нарушения обмена веществ, преждевременные роды при предыдущих беременностях, неблагоприятная наследственность (выкидыши), показания к абдоминальному родоразрешению (рубцовые изменения, препятствующие рождению плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, эклампсия во время беременности, угроза разрыва матки, клинически узкий таз) показатели состояния здоровья, физического развития доношенных новорожденных, регистрация темпов становления лактации у матерей. При анализе соматического здоровья матерей выявили, что беременность протекала на фоне варикозной болезни нижних конечностей, патологии ЖКТ.

Повышенные показатели лактата наблюдались у детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) (33%).

Выявлено, что период ранней неонатальной адаптации у детей с повышенным содержанием лактата в пуповинной крови (46%) течет менее благоприятно: чаще проявляется синдром угнетений ЦНС у 23% детей (общая вялость новорожденного, слабая реакция на окружающее, угнетение рефлексов, включая сосание и глотание, выраженная мышечная гипотония), дыхательные нарушения у 15% детей (интенсивное нарастание одышки (ЧДД до 60–80 в минуту) с участием в дыхательном акте вспомогательной мускулатуры, втяжением мечевидного отростка грудины и межреберий, экспираторные шумы, синюшность кожных покровов, пенистые выделения изо рта), более позднее восстановление первоначальной убыли массы тела у 8% детей. Отмечено снижение темпов становления лактации, а также зарегистрирован большой процент (90%) гипогалактий у матерей новорожденных данной группы.

Таким образом, определение лактата крови обеспечивает не только диагностику, но и несет важную прогностическую информацию для неонатолога.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Н. А. Исса, 5-й курс, А. М. Арасил, 5-й курс, Д. А. Петров, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Голдобин

Кафедра неврологии им. Давиденкова

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург

Актуальность. Развитие инфекционных осложнений у больных с атеротромботическим инсультом увеличивает длительность госпитализации и ухудшает реабилитацию данных пациентов.

Цель – изучить взаимосвязь между метаболическими нарушениями и развитием инфекционного процесса у больных с атеротромботическим инсультом.

Задачи:

1) Сделать выборку из пациентов ангионеврологического профиля с атеротромботическим типом инсульта и обозначить сопутствующие заболевания.

2) Обозначить взаимосвязь между развитием инфекционных осложнений и метаболических процессов путем статистического анализа и расчёта достоверного результата в пакете программ Statistica 8.0.

Материалы и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ течения острого периода атеротромботического инсульта у 58 больных. У 24 из них наблюдалось развитие инфекционных процессов- ОРЗ и пневмонии (основная группа). У 34 больных в остром периоде подобных осложнений не было – контрольная группа. Осуществлялась оценка нарушений углеводного и липидного обменов, а именно анализировались влияние ожирения, сахарного диабета в стадии субкомпенсации на развитие инфекционных осложнений.

Результаты и обсуждения. Наличие диабета в стадии субкомпенсации достоверно чаще увеличивало вероятность развития инфекционного процесса у больных ($p < 0,01$). Дислипидемия достоверно чаще наблюдалась у больных основной группы ($p < 0,05$). Также в основной группе чаще выявлялся абдоминальный тип ожирения и метаболический синдром (полный или частичный).

Выводы. Развитие инфекционных осложнений при атеротромботическом инсульте потенцируется наличием метаболического синдрома, субкомпенсированного сахарного диабета, абдоминальным типом ожирения и дислипидемией. Данное исследование является пилотным, планируется продолжить изучение данного вопроса на большем числе наблюдений.

ОСЛОЖНЕННАЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА, 6 ЛЕТ, С ДСТ

М. С. Кажаяв, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – хроническое, рецидивирующее заболевание, характеризующееся формированием язвенного дефекта слизистой оболочки и подслизистого слоя вследствие локального воспалительно-некротического процесса. Осложнения язвенной болезни: 1. Перфорация, 2. Стеноз, 3. Кровотечение, 4. Малигнизация.

Клинический случай в педиатрической практике: Пациент А. 6 лет с диагнозом: язвенная болезнь 12-перстной кишки: язва луковицы 12-перстной кишки, осложненная кровотечением, рецидивирующее течение. Хронический гранулезный Н.рул.-ассоциированный гастрит. Проксимальный эрозивный дуоденит, стадия обострения. ДГР. Диагноз соп.: ДСТ. ПМК I ст. Диагональные трабекулы в ЛЖ. Грубая задержка ПРР, сенсорно-моторная алалия. Жалобы: боли в животе, рвота с примесью крови, отсутствие аппетита. Анамнез заболевания: дебют в 3 года: боли в животе, тошнота, рвота, отсутствие аппетита. В ноябре

2016 года кровотечение из верхнего отдела ЖКТ. 23 января 2017 года рецидив заболевания. Анамнез жизни: ребёнок от II беременности II родов. В течение всей беременности угроза выкидыша, гестационный пиелонефрит, преэклампсия. Роды стремительные. Задержка внутриутробного развития. Легкая асфиксия. Задержка моторно-статической функции, речевой функции. Генетический анамнез: у мамы и у бабушки – хронический гастрит, у дяди – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Гастроэнтерологический статус – кожный покров бледный, язык обложен белым налетом, умеренная болезненность в эпигастрии, печень и селезенка не увеличены, стул склонный к запорам. Диспластический статус: астеническое телосложение, долихоцефалическая форма черепа, гипермобильность суставов. Генотипические признаки ДСТ–Полиморфизм генов коллагена (COL1A1), гены детоксикации ксенобиотиков ассоциированы с развитием ДСТ. Данные параклинического обследования: 1. Реакция Греггера+. 2. ФЭГДС: явление гастрита с гиперплазией слизистой тела и антрального отдела желудка. Две язвы 12-перстной кишки. Явления проксимального дуоденита. Дуоденогастральный рефлюкс. 3. Хелп-тест– Н.Руl. ++++. 4. ЭХО-КГ с ДГ: ПМК I ст, в ЛЖ диагональные трабекулы.

Заключение. Для врача-педиатра чрезвычайно важно на ранних этапах развития заболевания выявить детей с признаками ДСТ – группа риска по эрозивно-язвенным поражениям гастроинтестинального статуса пациента и, наоборот, при подтверждении диагноза ЯБ 12ПК следует выявлять диспластические признаки.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АКНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОрГМУ

Ю. О. Кательникова, 5-й курс, А. А. Умирсирикова, 5-й курс

Научные руководители: асс. Н. В. Плакатина, к. м. н., асс. Е. К. Кузнецова

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – Изучение заболеваемости акне среди студентов ОрГМУ с I по V курсы лечебного факультета.

Задачи исследования:

- 1) Изучить статистику распространенности акне среди студентов.
- 2) Выявить основные причины угревой сыпи, по мнению студентов.
- 3) Установить влияние акне на психоэмоциональное состояние студентов.
- 4) Выявить частоту обращаемости студентов к врачам – специалистам и эффективность от полученного лечения.

В настоящее время угревая сыпь является одной из самых распространенных проблем среди молодежи и представляет важную медико-социальную проблему. J. Leyden при обследовании более 1000 людей приводит следующие цифры: 85% лиц в возрасте от 12 до 24 лет страдают акне, 8% – 25 до 34 лет, 3% – 35 – 44 года. Некоторые авторы предлагают термин физиологические акне. Но с этим трудно согласиться, так как развитие акне связано с патоморфологическими процессами, которые проявляются различными морфологическими элементами, что уже является патологическим состоянием. Также, акне влияют на качество жизни: расположение сыпи на лице нередко приводит к формированию различных психоэмоциональных расстройств, снижению самооценки, трудностям в социальной и профессиональной адаптации.

Материалы и методы. Исследования были проведены на 253 студентах ОрГМУ. Основной метод исследования – анкетирование студентов с I по V курсы лечебного факультета, из которых 64% составляют девушки, а 36% – юноши.

Полученные результаты показывают, что около половины опрошенных студентов отмечают у себя акне. Максимальное число респондентов с угревой сыпью отмечалось среди лиц в возрасте 20 лет. Начало высыпаний отмечается от 13 до 15 лет. Угревая сыпь локализуется в основном на коже лба, щек, подбородка. Основными причинами рецидива акне, по мнению студентов, являются – плохая экология, период полового созревания, у девочек с приходом менструального цикла. У 65% студентов не отмечается патологии со стороны ЖКТ. В основном студенты лечатся самостоятельно (77% из опрошенных) и не обращаются

к врачам – специалистам. Больше половины студентов отмечают положительный эффект от самостоятельного лечения – 75%. Половина студентов отмечают, что всё-таки акне влияет на их психоэмоциональное состояние.

В целом полученные нами результаты подтверждают актуальность данной проблемы.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗАПАДНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Н. Кирсанова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Кадровые ресурсы являются важнейшим фактором, обеспечивающим результативность и эффективность всей отрасли здравоохранения. Для повышения эффективности акушерской помощи в настоящее время активно создаются перинатальные центры, которые предназначаются для оказания амбулаторной и стационарной высококвалифицированной медицинской помощи женщинам группы высокого риска развития перинатальной патологии и их детям.

Цель исследования – выявление кадровых ресурсов и потребности перинатального центра в специалистах различного профиля.

Задачи исследования: изучить кадровый состав медицинских работников подразделений перинатального центра г. Бузулука.

Методы исследования: для оценки кадрового состава перинатального центра проводился сравнительный анализ штатного расписания по перинатальному центру, утвержденного главным врачом ГБУЗ «ГБ» на 2014 год с рекомендуемыми штатными нормативами для перинатального центра, приказом МЗ РФ № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология». Были определены три уровня соответствия нормативным требованиям: соответствует, не полностью соответствует (с указанием причины), не соответствует. Проведена оценка кадрового состава родильного дома, включая акушерское наблюдательное отделение, родовое отделение, акушерское отделение патологии беременных, отделение новорожденных, отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных, отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей.

Заключение: в ходе исследования было выявлено соответствие штатного расписания нормативным документам не менее 50% в каждом отделении. Наиболее благоприятная ситуация в женской консультации и отделении новорожденных детей. В остальных отделениях перинатального центра наблюдается не полное или частичное несоответствие рекомендуемым нормативам. Наиболее часто несоответствие происходило по причине совмещения должностей с основной работой в ГБУЗ «ГБ» г. Бузулука или отсутствия выделенных штатных единиц. Не укомплектованность наблюдается чаще среди врачебных кадров, чем сестринских. Среди сестринского персонала во всех отделениях полностью отсутствует должность младшей медицинской сестры уходу за больными.

ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО «УРОКА ЗДОРОВЬЯ»

В 1-4-Х КЛАССАХ, В ЧОУ СОШ «ОР-АВНЕР»

Ю. В. Китаева, 4-й курс, А. В. Носенко, 4-й курс

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время уровень заболеваемости кариесом, а также некариозными поражениями зубов у детей остается крайне высоким. Улучшение гигиенического воспитания является одним

из приоритетных направлений, повышающих качество профилактики основных стоматологических заболеваний среди детского населения. Цель работы – на основании полученных анкет учеников 1-4-х классов ЧОУ СОШ «ОР-АВНЕР» выявить какое количество детей знает, как правильно ухаживать за полостью рта и обучить гигиеническим навыкам чистки зубов.

Материалы и методы. Анкеты учеников ЧОУ СОШ «ОР-АВНЕР». Было собрано 25 анкет. Фантомные модели челюстей, зубные щетки. По результатам анализа установлено: применение дополнительных предметов и средств гигиены полости рта отмечали 20% анкетированных. Кратность замены зубной щетки, соответствующую общепринятым критериям, соблюдает 40%. Только 15% посещают врача-стоматолога два раза в год и 8% один раз в год.

Выводы. В ходе анкетирования уровень знаний учеников может быть оценен как низкий. Необходимо комплексное гигиеническое воспитание детей в форме стоматологических «Уроков здоровья».

ХАРАКТЕР РЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БИОПОЛИМЕРА ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

С. М. Кичигин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ж. Ж. Шуланова

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Лечение острого панкреатита (ОП) остаётся одной из важнейших проблем хирургии. Ежегодный рост числа больных ОП, высокая частота осложнений, инвалидизация лиц трудоспособного возраста, увеличение доли летальных исходов определяют актуальность данного исследования.

Цель исследования – Экспериментально обосновать целесообразность местного применения наноструктурированной гиалуроновой кислоты (НГК) в лечении экспериментального острого панкреатита (ЭОП).

Материалы и методы: исследование выполнено на белых половозрелых крысах-самцах (n=240 особей), которым была создана модель ЭОП: I группа (n=16) – неинфицированный ЭОП без лечения (контроль), II группа (n=64) – неинфицированный ЭОП с местным применением НГК, III и IV группы (n=128) – инфицированный ЭОП лабораторными штаммами *E. coli* и *S. aureus* соответственно с лечением НГК, в том числе в сочетании с цiproфлоксацином, V группа (n=16) – инфицированный ЭОП лабораторными штаммами *E. coli* и *S. aureus* без лечения. Оценка клинического состояния животных (в баллах) осуществлялась путем анализа их двигательной активности, реакции на звуковой и болевой раздражители, питьевой и пищевой режим. Гистоморфологические изменения в ткани поджелудочной железы исследовали на светоптическом уровне, проводили морфометрию и иммуногистохимическое исследование с определением маркеров апоптоза и пролиферации.

Результаты: при местном применении НГК (пленка, гель) в лечении ЭОП заметно улучшилось состояние экспериментальных животных, снизилась летальность в 2,5 – 2,8 раза по сравнению с группами животных без лечения. НГК приводит к уменьшению отека ткани железы и восстановлению микроциркуляции, тем самым предупреждает увеличение зоны некроза, а также потенцирует репарацию, за счет активации клеток фибробластического дифферона.

Выводы: сочетанное применение НГК с цiproфлоксацином лимитирует развитие гнойно-некротических процессов. Быстрое отграничение очагов панкреонекроза созревающей соединительной тканью ограничивает распространение гнойно – некротического процесса и реализует гисто и органотипические изменения поджелудочной железы по типу репаративной регенерации.

ИЗУЧЕНИЕ ТИПОВ УЛЫБОК И ПРИКУСОВ У СТУДЕНТОВ 4-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*А. А. Климова, 4-й курс, А. С. Родионова, 4-й курс
Научный руководитель – асс. Т. В. Лебеядицева
Кафедра терапевтической стоматологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Знание стоматологом-ортопедом различных типов улыбок играет важную роль в его работе. Это помогает при восстановлении зубов, подлежащих протезированию, снятию оттисков, определении соотношения челюстей, а так же значительно повышает качество эстетического вида.

Цели и задачи исследования: выявление распространенности типов и стилей улыбок у студентов 4 курса стоматологического факультета, а так же их зависимость от видов прикуса. В процессе исследования было осмотрено 40 человек от 20 до 24 лет с фотофиксированием улыбки каждого. Оценка проводилась путем изучения полученных фотоснимков с их дальнейшим статистическим анализом.

В качестве основных критериев были выбраны: 1) определение характера движений губ, углов рта при возникновении улыбки, 2) описание параметров зубов, альвеолярных отростков, доступных визуально при разных типах улыбки, 3) определение прикуса, 4) формирование групп улыбок по типам и стилям с учетом полученных данных.

В результате проведенного исследования было выявлено, что наиболее распространенными являются комиссурный тип и сосочковый стиль улыбки. Зависимости между типами улыбок и видами прикуса выявлено не было.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ, КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ТИПОВ ПИТАНИЯ У ЛИЦ, ПРАКТИКУЮЩИХ ДИЕТЫ

*А. Ю. Ковтуненко, 4-й курс
Научный руководитель – асс. А. И. Ерзин
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В современном мире, где огромную роль играет мода, навязываемая ценность «худых» идеалов, девушки все чаще прибегают к диетам. В основе этого явления лежат: низкая самооценка, неуверенность в себе, зависимость от мнения окружающих и др. Истоки данных проблем закладываются в семейном воспитании, где под действием отрицательных переживаний у ребенка формируются ранние дезадаптивные схемы (далее РДС). Переживания по поводу фигуры, не соответствующей «образцу», – источник психологического стресса. Для совладания с ним девушки используют «копинг – стратегии» поведения. Научные исследования в области РДС и копинг-стратегий мало освещены в отечественной литературе. Цель – проследить взаимосвязь РДС, копинг-стратегий и типов диет. В исследовании мы использовали методику диагностики РДС Янга в адаптации П. М. Касьяника и Е. В. Романовой, опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса. Кроме того, испытуемым была предложена анкета, направленная на выявление особенностей питания. В исследовании приняли участие 30 респондентов: условно – здоровые девушки в возрасте от 19 до 25 лет, практикующие различные типы диет. Корреляционный анализ был выполнен с помощью программы IBMSPSSStatistics 22, использовался коэффициент ранговой корреляции Пирсона. Анализ взаимосвязей показателей типа диеты, РДС и копинг-стратегий выявил следующее: 1. Отрицательная связь ограничительного типа питания с РДС «Пунитивность» ($p \leq 0,05$). 2. Положительная связь ограничительного типа питания с копинг-стратегией «Бегство-избегание» ($p \leq 0,01$). 3. Прямая взаимосвязь показателей «Подсчет калорий» с такими копинг-стратегиями, как «Конфронтация» и «Поиск социальной поддержки» ($p \leq 0,05$). 4. Положительная связь конфронтационного копинга с РДС «Недоверие», «Социальная отчужденность», «Стыдливость» ($p \leq 0,05$). 5. Копинг-стратегия «Положительная переоценка» положи-

тельно связана с РДС «Подавленность эмоций» ($p \leq 0,05$). 6. Положительная взаимосвязь показателей копинг-стратегии «Принятие ответственности» с РДС «Недоверие» ($p \leq 0,05$). 7. РДС «Покинутость» и «Неуспешность» положительно связаны с такими копинг-стратегиями, как «Конфронтация» и «Бегство-избегание» ($p \leq 0,01$).

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ

Н. С. Козлова, асп., Е. В. Мордвина, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. Л. Давыдкин¹,

д. б. н., проф. Е. В. Ройтман²

¹ – Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

¹ – Самарский государственный медицинский университет

² – Кафедра онкологии, гематологии и лучевой терапии

² – Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Истинная полицитемия – заболевание, характеризующееся повышенной пролиферацией миелоидного ростка кроветворения. У 30-40% больных истинной полицитемией причинами летального исхода являются различной локализации тромбозы. В связи с чем, актуальным является изучение реологических свойств крови и морфологии эритроцитов.

Целью данной работы явилось изучение морфологических изменений, процессов агрегации и деформируемости эритроцитов при истинной полицитемии (ИП).

Материалы и методы. Нами обследовано 17 пациентов с ИП, наблюдающихся в Самарском областном гематологическом центре на базе Клиник СамГМУ. Группу контроля составили 27 здоровых людей, определялись такие показатели как: вязкость плазмы, величина вязкости цельной крови в диапазоне скоростей сдвига от 5 до 300 с⁻¹, индекс агрегации и индекс деформируемости эритроцитов, относительная вязкость крови. Исследования реологических свойств проводились на ротационном вискозиметре АКР-2. Морфологические характеристики эритроцитов изучали с помощью лазерного интерференционно-модуляционного микроскопа МИМ-340.

Результаты. Были изучены изменения формы, агрегации и деформируемости эритроцитов у пациентов с ИП. У всех больных отмечалось увеличение показателя вязкости цельной крови при всех скоростях сдвига. При оценке процесса дезагрегации эритроцитов выявлено, что стойкость клеточных конгломератов у больных ИП оказалась выше, чем в группе контроля. Индекс деформируемости эритроцитов у больных ИП был достоверно выше по сравнению с группой контроля (1,145 и 1,106, соответственно), что говорит об ухудшении деформируемости эритроцитов у наблюдаемых пациентов. При помощи микроскопа МИМ-340 у больных истинной полицитемией было выявлено увеличение отношения фазовых высот эритроцитов в сравнении с другими заболеваниями системы крови.

Выводы. Нами были выявлены особенности гемореологических свойств крови и морфологии эритроцитов у больных истинной полицитемией, являющиеся дополнительными лабораторно-диагностическими признаками, которые необходимо рассматривать при выборе тактики ведения пациентов.

НЕКОТОРЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А. Е. Козлова, 5-й курс, А. И. Широнова, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. В. Абубакирова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Негативные тенденции в состоянии здоровья детской популяции на современном этапе определяют необходимость раннего выявления отклонений показателей здоровья и их ранней профилактики.

Цель – оценить некоторые функциональные показатели состояния здоровья детей и подростков г. Оренбург с помощью современных скрининговых методов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 845 детей г. Оренбург (6-18 лет) I и II групп здоровья в Центре здоровья для детей.

Физическое развитие (ФР) оценивалось с помощью программы «Antropo 2009», уровень адаптации – с применением комплекса «Варикард-экспресс».

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) оценивалось по данным компьютерной системы скрининга сердца «Кардиовизор» с 3-D визуализацией, дыхательной системы – по данным компьютеризированной спирометрии. Также определялись показатели холестерина в капиллярной крови экспресс-анализатором. У курящих детей определялись уровни окиси углерода (СО) в выдыхаемом воздухе и HbCO – методом микроСОметрии.

Результаты исследования: отклонения в ФР наблюдались у 53% обследованных. Выраженное напряжение адаптивных резервов организма отмечалось у 20%, срыв адаптации – у 5% детей.

Повышенные показатели уровня холестерина определялись в 3,5% случаев в возрасте 6-10 лет с тенденцией к увеличению количества детей с гиперхолестеринемией в группе 14-18 лет.

Функциональные изменения ССС (снижение потенциалов возбуждения миокарда предсердий и желудочков, инверсия потенциалов возбуждения, нестабильность водителя ритма) отмечались у 65% детей, дыхательной системы (легкая и умеренная рестрикция) – у 29%. Повышенное содержание СО и HbCO имели 89% курильщиков.

Заключение: 1. Более половины обследованных имеют отклонения в ФР, причем треть изменений представлена сочетанием отклонений как по массе, так и по росту. 2. Ведущее место среди всех отклонений занимают изменения ССС, у каждого четвертого ребенка отмечается высокий уровень стресса. 3. Раннее выявление отклонений показателей состояния здоровья детей с использованием современных методов скрининг-диагностики обеспечивает эффективное ведение диагностического поиска возможных нарушений и их своевременную профилактику.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМ

А. г. Кокина, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф, заведующий кафедрой терапии Р. С. Богачёв

Кафедра терапии

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Актуальность. Острый коронарный синдром (далее-ОКС) является одной из самых серьезных проблем 21 века. ОКС посвящено большое количество клинических рандомизированных исследований (например, исследования PIONEER, ROCKET, NORSTENT). Летальность от инфаркта миокарда в Калининградской области в 2015 году составила 9,80%.

Целью явилось сравнительное изучение гендерных аспектов комплаентности больных, перенесших ОКС, и её влияние на клинико-функциональные особенности ОКС у мужчин и женщин

Материалы и методы. Были проанализированы особенности ОКС в зависимости от комплаентности у 100 пациентов в возрасте от 40 до 65 лет (50 мужчин, 50 женщин). Для унификации результатов исследования была разработана анкета, включающая вопросы для оценки комплаентности и разделы для оценки факторов риска, клиники и результатов исследований.

Результаты и их обсуждение. У 29 из 50 женщин общая комплаентность находится на высоком уровне, у 21-на среднем. Высокий уровень социально-поведенческой у 50%, высокий уровень эмоциональной комплаентности у 84%. Количество мужчин с высоким уровнем общей комплаентности составило 32 из 50, но во всех трех шкалах присутствуют пациенты с низким уровнем комплаентности. Причины отказа от приема препаратов: «зачем пить лекарства, если не болит?», отсутствие времени для соблюдения режима. Для групп с высоким уровнем комплаентности более характерен типичный синдром ангинозных болей.

Нарушение липидного обмена более выражено в группах со средним уровнем комплаентности. В группах со средним уровнем комплаентности чаще диагностировался ОКС с подъемом сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса. По результатам ЭхоКГ у групп со средним уровнем комплаентности чаще выявлялось ремоделирование миокарда и поражение клапанного аппарата. По результатам коронарографии у женщин со средним уровнем комплаентности чаще выявлялось многососудистое поражение.

Выводы: 1) Все три вида комплаентности женщин находятся на более высоком уровне, чем у мужчин. 2) Для групп с высокой комплаентностью в большей степени характерны типичные формы ангинозных болей. 3) Ремоделирование миокарда, поражение клапанов и многососудистое поражение коронарных артерий чаще отмечались у женщин со средним уровнем комплаентности.

PLACENTAL HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN ASSOCIATION WITH PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION

*Authors: Marija Kolosova¹, Maija Koka¹, Anita Ungure¹
Scientific research supervisor: Dr. med. Ivanda Franckeviča²
¹Rīga Stradiņš University, Latvia
²Children's Clinical University Hospital*

Key words. Pregnancy, placenta, preeclampsia, *hypertensia gravidarum*

Introduction. Pregnancy induced hypertension (PIH) is one of the leading causes for maternal morbidity and mortality, which contains 18% of all maternal mortality cases worldwide [E. Abalos et al., 2013].

According to the latest studies, PIH is associated with increased syncytial knots formation, placental infarctions, petrification and hyalinization processes [D. Samani et al., 2014, G. Ogge et al., 2011, I.C. Weel et al., 2016].

Aim. To analyze the histopathological changes in placental tissue in PIH cases and compare them to the control group (CG).

Materials and methods. This was a retrospective cohort study of 140 histopathology records from year 2013 to year 2015, collected from the Pathology Department of Children's Clinical University Hospital. 73 cases were selected to research group (RG) and 67 to CG. Inclusion criteria for RG were cases with diagnosed *hypertensia gravidarum*, preeclampsia or eclampsia. Exclusion criteria for CG were maternal chronic diseases, acute infections, premature deliveries. Data collection and statistical analysis was performed using SPSS 22.0 and Excel 2010.

Results. Placental weight was found to be low for gestational age standards in RG ($p < 0,05$). The rate of placental infarctions was higher in RG 50,0% ($n=36$) comparing with CG 32,4% ($n=22$), $p < 0,05$. PIH was not associated with an increased rate of intervillous fibrin deposition (IFD) ($p > 0,05$). There was an association between an increased Syncytial knot index (SMI) and PIH ($p < 0,05$). There was no statistical difference in both maternal (29,6%, $n=21$ vs. 23,5%, $n=16$, $p > 0,05$) and fetal (15,5%, $n=11$ vs. 8,8%, $n=6$, $p > 0,05$) inflammatory response between RG and CG.

Conclusion. PIH is associated with low placental weight for gestational age, increased rates of placental infarctions and with an increased SMI. No association between PIH and intervillous fibrin deposition, maternal or fetal inflammatory response was proven. Placental infarctions and SMI should be considered as histopathological evidence of PIH.

The fact that PIH was not associated with IFD, can be explained with maternal reaction against fetal antigens.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

М. О. Комлева, 5-й курс

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

Проблемная научно-исследовательская лаборатория

по изучению механизмов естественного иммунитета

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным Ю. А. Гуркина (2009), наиболее часто нарушения менструального цикла (НМЦ) у девушек проявляются в виде гипоменструального синдрома. Дефицит массы тела – один из факторов, способствующих возникновению НМЦ. Учитывая высокую частоту НМЦ в подростковом возрасте (15-17 лет) за последние годы, представляет интерес анализ данных о физическом развитии девушек-подростков с репродуктивными нарушениями.

Цель работы – оценить и проанализировать данные о физическом развитии девушек с НМЦ по типу гипоменструального синдрома.

Материалы: данные отчетов из районов Оренбургской области, данные обращаемости на прием к детскому гинекологу ГБУЗ «ОДКБ».

По Оренбургской области в 2012 г. НМЦ по типу гипоменструального синдрома у девушек-подростков составили 72,1%, в 2013г. – 65,8% и 83,3% в 2014г. В эту группу нарушений были включены олигоменореи и вторичные аменореи. Частота вторичных аменорей в Оренбургской области у девушек-подростков варьирует от 8,8% (2014г) до 13,6% (2013г).

В результате проведенного анализа физического развития девушек-подростков с НМЦ было установлено преобладание нормосомии в Центральной (Цз) (68,5%), в Восточной (Вз) (68,3%) и Западной (Зз) (53,6%) зонах области. Лептосомия у девушек преобладала на западе (26,8%) и составила Цз (15,1%) и Вз (12,2%). Пахисомия наблюдалась у 14,6% девушек в Зз, 12,3% – Цз, 9,7% – Вз. Гипосомия у подростков отмечалась только в Цз (4,1%) и Вз (4,8%). Гиперсомия зарегистрирована у 4,8% девушек Западной зоны. У девушек со вторичной аменореей в Центральном (76,9%), Восточном (62,5%), Оренбуржье в физическом развитии преобладала нормосомия. Наряду с этим, у 15% девушек Цз с олигоменореей, выявлена пахисомия. В Вз и Зз области в 17,2% и 12,5% случаев соответственно, у пациенток с олигоменореей, выявлялась лептосомия. У пациенток с олигоменореей во всех зонах преобладала нормосомия: Цз – 66,7%, Вз – 71,8%, Зз – 58,6%.

Таким образом, выявлено преобладание олигоменореи среди НМЦ, что сопровождалось тенденцией в физическом развитии к лептосомии, пахисомии. В подростковом возрасте имеет значение оценка показателей физического развития при гинекологических заболеваниях, что должно учитываться специалистами на профосмотрах.

НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

М. О. Комлева, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Т. В. Вивтаненко, к. м. н., доц. Л. М. Демина

Кафедра детских болезней

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время во всём мире 10-12% детской популяции страдает различными аллергическими заболеваниями. Подтверждена высокая распространенность бронхиальной астмы, аллергического ринита и атопического дерматита (Хаитов Р.М., 2014, Чучалин А. Г., 2008). Актуальной проблемой является гинекологическая патология у девочек: нарушения менструального цикла (НМЦ) составили 34-42%, воспалительные заболевания – 15-25,2%, нарушение полового развития – до 21% (Ю. А. Гуркин, 2009, Е. В. Уварова, 2012).

Цель работы – исследовать структуру гинекологической заболеваемости у девочек-подростков с аллергологической патологией (АП) по обращаемости к детскому гинекологу.

Материалы: амбулаторные карты девочек-подростков (14-17 лет) с АП (аллергический ринит, атопический дерматит, респираторный аллергоз) и НМЦ.

Установлено, что наиболее частая АП у данных пациенток – аллергический ринит (80%), реже атопический дерматит (15%) и респираторный аллергоз (5%). В структуре НМЦ 50% приходится на олигоменорею, включая вторичную аменорею (18%). Дисменорея в сочетании с ПМС встречалась в 36,4% случаев, меноррагия – в 13,6%. У 43,8% пациенток отмечено усиление проявлений аллергии за 5-7 дней до начала ожидаемых менструаций, которая выражалась в усилении ринореи, без признаков респираторной инфекции. Анализируя физическое развитие девочек нормосомия установлена в 45% случаев, лепто- и пахисомии в 20%, гипосомия в 10%. В УЗ-картине преобладали мультифолликулярные яичники (55%). Повышение IgE в 2,5 раза выявлено у 15%, в 1,5 раза у 75% девушек. Средняя концентрация IgE в группе составила 138,3 МЕ/мл. В 46,1% случаев наблюдалась умеренная эозинофилия, (средняя концентрация – 4,6%). Отклонений уровней гонадотропных гормонов и их соотношения, тестостерона, ДЭА-сульфата, 17-ОН-прогестерона и кортизола не выявлено. Гиперпролактинемия наблюдалась у 14,3%. Гипоэстрогения выявлена у каждой 4 девушки (25%).

Выявленная гинекологическая патология в виде НМЦ и аллергических вульвитов у девушек-подростков на фоне аллергологической патологии определяет целесообразность взаимодействия гинекологической и аллергологической служб для своевременной коррекции данных изменений.

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ GESTАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

И. А. Кондраткова, 5-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: гестационный сахарный диабет (ГСД) – гипергликемия, впервые выявленная по время беременности и не соответствующая критериям манифестного диабета. Частота ГСД в мире варьирует от 1 до 14%, в России – до 4%.

Цель исследования – анализ ведения беременности и родов у беременных с ГСД. Оценка клинического состояния беременных с ГСД.

Материалы и методы исследования: проанализировано 35 индивидуальных карт беременных с гестационным сахарным диабетом за 2016 год. Расчет проводился при помощи метода средних арифметических величин.

Результаты исследования: исследование проводилось на базе женских консультаций МГКБ № 2 и ГАУЗ ООКБ № 2 с 15 января по 15 февраля 2017 года. Средний возраст пациенток составлял 29 лет. При оценке сопутствующей патологии преобладала анемия легкой степени тяжести (47%), преэклампсия (16%), гемодинамические нагрузки (22%). Оценка акушерского анамнеза показала, что первая беременность наблюдалась в 32% случаев, вторая – в 29% случаев, третья – в 15%, четвертая – в 9%, пятая – в 12%, и седьмая – в 3%. У 57% исследуемых женщин, диагноз ГСД был поставлен в первом триместре, а во втором триместре у 43% беременных. Для лечения ГСД использовалась монодиетотерапия, без применения фармакотерапии. Сроки родоразрешения от 38 недель до 42 недель: у 24 пациенток – роды были в срок, у 9 – более 40 недель, а у 3 – менее 39 недель. По виду родоразрешения преобладали физиологические роды (68%). Основное осложнение в родах – это кровотечение (20%). На втором месте – разрыв промежности (9%), причина которому крупный плод. Средний вес новорожденного составил -3,469 кг, а рост 51 см. Средние оценки по шкале Апгар на 1 и 5 минуте – 7,7 и 8,08 баллов соответственно, что показывает нормальное

состояние и функционирование жизненно важных систем организма малыша. Среди осложнений, влияющих непосредственно на плод преобладали следующие: крупный плод, малый плод, острая тяжелая асфиксия, что, возможно, говорит о декомпенсации ГСД.

Выводы: представленный материал показывает насколько разнообразными являются осложнения, угрожающие как организму матери, так и плода при сахарном диабете. Наблюдение пациенток с ГСД должны совпадать с протоколами по ведению данной категории больных. Лечение беременных с ГСД не должно останавливаться только на диетотерапии, необходим комплексный подход.

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ

И. А. Кондраткова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. г. Э. Кузнецов

Кафедра госпитальной терапии им. Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В ряду проблем неотложной терапии особое место занимает тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), которая является сложной междисциплинарной проблемой. Смертность при ТЭЛА составляет около 30%, что определяет актуальность затронутой темы. При этом точной статистики в отношении распространённости ТЭЛА в России не существует. В большинстве случаев ТЭЛА является осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей и встречается не только у пациентов кардиологического профиля.

Цель исследования. Определить причины данной патологии у больных неврологического отделения ПСО с острым нарушением мозгового кровообращения.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Первичного Сосудистого Отделения ГАУЗ «ГКБ им. Н.И.Пирогова». Проведен анализ историй болезней пациентов, течение болезни которых осложнилось ТЭЛА. Оценка проводилась за первое полугодие 2016 года. Обработка материала проведена статистическими методами с использованием параметрических и непараметрических критериев.

Результаты исследования. Были получены данные о распространённости ТЭЛА среди пациентов, перенесших ОНМК и проходивших лечение и реабилитацию на базе ПСО.

Существенное влияние на распространённость ТЭЛА оказывали такие факторы, как возраст, пол, наличие факторов риска, время активации пациента и антикоагулянтная терапия. Выявлено увеличение частоты ТЭЛА с возрастом, что, возможно, объясняется простым накоплением сопутствующих заболеваний, которые сами по себе являются факторами риска ТЭЛА. Установлено, что своевременное назначение антикоагулянтной терапии и длительный прием антикоагулянтов сопровождается снижением случаев ТЭЛА у пациентов, перенесших инсульт.

Ранняя активация пациентов, также сопровождалась снижением частоты развития ТЭЛА.

Выводы. Представленный материал показывает, что имеется прямая связь между режимом активации пациента, временем проведения антикоагулянтной терапии и частотой встречаемости тромбоэмболии легочных артерий у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Возраст, сопутствующая патология также являются неизменными факторами риска в развитии ТЭЛА. Таким образом, своевременное назначение антикоагулянтной терапии, ранняя активация больных поможет добиться снижения смертности пациентов от ТЭЛА.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ВЕНОЗНОМ ДОСТУПЕ

Н. А. Кондрашова, 4-й курс, А. С. Рузаева, 4-й курс, Д. Д. Жумагулов, 4-й курс, Н. С. Гусев, асп.

Научный руководитель – асп. Н. С. Гусев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В связи с увеличением числа больных хроническими заболеваниями, увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста, перед медицинским персоналом встает задача по организации и проведению ухода за тяжелобольными и неподвижными пациентами. Таким пациентам назначаются различные лекарственные средства, но пути их введения могут быть затруднены по ряду причин, в том числе внутривенное введение препаратов, что подчеркивает актуальность данной проблемы.

Цель исследования – проведение комплексного анализа способов введения лекарственных средств при затрудненном венозном доступе среди среднего медицинского персонала ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» (21 человек).

Задачи: 1) Провести анкетирование среднего медицинского персонала ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова». 2) Выявить категорию пациентов с наиболее часто встречающимся затрудненным венозным доступом. 3) Выяснить тактику поведения медицинской сестры в данной ситуации. 4) Определить среди данной категории пациентов частоту возникновения осложнений.

Нами был проведен опрос медицинских сестер отделений различного профиля ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова», а именно: хирургических (2), реанимационных (2), паллиативного (1), неврологических (4) и кардиологических (2) и получены следующие результаты:

В 100% случаев возникали трудности внутривенного доступа. В 43% случаев венозный доступ затруднен у тяжелобольных и ослабленных пациентов, в 27% – это пациенты пожилого и старческого возраста, 20% – пациенты, находящиеся без сознания, в 10% – это истощенные пациенты. Также при опросе выяснилось, что осложнения при внутривенном доступе возникают у пациентов именно этих групп. К наиболее часто возникающим осложнениям относят: в 51% случаев – кровоизлияние в месте прокола вены, 33% – аллергические реакции, 26% – спазм вены во время прокола. Тактика поведения медицинских сестер по данным опроса заключается в следующем: в 40% случаев препарат вводят внутримышечно, введение в более доступную вену осуществляется в 38% и в 22% лекарственный раствор капается в подкожно-жировую клетчатку на бедре.

Вывод. Проведенное исследование подчеркивает актуальность проблемы венозного доступа у определенной категории пациентов и нацеливает на поиск альтернативного пути введения лекарственных средств.

ОПУХОЛИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С. М. Коннова, 6-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Опухоли сердца у детей относятся к редкой патологии. В связи с внедрением современных диагностических методов появилась возможность прижизненной, в том числе пренатальной их диагностики. 75% всех опухолей сердца являются доброкачественными и представляют собой рабдомиомы. В 50-75% случаев рабдомиомы сочетаются с туберозным склерозом, ведущим признаком которого является поражение ЦНС (судорожный синдром, задержка моторного и нервно-психического развития). Гистологическая верификация опухолей проводится редко.

Цель – анализ клинико-лабораторной картины 5 больных, находившихся на лечении в ОДРВ МДКБ г. Оренбург в 2012-2016 гг.

Материалы и методы – анализ историй болезней и ф.112.

Результаты – все дети (девочки) родились от женщин с отягощенным акушерским анамнезом. Опухоли сердца пренатально выявлены у 2 пациентов (30-31 неделя беременности), 4 девочки родились в срок, одна на 33 неделе. У 2 больных отмечались следующие пороки развития – гипоплазия щитовидной железы, атрезия слухового прохода, отсутствие ушной раковины у одной, лисэнцефалия, кортикальная дисплазия у второй. 4 человека переведены в отделение из перинатального центра, 1 поступила в 5 месяцев с диагнозом пневмония. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую вошли 3 ребенка, у которых помимо опухолей сердца с 2-3 месяцев на коже появились депигментированные пятна, симптомы мышечной гипотонии, судорожный синдром. При ЭХО КС выявлены множественные узлы, размерами от 0,6 * 0,4 см до 3,2*2,2 см в полостях левого и правого желудочков без обструкции выводных трактов. На МРТ – признаки туберозного склероза. Вторую группу составили 2 ребенка, у которых сразу после рождения в полостях правого желудочка найдены от 1 до нескольких образований от 0,6*1,1 см до 2,0*1,0 см с четкими контурами без признаков стеноза выводного тракта. Проведенное УЗИ опухолей в других органах не выявило, на МРТ признаков туберозного склероза нет.

Выводы: 1. Несмотря на редкость опухолей сердца, педиатры должны проявлять онконастороженность. 2. С учетом малого возраста пациентов второй группы (1-1,5 месяца), необходимо проводить динамическое наблюдение.

ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ-ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ

К. С. Константинова, 5-й курс, А. З. Галиакбарова, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение: суицидальные попытки подростков с каждым годом учащаются. Вероятно, причиной этого является их импульсивность, эмоциональность, порывистость, которые давят на них. Суицидальные тенденции изучали и изучают многие ученые (И. С. Кон, Ф. Райс, Е. М. Вроно), но наибольший вклад в эту область знаний внесла А. г. Амбрумова, которая считает, что одной из причин подростков уйти из жизни являются ошибки мышления.

Цель исследования – изучение ошибок мышления у 16 пациентов в возрасте 13-18 лет, находящихся на лечении в «ГБУЗ ООКПБ № 1» с расстройством адаптации, имеющих суицидальные попытки.

Задачи: провести опрос пациентов находящихся на лечении в «ГБУЗ ООКПБ № 1» с расстройством адаптации, имеющих суицидальные попытки, проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы: клиничко-психологические и психодиагностические. Было проведено выявление ошибок мышления по А. Беку. Анализ был осуществлен с помощью рангового коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что у пациентов, находящихся на лечении, наблюдается высокие коэффициенты ошибок мышления по шкалам «недооценка положительных аспектов» (65%), «персонализация» (65%) и «приклеивание ярлыка» (60%). Это говорит о принижении собственных успехов, недооценивании своего положительного опыта, убежденности в негативном отношении к себе со стороны окружающих, а также о жестких выводах по поводу себя и окружающих, не принимая во внимание разумные данные. Корреляционный анализ показал, что наиболее значимыми являются положительная взаимосвязь между «должествованием» и «чтением мыслей» ($p < 0,97$) и положительная взаимосвязь между «должествованием» и мышлением в терминах «все или ничего» ($p < 0,91$). Это говорит о четких представлениях субъекта, как он должен себя вести и о том, как должны вести себя окружающие, видя ситуацию только в двух крайних категориях, вместо множества других вариантов, с убежденностью, что он знает, о чем думают окружающие.

Выводы. Таким образом, были получены высокие показатели ошибок мышления по шкалам «недооценка положительных аспектов», «персонализация» и «приклеивание ярлыка». А также были выявлены значимые корреляционные взаимосвязи между ошибками мышления.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

*Е. В. Коровина, 5-й курс, Е. Д. Твердохлебова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева
Кафедра поликлинической терапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы возрос интерес научной общественности и практикующих врачей к проблемам изучения экономической оценки эффективности лечения ревматологических заболеваний, в том числе реактивных артритов (РеА).

Цель – провести клинико-экономический анализ эффективности лекарственной терапии РеА в условиях поликлиники.

Рассчитывались прямые затраты на лекарственные препараты с учетом дозировок и длительности курса лечения, с использованием Стандартов первичной медико-санитарной помощи, на медицинские услуги, коррекцию развивающихся побочных эффектов, дополнительное лечение в случае недостаточной эффективности исходной терапии. Фармакоэкономический анализ проводился с расчетом прямых медицинских затрат и по результатам показателя «затраты/эффективность», $CEA=DC/Ef$, где CEA – соотношение затраты/эффективность, DC – прямые затраты на полный курс лечения, Ef – эффективность применения медицинской технологии, выраженная в виде использования коэффициентов Δ HAQ и Δ DAS.

В исследование включены 70 амбулаторных больных с РеА. Средний возраст $38,7 \pm 11,3$ лет. Больные РеА были разделены на 2 группы. Пациентам I группы назначался азитромицин (Сумаamed) по 500 мг в течение 3-х дней в неделю, пациентам II группы – доксициклин по 100 мг 2 раза в день, курс лечения 21 день. Кроме того, все больные получали нимесулид по 100 мг 2 раза в день, антимикотическую терапию, местное лечение миромистином и долгит-кремом.

Прямые затраты в I группе составили 10042 руб., во II группе – 8724 руб. У пациентов II группы после антибактериальной терапии элиминации инфекции не было, что потребовало повторного курса, при этом затраты увеличились на 9624 руб. Количество больных с нежелательными побочными эффектами преобладало во II группе, что требовало дополнительных расходов в размере 2565 руб., а в I группе – 1721 руб. Показатель затраты/эффективность по оценке функциональных способностей пациентов с РеА составил у больных I группы 24566,21, у II группы – 26141,25, а по эффективности воспалительной активности – 8043,8 и 11065,07 соответственно.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о большей клинико-экономической эффективности применения азитромицина (сумаameda) при амбулаторном лечении РеА.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАКРЫТОГО ТИПА

*Л. С. Короткова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. г. Б. Кацова
Кафедра сестринского дела
Оренбургский государственный медицинский университет*

Грипп и острые респираторные заболевания остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения, так как эти инфекции наносят огромный ущерб, как здоровью населения, так и экономике. В структуре инфекционной заболеваемости на грипп и ОРЗ приходится до 85-90% случаев. Доля гриппа в

структуре острых респираторных инфекций колеблется от 10 до 60%. Ежегодно гриппом болеет 15% населения Земли, из них до 30% – дети. Это острое заболевание, которое отличается резким токсикозом, катаральными явлениями в виде ринита, заложенности носа и кашля с поражением бронхов. Эпидемии гриппа случаются каждый год обычно в холодное время года и поражают до 15% населения земного шара.

Целью данного исследования явилось изучение эффективности вакцинопрофилактики гриппа.

Для реализации поставленной цели решались следующие задачи:

1. Изучение научной литературы по эффективности борьбы с гриппом.
2. Проведение анализа эффективности вакцинопрофилактики гриппа в Доме ребенка г. Орска.

Объектом исследования явились дети от 6 месяцев до 6 лет, проживающие в Доме ребенка г. Орска в период с 2014 по 2016 годы.

Типичная гриппозная инфекция начинается обычно с резкого подъёма температуры тела (до 38°С – 40°С), озноба, болей в мышцах, головной боли, усталости. При легком течении эти симптомы сохраняются 3-5 дней. При тяжёлых формах гриппа развивается сосудистый коллапс, отёк мозга, геморрагический синдром, вторичные бактериальные осложнения.

На сегодняшний день единственным методом борьбы, сочетающим высокую специфичность, профилактическую эффективность и экономичность является вакцинация.

При проведении исследования выявлено, что в 2014 году в Доме ребенка находилось 130 детей. Из них вакцинация проведена у 95 детей (73%): 50 в возрасте до 3 лет и 45 старше 3 лет.

В 2015 году из 100 детей вакцинированы 60 (60%): 30 детей до 3 лет и 30 старше 3 лет, в 2016 году из 81 – 60 детей (74%): 50 детей до 3 лет и 10 старше 3 лет.

Несмотря на то, что в исследуемый период в г. Орске ежегодно устанавливался карантин по гриппу, в Доме ребенка случаев гриппа зарегистрировано не было.

Таким образом, вакцинация является эффективным методом борьбы с гриппом у детей, проживающих в закрытых детских учреждениях.

ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ФОНЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

К. В. Корочина, асп., И. Э. Корочина, асс.

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

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – изучить клиничко-функциональные особенности остеоартроза (ОА) коленного сустава при коморбидной сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Было обследовано 26 пациентов с гонартрозом 3-4 рентгенологической стадии, направленных на тотальное эндопротезирование в травматологическое отделение ООКБ. Проводилось клиническое обследование (сбор анамнеза основного и сопутствующих заболеваний, физикальные методы осмотра), оценка болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), определение индексов WOMAC, Лекена, качества жизни с помощью опросника MOS SF-36. Рентгенограммы поражённых суставов анализировались с позиции уточнения стадии гонартроза (по Kellgren и Lawrence, 1957).

Результаты. В исследуемой группе было 20 женщин и 6 мужчин, средний возраст составил 64,5±8,56 года. Подавляющее большинство пациентов (n=21) имело сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания: артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца и хроническую сердечную недостаточность (n=21, 9 и 5, соответственно). В данной группе, по сравнению с группой без коморбидной кардиоваскулярной патологии, отмечены более высокие показатели боли по ВАШ [80 (70-90) и 70 (70-100) мм, соответственно, p=0,15], индексов WOMAC [1550 (1270-2010) и 1295 (970-1620) мм, p=0,89] и Лекена [11,5 (9-12) и 10 (9-14), p=0,89], меньшая клиническая длительность гонартроза (10 против 19 лет, p=0,08), частые эпизоды острой боли с блокированием коленного сустава, преобладание узелкового типа ОА (81% и 40%, соответственно). Синовит встречался примерно с одинаковой частотой (60% и 67%). Показатели качества

жизни в данной группе были худшими по большинству шкал, достоверная разница отмечена по общему состоянию здоровья [35(25-60) и 45 (37,5-47,5) баллов, $p=0,03$], жизненной активности [30,0 (20-45) и 32,5 (30-37,5) баллов, $p=0,06$] и социальному функционированию [62,5 (50-75) и 50 (50- 56,25) баллов, $p=0,035$].

Заключение. Проведённое нами исследование выявило особенности течения ОА у больных с поздними стадиями гонартроза, имеющих в качестве коморбидных состояний заболевания сердечно-сосудистой системы. Данная группа пациентов имела более выраженный болевой синдром, ограничение физической активности и снижение показателей качества жизни при меньшей длительности заболевания. Полученные данные отражают тенденцию к многостороннему отягощению ОА указанной коморбидностью.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

В. Р. Котолевская, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Попова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Процесс сестринского ухода в онкохирургии охватывает весь интраоперационный период. Основная цель его – свести к минимуму риск предстоящей операции и возможные осложнения после нее, обеспечить пациенту покой и комфорт, помочь наиболее полно выполнить программу реабилитации и как можно скорее восстановить работоспособность.

Цель работы – определить функции сестринского персонала на этапе предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов со злокачественными новообразованиями легких.

Задачи: 1. Определить задачи предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов со злокачественными новообразованиями дыхательной системы.

2. Дать оценку возможным послеоперационным осложнениям и на этой основе, разработать алгоритм предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с заболеваниями легких.

Исследование проведено на базе хирургического торакального отделения ГБУЗ «ООКОД»

Рак лёгкого одна из самых актуальных проблем клинической онкологии. Клинические проявления злокачественных образований весьма разнообразны, что требует различных методологических подходов к их коррекции. Большую роль в улучшении качества жизни больных играют соматическое состояние пациента, возраст, сопутствующие заболевания, распространённость опухолевого процесса, характер нарушений гомеостаза, развившихся в процессе противоопухолевого лечения. Совокупность указанных факторов определяет роль медицинской сестры и место методов паллиативной помощи в улучшении качества жизни больных.

Одним из основных методов лечения рака данной локализации является оперативный. Выздоровление пациента, зависит не только от правильно выполненной операции, но и от тщательно проведенной предоперационной подготовки. В послеоперационный период все усилия направлены на восстановление физиологических функций пациента, нормальное заживление операционной раны, предупреждение возможных осложнений. Задачей медицинской сестры является также обучение пациента правилам поведения после операции, занятиям лечебной физкультурой.

Только комплексное осуществление сестринского процесса позволяет осуществить все мероприятия по подготовке к операции и успешному восстановлению функций организма после нее.

ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА САМОЧУВСТВИЯ, АКТИВНОСТИ, НАСТРОЕНИЯ У ЛИЦ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

О. А. Кошкина, интерн, Е. А. Леушина, асс.

Научный руководитель – асс. Е. А. Леушина

Кафедра внутренних болезней

Кировский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема соотношения «психического» и «соматического» является одной из ключевых в медицинской науке. Функционирование системы органов желудочно-кишечного тракта тесно связано с психическим состоянием человека. Психосоматические расстройства являются причиной жалоб 3671% больных, которые обращаются к врачам в связи с нарушениями со стороны органов пищеварения. Однако медицинская помощь этому контингенту больных в данное время часто оказывается в недостаточном объеме.

Цель работы – провести экспресс-оценку самочувствия, активности, настроения у лиц гастроэнтерологического профиля для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Исследование проводилось в терапевтическом отделении на базе НУЗ «Отделенческой клинической больницы ОАО «РЖД». В исследовании приняли участие 30 пациентов в возрасте от 23 до 68 лет, среди них 10 мужчин и 20 женщин. Оценка состояния больного оценивалась с помощью экспресс – метода «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН).

Результат исследования. При анализе опросника САН выявлено, что как у мужчин, так и у женщин средние показатели по трём шкалам (самочувствие, активность, настроение) превышают средний балл (более 4,0), то есть, пациенты на момент опроса имели хорошее самочувствие, достаточно высокую активность и прекрасное настроение. Но в то же время, показатели у мужского населения в среднем выше на 0,63 балла.

Заключение. Экспресс-оценка состояния больного – важный метод, который может способствовать улучшению контакта между врачом и пациентом, выявлению влияния заболевания на физическое, психологическое и социальное благополучие пациента, повышению эффективности проводимой терапии, и разработке реабилитационных программ.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА

Л. В. Кощеева, 3-й курс, Н. Р. Вахитова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. П. Курлаев

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

По результатам ранее проведенных исследований за период 1981 по 1999 гг. в НУЗ «Отделенческой клинической больницы на ст. Оренбург» 260 пациенток, перенесших острый лактационный мастит, бактериологический анализ гнойного отделяемого выявил *Staphylococcus aureus* в 93%.

Актуальность: микробиологические аспекты лактационного мастита занимают видное место в организации лечения.

Цель работы – определение частоты выделения микроорганизмов при лактационных маститах.

Материалы и методы: анализ 92 историй болезней пациентов НУЗ «Отделенческой клинической больницы на ст. Оренбург», находившихся на лечении с 2000 по 2016 гг. с диагнозом острый гнойный лактационный мастит.

Результаты исследования. Мастит возник после первых родов в 73,1%, вторых – 23,1%, третьих – 3,8%. Молочная железа справа поражалась в 55,4%, слева – 33,7%, двухсторонний мастит – 10,9%. По локализации мастита: интрамаммарный мастит – 78,3%, субареолярный – 8,7%, подкожный и интрамаммарный – 2,2%, субареолярный и интрамаммарный – 10,8%. Лечение осуществлялось закрытым способом через

минимальный доступ. В большинстве случаев был обнаружен 1 абсцесс, в среднем при пункции эвакуировалось 70 мл жидкого гноя. Результаты первичного посева: роста нет – 4,6%. *S. aureus* – 61,5%, *S. saprophyticus* – 6,1%, *S. epidermidis* – 21,4%, *S. haemolyticus* – 3,2%, *S. haemolyticus* в ассоциации с дрожжевыми грибами – 3,2%. При повторном посеве через 3-5 дней в 66,7% – роста нет, 33,3% – *S. epidermidis*. Субареолярную форму мастита в 100% вызывает *S. epidermidis*, интрамаммарную форму – *S. aureus* в 67,9%, в 32,1% стафилококки других видов.

Выводы:

- острый гнойный лактационный мастит чаще всего возникает после первой беременности,
- основным возбудителем острого гнойного лактационного мастита продолжает оставаться *S. aureus*,
- сравнение результатов бактериологических исследований при гнойных маститах в периоды с 1981–1999 гг. и с 2000–2016 гг. показало, что процент высеваемости *S. aureus* снизился с 93 до 61,5, и возросло число случаев выделения *S. epidermidis* с 3,6% до 21,4%.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Т. А. Краснова, 4-й курс, А. К. Кунарбаева, клинич. ординатор
Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем на фоне комбинированного лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом II типа при достижении ими целевого уровня артериального давления.

Материалы и методы. Обследованы 31 больной сахарным диабетом II типа с артериальной гипертензией (АГ) III стадии, II-III степени, распределенные на 3 группы по количеству принимаемых препаратов и рандомизированные по возрасту, полу, ИМТ, у которых на фоне комбинированной терапии был достигнут целевой уровень АД. Обследование и лечение проводилось в соответствии с рекомендациями ВНОК. Дополнительно регистрировалась компьютерная спирография (SP-3000, Япония) с оценкой функции внешнего дыхания (ФВД). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием непараметрических методов.

Результаты. Несмотря на рандомизацию групп, установлены различия в функциональном состоянии сердечно-сосудистой и дыхательной систем, свидетельствующие о возможности использования более рациональных комбинаций лекарственных препаратов. Так, в группе больных, получавших 4 и более препаратов, были снижены показатели ФВД: индекс Тиффно – на 18,7%, пиковая объемная скорость (ПОС) – на 32,7%, СОС – на 24,8%, МОС – на 34%, что свидетельствовало о наличии дыхательной недостаточности по обструктивному типу и исключало применение бета-адреноблокаторов. В группе пациентов, получающих 1-2 препарата, было выявлено увеличение показателей ЭхоКГ по сравнению с другими группами: КДР на 5,6%, КСР на 5,4%, толщины МЖП на 5,7%, ФВ на 3,7%, что свидетельствовало о возможности назначения ингибиторов АПФ и антагонистов кальция в комбинациях и в больших дозах.

Выводы: 1. Комбинированное лечение артериальной гипертензии при сахарном диабете II типа должно назначаться с учетом структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. 2. Выявленные нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу при сахарном диабете II типа препятствуют назначению в комбинациях бета-адреноблокаторов. 3. В рациональных схемах комбинированного лечения артериальной гипертензии при сахарном диабете II типа наиболее приемлемо применение ингибиторов АПФ и антагонистов кальция.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ О ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

*Т. А. Краснова, 4-й курс, В. Ю. Старцев, 4-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс, Г. Ф. Рахматуллина,
4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Еще 50 лет назад острый лейкоз (ОЛ) считался неизлечимым заболеванием. Сегодня же при своевременно проведенном лечении от 45% до 80% пациентов выздоравливают. О полном выздоровлении говорят при отсутствии рецидива ОЛ в течение 5 лет после завершения курса терапии. Однако многие продолжают считать это заболевание смертельным приговором, что может привести к неправильным действиям со стороны врача и негативно сказаться на психике заболевших.

Цель – выявить степень информированности специалистов о заболевании ОЛ и возможности выздоровления.

Материалы и методы: был проведен опрос в социальной сети с помощью анкеты среди студентов ОрГМУ III (45 студентов), VI (40 студентов) курсов, 40 врачей различных специальностей на тему «Можно ли вылечить больного с острым лейкозом».

Результаты: опрошено 125 респондентов. В отношении некоторых вопросов анкетированные показали достаточно высокую осведомленность. Так все опрошенные уверены (100%), что ОЛ не заразен, может передаваться по наследству и народные средства не помогут пациентам. 80% считают, что ОЛ лучше лечить не в России, а за рубежом. На вопрос «Из каких источников вы получали последнюю информацию об ОЛ» ответы распределились следующим образом: на занятиях и лекциях в ОрГМУ – 80%, из кинофильмов – 50%, научных источников – 20% (8 из 40 студентов VI курса). На вопрос «Возможно ли выздоровление при ОЛ» 16% (20 студентов VI курса) – ответили положительно, 14% (4 студента III курса, 8 студентов VI курса, 6 врачей) – «Только при использовании трансплантации костного мозга», 58% – дали отрицательный ответ (36 студентов III курса, 8 студентов VI курса и 28 врачей), 12% специалистов (5 студентов III курса, 4 студента VI курса и 6 врачей) затруднились в выборе ответа.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о низкой осведомленности опрашиваемых студентов III курса (9%) и врачей (15%) о возможности выздоровления больных с ОЛ. Студенты же VI курса более информированы в отношении данного вопроса: 70% считают, что ОЛ можно вылечить. Половина опрашиваемых в качестве источника получения информации назвали кинофильмы.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Т. А. Краснова, 4-й курс, В. Ю. Старцев, 4-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 4-й курс,
Г. Ф. Рахматуллина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Вероятность выздоровления от острого лейкоза (ОЛ) составляет 60-85% и зависит от возраста больного, варианта ОЛ, коморбидности, выполнения трансплантации костного мозга и других факторов.

Цель работы – анализ выживаемости больных ОЛ в Оренбургской области.

Материалы и методы: обработаны статистические талоны медицинской карты стационарного больного, страдающего ОЛ, находящегося на лечении в гематологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» в период с 2007г. По 2010г. и сопоставлены с регистром живых больных ОЛ.

Результаты: за 4 года в гематологическом отделении на лечении находилось 159 пациентов с достоверным цитологическим диагнозом ОЛ. Иммунофенотипирование было проведено 24 (15%) пациентам.

По возрасту на дебют ОЛ пациенты были распределены на группы: с 15 до 30 лет – 25 пациентов, с 31 до 40 лет – 24, с 41 до 50 лет – 28, с 51 до 60 лет – 29, с 61 до 70 лет – 31 и старше 70 лет – 22 пациента. Из 159 больных с ОЛ у 14 был верифицирован промиелоцитарный вариант ОЛ (ОПЛ), у 63 – миелобластный (ОМЛ), у 82 – лимфобластный (ОЛЛ).

Из 14 пациентов с ОПЛ в настоящее время живы 8 (57%) (2 мужчин, 6 женщин). Медиана возраста в дебюте заболевания составляла 38 лет (от 18 до 60 лет). Все пациенты получали стандартную полихимиотерапию (ПХТ). Продолжительность жизни после окончания курсов ПХТ составила у 3 больных 6 лет, у 2 – 5 лет, у 2 – 4 года, у одного – 3 года.

Из 82 пациентов с ОЛЛ на момент исследования живы 7 (9%) (3 мужчин, 4 женщин). Медиана возраста в дебюте ОЛ составляла 22 года (от 15 до 45 лет). Два пациента получали стандартную ПХТ, пять – высокодозную ПХТ. Длительность жизни после окончания терапии составила у троих 8 лет, у 1 – 5 лет, у 1 – 4 и у двоих – 3 года.

Из 63 пациентов с ОМЛ в настоящее время живы 3 (4,7%) (1 мужчина, 2 женщин). Медиана возраста в дебюте ОЛ составила 43 года (от 20 до 56 лет). Все пациенты получали стандартную ПХТ. Длительность жизни после окончания терапии составила у двоих – 2 года и у одного 3 года.

Вывод. В Оренбургской области общая выживаемость (от 2 до 8 лет) больных ОЛ, после проведения стандартной или высокодозной ПХТ в 2007г. – 2010г. составляет 11,3%. Наиболее высокие показатели выживаемости – 57% отмечаются в группе больных с ОПЛ и у лиц моложе 60 лет – 17%.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

В Г. КРАСНОЯРСКЕ

Е. С. Кублик, 5-й курс, Е. С. Минеева, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. В. Демко, асс. К. И. Чикинева

Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ПО

Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Особенности клинической картины ВЗК значительно ухудшают качество жизни (КЖ) пациентов и приводят к быстрой инвалидизации. Цель – Провести школу ВЗК на базе ККБ № 1 г.Красноярска, оценить клинические, социологические, эмоциональные показатели у пациентов, уровень приверженности к терапии, а также экономическо-социальную эффективность школы. Школа ВЗК проводилась 1 раз в месяц на протяжении 3 месяцев. Всего Школу посетило 32 человека. С целью оценки качества жизни использован опросник IBDQ. Для выявления психоэмоциональных нарушений опросник: Шкала тревоги и депрессии HADS.

Результаты. Адекватная доза препаратов была у 50% пациентов, неадекватная также у 50%. У пациентов, принимающих неадекватную дозу большее число обострений: у 25% до 4 раз в год, у 37,5% до 2 раз в год. 68,75% пациентов оказались неприверженными к лечению, 6,25% – не полностью приверженными, 18,75% – комплаентными. Выявлено более выраженное снижение качества у пациентов с язвенным колитом (ЯК) по сравнению с болезнью Крона (БК) ($p < 0,005$). По опроснику HADS установлено, что пациенты ЯК имеют более высокие уровни тревоги ($44,4 \pm 14,3$) и более низкий уровень депрессии ($11,1 \pm 10,4$) по сравнению с БК ($28,6 \pm 13,2$ и $28,6 \pm 13,2$ соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. Качество жизни больных с воспалительными заболеваниями кишечника снижено по всем показателям (кишечным, системным, эмоциональным, социальным), в большей степени у пациентов с ЯК ($p < 0,005$). Пациенты с ЯК имеют более высокие уровни клинически и субклинически выраженной тревоги ($44,4 \pm 14,3$) и более низкий уровень депрессии ($11,1 \pm 10,4$) по сравнению с пациентами с БК. Всего 18,75% больных являются комплаентными. У женщин снижен эмоциональный показатель качества жизни ($p < 0,04$), а также в большей степени выражена тревога ($p < 0,01$) и депрессия ($p < 0,005$) по сравнению с мужским полом. С возрастанием длительности заболевания уровень качества жизни повышается за счет эмоциональных и социальных показателей ($p < 0,05$), уменьшается выраженность тревоги ($p < 0,001$) и депрессии

($p < 0,05$). 12,5% пациентов после Школы перешли из группы неприверженных к лечению в группу не полностью приверженных, клинически выраженная тревога уменьшилась у 12,5% людей.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*А. Р. Кувакова, 6-й курс, Е. Э. Гусарова, 6-й курс, Е. Е. Барсученко, 6-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. А. Литяева, к. м. н., доц. О. В. Ковалева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучить структуру и особенности клинического течения энтеровирусной инфекции (ЭВИ) у детей на современном этапе.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни детей с ЭВИ, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница» с июня по август 2016 г. Диагноз ЭВИ ставился на основе тщательного изучения анамнеза, совокупности клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Для обнаружения антигена ЭВИ проводились полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Проведенный анализ показал, что это были дети, в основном, из организованных коллективов (73%), в возрасте до 1 года (4%), 1-3 лет (43%), 4-7 лет (39%), 7-13 лет (14%). Из них 49% мальчики, 51% девочки.

Заболевание начиналось остро у всех детей с синдрома интоксикации (100%).

В структуре клинических форм встречались: серозный менингит (СМ) (53,6%), малая болезнь (22%), герпангина (14%), смешанные формы (герпангина и экзантема) – 13%, экзантема (12,7%).

Наиболее частыми жалобами при СМ были: повышение температуры до 39°C, головная боль, рвота – 86%. Объективно у всех детей выявлялся общемозговой синдром и интоксикация. Менингеальный синдром появлялся на 2-3-и сутки от начала заболевания только у 55% детей. СМ протекал преимущественно в среднетяжелой форме (89%). У большинства имела место инъекция сосудов склер (61,5%). В общем анализе крови – умеренный лейкоцитоз до 10⁹/л. Цереброспинальная жидкость (ЦСЖ) у всех детей была прозрачной, вытекала под повышенным давлением, средние показатели цитоза: 177,94 клеток, средний показатель лимфоцитов – 54,5%. В 46% случаев в ЦСЖ был выделен энтеровирус. У части детей генным типированием выявлены вирусы Эхо – 30, Эхо-19, в слизи из ротоглотки – Коксаки – 1. У 1 ребенка методом ПЦР доказана микст энтеровирусно-ротавирусная инфекция.

Длительность заболевания 7-12 дней (средняя продолжительность 10 дней).

Проведенный анализ показал рост заболеваемости ЭВИ в Оренбургской области у детей дошкольного и раннего школьного возраста с сохранением доминирующей формы – серозного менингита, который протекал преимущественно в среднетяжелой форме.

КОРРЕКЦИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У РЕБЁНКА С АУТИЗМОМ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

*Р. С. Кузнецов, 4-й курс, В. В. Чепурин, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Аутизм относится к группе расстройств психического развития с нарушениями социального взаимодействия, коммуникабельности и воображения, сужением интересов и активности, отрешённостью от окружающего мира. Наблюдение детей с данной патологией затруднено из-за нарушений адекватного контакта с пациентом, поэтому соматические заболевания могут своевременно не диагностироваться, ухудшая общий прогноз.

Цель работы – оценить соматическое здоровье пациента с аутизмом для определения направлений работы врача-педиатра. Пациент Е., 13 лет 7 мес. обучается в 6-м классе коррекционной школы для детей с аутизмом, является инвалидом детства. Наблюдается у психиатра по поводу аутизма с психоорганическим синдромом. В анамнезе – угроза прерывания беременности, анемия. Дебют заболевания в раннем детстве в виде задержки психоречевого развития. Получает постоянно нейролептик rispонтент. В психическом статусе: нарушения общения, моторики, речи и поведения. Ведёт малоподвижный образ жизни, любит сладости, мучные изделия. Хобби – просмотр кинофильмов, телепередач, работа с компьютером в течение 4–5 часов ежедневно. Объективно: подкожная жировая клетчатка развита избыточно. Рост 161 см., масса 59 кг. ФР на 14 лет 3 мес. SDS роста +0,6. ИМТ 22,8 кг/м². SDS ИМТ +1,2, что свидетельствует об избыточной массе тела и дисгармоничности ФР. Угревая сыпь в области верхней части спины, плоскостопие, кариес. При бакобследовании выявлены персистенция *St. aureus* в зеве, изменения кишечной микробиоты – снижение уровня бифидофлоры (менее 10⁶/г.), повышение энтерококка (10⁷ КОЕ/г). Рекомендации по коррекции соматического здоровья у пациента с аутизмом: лечебно-охранительный режим, двигательная активность не менее 60 минут в день, коррекция пищевого поведения, ограничение просмотра телепередач и работы за компьютером до 2 часов, полоскание зева раствором хлорофиллипта с последующим приёмом лизобакта, нормобакт, кисломолочные продукты на основе бифидо- и лактобактерий, аквадетрим по 1000 МЕ ежедневно, селмевит, ортопедическая коррекция плоскостопия, санация зубов.

Выводы. У пациента с аутизмом наблюдается средний уровень физического развития в сочетании с его дисгармоничностью в виде избыточной массы тела, что требует от педиатра коррекции пищевого рациона и двигательной активности пациента, выявленные нарушения микробиоты зева и кишечного биотопа могут провоцировать проблемное поведение и усугублять проявления аутизма и требуют коррекции нарушений колонизационной резистентности биотопов. При своевременной коррекции соматического здоровья возможно более успешное купирование поведенческих расстройств.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012–2015 гг.

С. С. Кумарова, 6-й курс

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

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Туберкулёз – широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий.

Цель работы— оценить эпидемическую ситуацию по заболеваемости населения туберкулезом в Оренбургской области за период 2012–2015 гг.

Задачи: 1. Провести ретроспективный эпидемиологический анализ динамики заболеваемости. 2. Провести анализ заболеваемости с определением территорий и групп риска.

Материалы и методы: Использовались данные форм государственной статистической отчетности, утвержденные приказом Росстата России (форма № 8, форма № 33), а также сведения электронной базы данных отдела мониторинга туберкулеза Оренбургского областного противотуберкулезного диспансера. Основной метод – ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты: на основании эпидемиологического анализа заболеваемости всеми формами туберкулеза в Оренбургской области за 2012-2015 гг. установлено, что имеет место тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Так, заболеваемость туберкулезом в 2012 г. составила 71,9 на 100 тыс. населения, а в 2015 г – 63,8 на 100 тыс. населения (снижение на 11,3%). Вместе с тем надо отметить, что показатель заболеваемости туберкулезом населения Оренбургской области выше показателя заболеваемости по РФ на 29,8%.

Выявлены следующие территории риска: Акбулакский, Домбаровский, Гайский, Новоорский, Ясенский, Соль-Илецкий районы, города Орск и Новотроицк, где заболеваемость населения туберкулезом выше средне-областных показателей в 1,5-2 раза.

Основные причины высокой заболеваемости туберкулезом в указанных территориях связаны с миграционными процессами, родственными связями с пограничными районами республики Казахстан, с больными лицами, освободившимися из мест заключения, низким уровнем доходов населения, низким уровнем госпитализации бациллярных больных и неадекватным отношением к лечению.

Таким образом, несмотря на тенденцию снижения заболеваемости туберкулезом населения Оренбургской области за период с 2012 по 2015 гг., показатели заболеваемости туберкулезом в области выше чем по РФ на 24,3 – 29,8%.

Высокая заболеваемость туберкулезом населения на территориях риска требует дополнительных эпидемиологических исследований.

**ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ
В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА**

А. К. Кунарбаева., клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – оценить функциональное состояние дыхательной системы у больных сахарным диабетом 2 типа (СД) с комплексным применением неинвазивных методов исследования.

Материалы и методы исследования. Исследовали 14 больных сахарным диабетом 2 типа, среднего возраста $62,6 \pm 4,7$ лет. В группу сравнения вошли 9 человек без СД среднего возраста $59,5 \pm 5,7$ лет. Всем исследуемым проводили компьютерную спирографию по стандартной методике (SP-3000, Япония), поверхностную миографию в покое и при нагрузке (Нейро-ЭМГ-Микро, Нейрософт, Россия), определение максимального инспираторного (MIP) и максимального экспираторного давления (MEP) (MicroRPM). Для определения статистической значимости применялись непараметрические методы (критерий знаков, критерий Вилкоксона-Манна-Уитни).

Полученные результаты. Для больных СД характерно нарушение ФВД по обструктивному типу, о чем свидетельствовало статистически значимое ($p < 0,05$) снижение ОФВ-1 до 60%, МОС75 до 43%, МОС50 до 56%, ПОСвыдоха до 55%. Амплитудные показатели МГ в покое СД были меньше на 5,2% ($p < 0,05$) чем в группе сравнения. При нагрузке в обеих группах наблюдалось развитие утомления дыхательной мускулатуры, характеризующиеся увеличением амплитуды и уменьшением частоты, однако, при СД амплитуда МГ была на 33,6% ($p < 0,05$) ниже, чем в группе сравнения. Снижение силы дыхательной мускулатуры имело место в обеих группах, но было более выраженным в группе больных СД: MIP было снижено на 56% от должного, MEP на 29%. В группе больных без СД, соответственно, на 37% и 15% от индивидуального норматива. При корреляционном анализе между показателями ФВД и силы дыхательной мускулатуры были выявлены статистически значимые прямые корреляционные связи.

Заключение: 1. У больных СД 2 типа наблюдались нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу и снижение силы дыхательной мускулатуры. 2. При миографии у больных СД было выявлено уменьшение количества двигательных единиц в покое и при нагрузке.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, ПО GESTАЦИОННОМУ СРОКУ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*М. В. Куришина, очный аспирант 3-го года обучения
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Мазур
Кафедра госпитальной педиатрии
Самарский государственный медицинский университет*

В последние десятилетия XXI века активно изучается понятие «Качество жизни, связанное со здоровьем» (КЖСЗ) как в России, так и в зарубежных странах.

Цель исследования – улучшение КЖСЗ у недоношенных детей дошкольного возраста. Задачи исследования: оценка КЖСЗ у детей, родившихся преждевременно в сравнении с детьми, родившимися в срок, выявление наличия и характера корреляционной связи между КЖСЗ и сроком гестации, разработка практических рекомендаций по комплексной реабилитации детей, родившихся недоношенными.

Материалы и методы исследования: исследование проведено на базах реабилитационных центров Самарской области за период с января 2013 г. По август 2016 г. Общее количество детей – 354. Инструмент исследования – русская версия PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales для детей 5-7 лет. Использован корреляционно-регрессионный анализ.

Результаты: получены значения коэффициентов для всех групп, которые были приближены к 1, что говорит о наличии линейной связи между X и Y. С помощью анализа получена регрессионная зависимость показателя качества жизни детей со сроком гестации. В результате установлено, что значительное ухудшение качества жизни, связанного со здоровьем, наблюдалось у детей, родившихся раньше 35-недельного гестационного срока.

Выводы. Полученные данные послужили основой для разработки алгоритма ведения детей на этапе реабилитации в зависимости от их гестационного срока рождения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У РЕВМАТОЛОГА

*Ф. г. Кутлубаев, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова
Кафедра поликлинической терапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Остеоартроз (ОА) – гетерогенная группа заболеваний суставов различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, нередко приводящее к нарушению функции сустава и профессиональной пригодности.

Цель – оценить особенности течения ОА у пациентов, состоящих на диспансерном учете у ревматолога.

Материалы и методы. В исследование включены 16 пациентов с ОА, средний возраст которых составил 57 ± 10 лет (от 47 до 67 лет). Среди больных преобладали женщины – 11 человек (69%). 50% пациентов имели инвалидность – всего 8 человек (II гр. – 37,5%, III гр. – 62,5%). 11 (68,75%) больных имели III и IV рентгенологические стадии поражения суставов. Все пациенты прошли полное клиническое обследование.

Результаты. Средняя продолжительность заболевания у обследованных составила $9,19 \pm 6,7$ лет. Всех пациентов беспокоили боли в суставах при ходьбе, а у 56,25% боль сохранялась в покое. Жалобы на боли в тазобедренных суставах предъявляли 14 (87,5%), в других суставах – 2 (12,5%) обследованных. Прихрамывали при ходьбе 11 (68,75%) человек, хруст при движениях отмечался у 12 (75%) пациентов, ограничение объема движений в пораженных суставах отмечалось в 100% случаев. Чаще всего – у 12 (75%) пациентов имелось двустороннее поражение суставов. По данным УЗИ синовит наблюдался у 3 (18,75%), периаартрит – у 5 (31,25%), бурсит – 3 (18,75%) больных. Эндопротезирование тазобедренных суставов было проведено в 3 (18,75%) случаях.

Заключение. Таким образом, в основном поражаются суставы нижних конечностей (наиболее часто тазобедренные суставы), при этом в большей мере страдают женщины. Остеоартроз у данной группы пациентов в 100% случаев проявляется болями при ходьбе, причем у половины из них эта боль сохраняется и в покое. В данной диспансерной группе остеоартроз привел к инвалидизации каждого второго обследованного. Осложнения со стороны суставов и окружающих тканей выявлены у 68,75% пациентов. У 1/5 части обследованных потребовалось эндопротезирование тазобедренных суставов.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ У РЕВМАТОЛОГА

Ф. г. Кутлубаев, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Серьёзной проблемой современной медицины являются болезни суставов, потому как вследствие их прогрессирования развивается тяжёлая сопутствующая патология и нарушение работы опорно-двигательного аппарата в целом. Среди ревматологических заболеваний остеоартроз (ОА) занимает одно из лидирующих мест по распространенности и поражает около 80% пациентов с патологией суставов.

Цель – изучить лечение ОА у пациентов, состоящих на диспансерном учете у ревматолога.

Материалы и методы. В исследование включены 16 пациентов с ОА, средний возраст которых составил 57 ± 10 лет (от 47 до 67 лет). Среди больных преобладали женщины 69%. 11 (68,75%) больных имели III и IV рентгенологические стадии поражения суставов.

Результаты. При лечении применялись нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), хондропротекторы и другие препараты. Среди НПВС предпочтение отдавалось пероральным формам 76%. Чаще всего назначали мелоксикам по 15 мг/сут (58%), немного реже аэртал (41,7%) и диклофенак (33%) по 100мг – 200 мг/сут. К парентеральным формам НПВС прибегали в 12,7% случаев (амелотекс, мовалис, диклофенак), а местное использование этой группы препаратов было у 11,3% пациентов. Среди хондропротекторов в 63,6% случаев применялись парентеральные формы (алфлутоп, дона, хондролон), а в 36,4% – пероральные (терафлекс, хондроитин). В качестве препаратов для симптоматического лечения применялись миотропные спазмолитики (но-шпа), ангипротекторы (трентал, пентоксифиллин), ненаркотические анальгетики (баралгин при болях) и наркотические анальгетики (трамадол при болях).

Выводы. Таким образом, для лечения ОА в данной диспансерной группе все пациенты применяли НПВС, немного реже хондропротекторы и другие препараты. Стоит отметить, что среди НПВС главным образом назначались пероральные формы, а среди хондропротекторов в 2/3 случаях применялись парентеральные формы.

МОТОРНЫЕ ФЛУКТУАЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Т. А. Кутникова, к. м. н., врач, А. А. Бакитова, клинич. ординатор

Кафедра неврологии ИПО

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи исследования: изучить частоту развития моторных флуктуаций (МФ) у больных с различными стадиями болезни Паркинсона (БП).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 54 больных с БП, принимавших препараты леводопы (ЛД) и наблюдавшихся в Оренбургском областном ЦЭП. Средний возраст составил 66 л, средняя продолжительность заболевания – 6,6 л. Всем больным проводилось клиничко-неврологическое исследование, с количественной оценкой нарушений с помощью унифицированной рейтинговой

шкалы БП (UPDRS). Выраженность МФ оценивалась по части IV UPDRS и с использованием опросника (Stacy M., 1992). Стадия заболевания выставлялась по шкале Хен и Яра.

Результаты. Длительность приема ЛД варьировала от 3 месяцев до 21 года, в среднем 3,4 года. Суточная доза ЛД колебалась от 375 до 1500 мг/сут (в среднем 628 мг/сут). Моменты начала терапии ЛД и развития МФ определялись ретроспективно со слов больного и его родственников и подтверждались имеющейся медицинской документацией. МФ были выявлены у 33 (61%) больных. Чаще всего у 23 (37%) больных встречался феномен «истощения» действия разовой дозы ЛД, действие разовой дозы продолжалось менее 4 часов. У 10 больных (15%) отмечался феномен «включения – выключения». Больные с МФ имели ранее начало (в среднем – 57 лет) и большую продолжительность заболевания – 5 лет по сравнению с пациентами без МФ (63 и 2 года соответственно). У больных с давностью терапии ЛД до 5 лет частота флуктуаций составила 52%, у больных с давностью заболевания от 5 до 10 л – 87,5%, у больных с давностью заболевания 10 л – 90%. Больные с МФ принимали ЛД в более высоких дозировках (650 мг/сут) по сравнению с остальными пациентами (450 мг/сут) и имели более тяжелую стадию заболевания III–IV, в группе сравнения – II–III. Отмечена тенденция к частому развитию флуктуаций при смешанной (54%) и акинетико-ригидной формах (72%), по сравнению с дрожательной (10%).

Заключение. Не следует откладывать назначение препарата ЛД для поддержания адекватного уровня двигательной активности. Целесообразно использовать минимально эффективную дозу. Вероятность развития флуктуаций выше у больных с акинетико-ригидной формой заболевания. Необходима особая осторожность в отношении наращивания дозы ЛД.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ

ЭКОЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

*Л. В. Куценко, асс., Н. Э. Максимова, 5-й курс, г. К. Сатмуханбетова, 5-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко,
к. м. н., доц. Е. П. Кулагина*

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – установить структуру осложнений экзогенно-конституционального ожирения у детей.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 30 ф.003/у детей, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ ОДКБг. Оренбурга с 1 сентября по 31 декабря 2016г.

Результаты: Возрастно-половая характеристика обследуемых детей: 56% мальчиков (17) и 44% девочек (13) (М:Д=1:1). В возрастной структуре преобладали дети младшего школьного возраста (7-12 лет) – 64%, доля детей раннего возраста (1-3 лет) – 3%, дошкольного возраста (4-6 лет) – 3%, старшего школьного возраста (13-18 лет) – 30%.

Дебют заболевания отмечался в раннем возрасте у 40% детей, в дошкольном возрасте – 34% детей, в младшем школьном – у 26% детей.

Углубленный анализ показал, что II степень ожирения (SDS ИМТ 2,6-3,0) выявлена у 30% детей, III степень ожирения (SDS 3,1-3,9) – у 60%, морбидное ожирение IV степени (SDS ИМТ 4,0 и более) выявлено у 30% детей.

Осложнения ожирения наблюдались у 93% обследуемых, в равной степени как у мальчиков, так и девочек ($p \geq 0,05$). Структура осложнения экзогенно-конституционального ожирения по уменьшению встречаемости: артериальная гипертензия (АГ), патология щитовидной железы, функциональный гиперкортицизм, гипоплазия яичек.

В структуре осложнений преобладает артериальная гипертензия (АГ) (80% случаев), причем у детей со II степенью ожирения АГ диагностирована в 44% случаев, с III степенью ожирения – в 94% и с IV степенью в 100% случаев соответственно.

Гипоплазия яичек выявлена у 41% мальчиков, из них при II степени ожирения у 23% детей, при III степени – у 66%, при IV степени – у 100% детей соответственно. Функциональный гиперкортицизм был выявлен у 22% детей с ожирением II степени, соотношение М:Д = 1:1.

Так же в анамнезе у детей с ожирением в 65% диагностирована патология щитовидной железы, в т.ч. субклинический гипотиреоз. При повторном обследовании показатели функции щитовидной железы (ТТГ, Т4св) были скомпенсированы.

Заключение. Медико-социальная значимость ожирения как приоритетной патологии, а так же осложнений, определяют необходимость ранней диагностики и выделения групп риска детей по ожирению с целью улучшения качества жизни и уменьшения инвалидизации детей.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ПО МАТЕРИАЛАМ АНАЛИЗА ИССЛЕДУЕМЫХ БОЛЬНЫХ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. С. Кызылбасова, 6-й курс

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

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Микобактериозы (М) – редкие и труднодиагностируемые заболевания. Развитие причины на территории Оренбургской области и всего Южного Урала не изучена.

Целью работы явилось: определить факторы риска заболевания М у больных проживающих на территории Оренбургской области.

Задачи: 1. Определить долю больных с М из контингента лиц находящихся во фтизиатрических стационарах области. 2. Анализ факторов риска развития М у жителей Оренбургской области больных М.

Объект и методы. Результаты обследования 50 больных М, направленных в туб. диспансерыг. Оренбурга в период 2012-2016 гг. Анамнез жизни, характер трудовой деятельности, наличие сопутствующих заболеваний. М устанавливали с помощью клинических, Rg, инструментальных, микробиологических, молекулярно-генетических методов исследования.

Результаты: проанализировав 50 больных М, выявлено, что к факторам риска отнесены: лимфопения инфекционной этиологии 8% (ВИЧ), сочетание заболеваний 4% (ТВ, ВИЧ), 26% ТВ, 4% онкозаболевания, 2% СД.

Выводы. На территории Оренбургской обл., прослеживаются факторы риска развития М в виде иммунодефицита – лимфопения инфекционной этиологии 8% (ВИЧ), сочетание заболеваний 4% (ТВ, ВИЧ), 26% ТВ, 4% онкозаболевания, 2% СД.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ И АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ ДИХОРИАЛЬНЫХ ДИАМНИОТИЧЕСКИХ ДВОЕН У БЕРЕМЕННЫХ СО СПОНТАННО НАСТУПИВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Е. С. Лабужская, 5-й курс, Д. А. Рекаев, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Классен

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Частота возникновения спонтанных многоплодных беременностей не одинакова в разных странах и на разных континентах.

Цель и задачи исследования. Сравнить перинатальные и акушерские исходы дихориальных двоен наступивших спонтанно и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий.

Материал и методы. Кросс секционное исследование, проведенное в ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» в течение 2 лет, в период с мая 2014 года до мая 2016 года. Проведен анализ

100 историй родов с дихориальными диамниотическими двойнями, наступившими спонтанно и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий. Истории родов были разделены на две группы, в первую группу (группа А, n=50) включали спонтанно наступившие беременности дихориальными диамниотическими двойнями, во вторую группу (группа В, n=50) включали беременности дихориальными диамниотическими двойнями, которые наступили при использовании вспомогательных репродуктивных технологий.

Результаты. При анализе историй родов средний возраст беременных в группах достоверно отличался и составил в группе А – 28,1±2,1 лет и 34,2±2,1 года в группе В, соответственно. Частота встречаемости преэклампсии, гестационного сахарного диабета в группе В, была значительно выше, а частота встречаемости анемии в группах достоверно не отличалась. Угроза прерывания беременности встречалась чаще в группе В, составив 90%, в сравнении с группой А (в 54%). Частота преждевременных родов, антенатальная гибель одного из плодов, частота врожденных пороков развития встречалась с одинаковой частотой в обеих группах. Способом родоразрешения, в большинстве случаев, было кесарево сечение в группе А-64%, в группе В-94%. Вес новорожденных достоверно не отличался в обеих группах.

Выводы. Таким образом, пациентки с многоплодной беременностью, наступившей в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, составляют группу высокого риска в отношении развития материнских осложнений.

ИЗМЕНЕНИЯ АДИПОКИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е. А. Лапишина

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Я. Бабак

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Введение. Дисбаланс синтеза адипокинов принимает участие в патофизиологических процессах, связанных с развитием атеросклероза, гипертонической болезни (ГБ), нарушений углеводного обмена, в том числе в возникновении сахарного диабета (СД) 2-го типа и неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). Исследования участия адипокинов в этих процессах происходят очень интенсивно, однако многие аспекты до сих пор остаются невыясненными.

Цель исследования – проанализировать уровень фактора роста фибробластов 21 (FGF21) и его связь с гипертрофией левого желудочка у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Было обследовано 30 пациентов гипертонической болезнью, группу контроля составили 20 практически здоровых лиц. Индекс массы тела у пациентов с гипертонической болезнью в среднем составил 27,84 кг/м². Среди обследованных было 28 мужчин и 22 женщины в возрасте от 30 до 60 лет. Проводилась оценка объективных, клиничко-биохимических данных, уровень FGF21 определяли в плазме крови иммуноферментным методом. Толщина задней стенки левого желудочка измерялась во время ультразвукового исследования сердца аппаратом Logiq 5 (США).

Результаты. Показатели уровней FGF21 у пациентов обследуемых групп имели достоверную разницу: у больных гипертонической болезнью он составил 119,26 pg/ml (99,95 pg/ml, 141,67 pg/ml), когда в группе контроля – 101,96 pg/ml (91,87 pg/ml, 117,5 pg/ml) (p<0,002). При этом в зависимости от толщины задней стенки левого желудочка у пациентов с значением до 1,15 см (=19), показатель FGF21 составил 110,65 pg/ml (96,9 pg/ml, 127,97 pg/ml), а при значении 1,16 см и более был достоверно выше и составил 130,85 pg/ml (111,47 pg/ml, 141,67 pg/ml) (p<0,05). FGF21 положительно коррелировал с толщиной задней стенки левого желудочка (r=0,52) (p≤0,04).

Выводы. Анализ полученных данных выявил повышенные уровни FGF21 у пациентов, страдающих гипертонической болезнью, а также увеличение его уровня с возрастанием гипертрофии миокарда левого желудочка.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ

В. В. Лебедько, 4-й курс, В. А. Киселева, 3-й курс, Ю. В. Юрчук, 3-й курс, И. г. Барцевич, к. м. н., доц.

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. г. Барцевич

Кафедра дерматовенерологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Актуальность проблемы. По распространенности среди хронических дерматозов у детей псориаз занимает второе место после атопического дерматита. Клиника и течение псориаза у детей своеобразны: первичные морфологические элементы полиморфны, в отличие от взрослых, где четко выявляется характерная псориазная папулезная сыпь.

Цель исследования – изучение медико-социальных аспектов псориаза у детей. Задачи: установить средние показатели начала, продолжительности течения и средний возраст детей, нуждающихся в госпитализации, изучить тяжесть течения и основные формы псориаза, послужившие причиной госпитализации детей.

Материал и методы. Общее число наблюдений составило 68 детей, находившихся на лечении в дерматологическом отделении, возрастной интервал находился в промежутке от 6 до 18 лет. Оценка кожного процесса проводилась путем клинического осмотра с использованием индекса охвата и тяжести псориаза (PASI).

Результаты. По клиническим формам больные были разделены на две группы в зависимости от характера высыпаний. Вульгарный псориаз диагностирован у 38 (55,9%), эксудативный – у 30 (44,1%) детей, что в 1,3 раза меньше, $p < 0,05$. Средний возраст госпитализированных составил $15,1 \pm 0,4$ года, причем с эксудативной формой псориаза он несколько выше и составляет $15,3 \pm 0,6$ года, а с вульгарной формой ниже – $14,9 \pm 0,6$ года ($p > 0,05$). У детей с вульгарной формой среднее значение индекса охвата и тяжести псориаза (PASI) составило $10,5 \pm 1,5$, а при эксудативной форме выше в 1,3 раза ($13,3 \pm 1,8$), $p < 0,05$. Длительность заболевания псориазом у детей колебалась от нескольких недель до 15 лет, в среднем составила $2,2 \pm 0,4$ года. Манифестация псориаза в возрасте от 0 до 4 лет отмечена у 9,4%, от 5 до 9 лет – у 9,8%, от 10 до 14 лет – у 31,2%, от 15 до 18 лет – у 49,6% детей. Дебют болезни почти у каждого второго пациента приходится на подростковый период.

Выводы. Среди находившихся на лечении преобладали дети, страдающие вульгарной формой псориаза (55,9%). Средний возраст возникновения псориаза у детей составил $12,9 \pm 0,8$ года, дебют болезни наиболее часто приходится на подростковый период (49,6%), при среднем показателе длительности течения псориаза $2,2 \pm 0,4$ года.

РОЛЬ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ

К. В. Леушина, 5-й курс, Н. В. Черных, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На сегодняшний день проблема изучения взаимосвязи расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ), и психическими заболеваниями приобретает актуальность в связи со значительным увеличением числа больных шизофренией, злоупотребляющих ПАВ.

Цель исследования – изучить клинические особенности и динамику шизофрении, осложнённой приемом ПАВ.

Клинико-психопатологическим методом и ретроспективным анализом обследовано 17 больных шизофренией с приступообразным типом течения заболевания, систематически употребляющих психоактивные вещества (алкоголь – 82%, транквилизаторы, «соли» – 18% больных). Мужчин – 13, женщин – 4, в возрасте от 25 до 40 лет (средний – 35 лет). Длительность заболевания – 10 ± 3 года.

Все пациенты стали употреблять ПАВ через 2–3 года после начала заболевания. Больные пытались заниматься самолечением, использовали ПАВ для облегчения тревоги, снятия напряжения, что, вероятно, совпадало с началом приступа болезни и утяжеляло его течение. В структуре начала приступа выявлялись клинические проявления, близкие к интоксикационному психозу: у 76% больных отмечался абортивный делирий и атипичные его проявления, с преобладанием параноидных признаков (бред преследования и отношения), у 24% больных – синдром галлюциноза. В дальнейшем приступы носили более затяжной характер, их число учащалось (от 2 до 6 в год), значительно нарастали изменения личности, характерные для шизофрении.

Таким образом, установлено, что ПАВ провоцируют обострение и утяжеляют течение психоза, в клинической картине которого имеются симптомы как интоксикационного, так и шизофренического характера. Первоочередной задачей психореабилитационных мероприятий данной категории больных должно быть психообразование, направленное на убеждение больных в необходимости прекращения приема ПАВ, то есть лечение должно включать биопсихосоциальный подход с учетом особенности клинических проявлений и социально-психологического статуса пациентов.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОСТАНОВКИ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ

*К. В. Леушина, 5-й курс, А. Ю. Вострокнутова, 5-й курс, Д. В. Уметбаев, 5-й курс,
Р. И. Алиева, 5-й курс*

Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одной из важнейших в урологии остается проблема выбора метода ликвидации обструкции верхних мочевых путей и восстановления адекватного пассажа мочи. Чрескожная пункционная нефростомия (ЧПНС) – вид оперативного вмешательства, выполняемое для восстановления нарушенного пассажа мочи из почки и невозможности либо нецелесообразности стентирования мочеточника. Вмешательство выполняется под УЗ- и рентген-контролем в условиях рентген-операционной.

Цель исследования – создать шкалу для оценки факторов риска, которые могли бы привести в ближайшее время к постановке ЧПНС у пациентов с мочекаменной болезнью.

Проведен ретроспективный анализ данных пациентов, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении ГБУЗ ГКБ № 1 за период 2015–2016 гг. с чрескожной пункционной нефростомией. Выделены две группы обследуемых по единой методике: пациенты с мочекаменной болезнью в анамнезе без нефростомы (n=42) и пациенты с МКБ и ЧПНС по экстренным показаниям (n=45). Оптимальный объем выборки установлен с использованием модуля оценки мощности в программе Statistica 10.0 (при заданном уровне статистической значимости, равном 0,05, и требуемой мощности 75%).

Планируется выявить и количественно оценить значимые факторы, которые будут являться предрасполагающими к постановке ЧПНС. На данном этапе – это мужской пол, возраст – старше 60 лет, лейкоцитоз – более $10,1 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитурия, наличие ИБС, мочевины – более 8,2 ммоль/л, креатинин более 122 ммоль/л, локализация конкрементов в мочеточнике, преимущественно в верхней трети слева.

Выходом будут являться два состояния: наличие высокого риска постановки ЧПНС или его отсутствие. На основании этих данных будет получен алгоритм отнесения тестируемых больных к группе повышенного риска постановки ЧПНС, положенный в основу нашей шкалы.

ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРОДУОДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ

Н. В. Литвинюк, 5-й курс, Л. С. Мишустина, 5-й курс, Р. Р. Абдульманова, 5-й курс,

З. г. Исмаилова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы хронических гастродуоденитов у детей обусловлена их высоким удельным весом в структуре патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Хроническая патология органов ЖКТ является инвалидизирующей и значительно ухудшает качество жизни.

Цель исследования – выявить факторы риска развития хронических гастродуоденитов у детей, изучить их клинико-параклинические особенности и тактику лечения.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни (учетная форма 003/у) 30 детей (15 девочек и 15 мальчиков) в возрасте от 0 до 14 лет, находящихся на стационарном лечении в педиатрическом и гастроэнтерологическом отделении ОДКБ г. Оренбурга

Выявлены следующие факторы риска развития хронических гастродуоденитов: отягощенный генетический анамнез по гастропатологии (100%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (75%), ранний перевод на искусственное вскармливание (50%), группа часто болеющих детей (50%).

В клинической картине хронических гастродуоденитов преобладает абдоминальный болевой синдром (100%), диспептический синдром – 75%, нейровегетативный синдром и изменение характера стула только в 25% случаев.

Лабораторная диагностика не выявляет патогномичных изменений. В клиническом анализе крови в 50% случаев выявлена анемия, в копрограмме – признаки синдрома вторичной мальабсорбции (амилорея, клетчатка, реже – стеаторея, креаторея).

Ведущий метод диагностики – фиброгастродуоденоскопия.

Тактика лечения базируется на клинических рекомендациях Маастрихт-V (2016 г.). Учитывая высокий процент инфицированности *Helicobacter pylori* при хронических гастродуоденитах у детей (75% по результатам дыхательного теста) проводится эрадикационная терапия. Проводилась трехкомпонентная терапия (омепразол, кларитромицин, амоксициллин) – 42%, в 20% – квадротерапия (добавление де-нола).

Выводы. Ведущий фактор риска – отягощенный генетический анамнез. Основной клинический синдром – абдоминальный болевой. Изменения в лабораторных показателях малоспецифичны. Эндоскопический метод является ведущим в постановке диагноза. Терапия направлена на эрадикацию *Helicobacter pylori* (инфицированность – 75%), трех- или четырехкомпонентная.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А. Р. Лян, 6-й курс, Р. К. Хусаинова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбургская область относится к региону с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, занимая второе место по распространенности в ПФО. Сочетанная патология ВИЧ-инфекции и туберкулеза резко ухудшает состояние здоровья пациентов, увеличивает летальность, а также негативно влияет на развитие эпидемического процесса при этих инфекциях.

Цель работы – провести анализ эпидемиологических данных, клинических форм туберкулеза и иммунного статуса у больных ВИЧ-инфекцией, проходивших лечение в Оренбургском городском клиническом противотуберкулезном диспансере, за 2016 год.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 102 историй болезни пациентов с туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции IV-Б-В стадиях.

Результаты исследования. Большинство обследуемых (75%) – мужчины. Наиболее высока частота заболевания в возрастных группах 30–40 лет, средний возраст пациентов составил $36,2 \pm 6,01$ года. Все проживали в городе. Почти все больные были трудоспособного возраста. Неработающих больных было более 75%. Указывали на наличие отягощающих факторов 80% пациентов (курение – 62%, злоупотребление алкоголем – 55%, активных потребителей инъекционных наркотиков до 42%). Среди клинических проявлений на первом месте отмечали общую слабость (80%), лихорадку (60%), кашель с мокротой (75%), снижение массы тела (20%). У 90% больных был установлен легочный процесс. Чаще всего встречались инфильтративный, диссеминированный, очаговый процессы в легких. У 10% больных регистрировался внелегочной туберкулез. Генерализованные поражения наблюдались с вовлечением нескольких органов и систем. Анализ числа CD4 лимфоцитов показал, что у 63% больных при снижении количества CD4 менее 200 кл/мкл встречались обширные поражения легочной ткани с наличием распада и диссеминацией в различные органы. Среднее количество CD4 составило 340 ± 19 кл/мкл. Летальный исход констатирован в 19% случаев.

Выводы. Сочетанная инфекция наиболее часто поражает лиц мужского пола в трудоспособном возрасте. Полиорганные поражения имелись у каждого четвертого больного с наибольшей частотой поражения ЦНС. При ВИЧ-инфекции с уровнем количества CD4 менее 200 кл/мкл туберкулез имеет более распространенный характер, поражая как легкие, так и другие органы и системы.

ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУЩЕНИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*Э. Н. Мазгарова, 5-й курс, А. О. Фархудинова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. К. Файзуллина
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема опущения половых органов является чрезвычайно актуальной, так как представляет собой не только медицинскую, но и серьёзную социально-экономическую и психологическую проблему, существенно снижающую качество жизни женщины. Проблема, на наш взгляд, является острой, и в силу огромного числа оперативных вмешательств, производимых по причине различных заболеваний матки и придатков, в результате чего повышается риск развития тазового пролапса.

Целью данной работы является установление наиболее часто проводимых оперативных вмешательств при опущении половых органов.

Основные задачи работы: определение структуры нозологических форм опущения половых органов, определение среднего возраста пациенток при каждом виде оперативного вмешательства, доли осложнений в виде выпадения культи шейки матки и выпадения культи влагалища после надвлагалищной ампутации матки, выявление наиболее часто встречающейся формы тазового пролапса.

На основании анализа данных форм № 008/у «Журнал оперативных вмешательств в стационаре» и историй болезни пациенток гинекологического отделения ГАУЗ ООКБ № 2 за 2016 год было выявлено, что наиболее часто встречается неполное выпадение матки (40,3%) при среднем возрасте пациенток 67 лет, на втором месте – опущение влагалища II–III степени (35,4%) – 56 лет, на третьем месте – полное выпадение матки (21,1%), при этом средний возраст составляет 61 год. Соответственно, наиболее распространенные оперативные вмешательства – влагалищная экстирпация матки без придатков с кольпоперинеопластикой (61,4%) и пластика влагалища, включающая переднюю кольпорафию с транспозицией мочевого пузыря и заднюю кольпорафию с леваторопластикой (35,4%).

Опущение и выпадение внутренних половых органов – одна из часто встречающихся в гинекологической практике патологий, которая не имеет тенденции к снижению. Проблема остается крайне острой и требует обязательной коррекции, так как по мере развития патологического процесса усугубляются функ-

циональные нарушения со стороны мочевого пузыря и прямой кишки, возникает дисбиоз влагалища и рецидивирующий вагиноз, приводя не только к физическим и моральным страданиям, частичной или полной потере трудоспособности, но в ряде случаев делая жизнь этих женщин социально неосуществимой.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА И МЕСТО РАЗРЫВОВ МИОКАРДА СРЕДИ НИХ

Л. Р. Макаева, 6-й курс, Д. Л. Александрова, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. г. Э. Кузнецов, к. м. н., асс. Л. Р. Тенчурина

Кафедра госпитальной терапии имени Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый инфаркт миокарда остается наиболее частой причиной гибели пациентов с ИБС.

Цель работы – изучить характер осложнений острой стадии инфаркта миокарда. Задачи: определить место разрывов в структуре осложнений инфаркта миокарда, оценить возможности прижизненной диагностики разрывов миокарда.

Материалы: 41 клиническая история болезни пациентов, умерших в ПСО ГАУЗ ГКБ имени Н. И. Пирогова за 2015 год с диагнозом «инфаркт миокарда». Методы: анализ клинических историй болезни больных инфарктом миокарда, статистический метод.

Результаты. За 2015 год в ПСО ГАУЗ ГКБ им. Н. И. Пирогова было пролечено 529 больных с инфарктом миокарда. Летальность составила 7,8%. Из них женщины составили 31,7%, мужчины – 68,3%. Средний возраст умерших больных – 74 ± 3 года.

Клиническое течение инфаркта миокарда во всех анализируемых историях было отягощено развитием осложнений, которые можно разделить на электрические и гемодинамические. Фибрилляция желудочков и внезапная остановка сердца стали непосредственной причиной смерти больных в 6,4% случаев. В остальных случаях – 93,6% – смерть обусловлена гемодинамическими осложнениями: острой левожелудочковой недостаточностью, кардиогенным шоком.

Разрывы сердца диагностированы в 19,4% случаев. Наружные разрывы миокарда наблюдались в 67% случаев, внутренние разрывы – в 33% случаев. На первые двое суток пришлось 33% всех случаев разрывов миокарда.

Во всех случаях разрыв сердца сопровождался кардиогенным шоком и/или острой сердечной недостаточностью. У двух пациентов смерть наступила в течение 30–60 минут. Продолжительность жизни у четырех больных составила от трех до 10 дней. При этом показатели гемодинамики определенное время оставались стабильными.

В 90% случаев разрывы сердца были диагностированы при жизни методом ЭхоКС и в последующем подтверждены на аутопсии.

Выводы. Таким образом, основное место среди осложнения инфаркта миокарда занимают острая сердечная недостаточность и кардиогенный шок.

Разрыв сердца является одной из причин смерти больных в острой стадии инфаркта миокарда, летальность при его развитии без хирургического лечения составила 100%.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 1г. Оренбурга

Б. Б. Максимов, 5-й курс, И. А. Кондраткова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. В. Волков

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый аппендицит (ОА) – одно из самых распространенных заболеваний в ургентной хирургии и диагностируется в 1–4 случаях на 1000 населения. Применение лапароскопической аппендэктомии (ЛА)

при ОА является следствием развития и внедрения в клиническую практику видеоэндоскопической техники и расширения возможностей лапароскопической хирургии.

Цель исследования – дать анализ опыта лапароскопической аппендэктомии в лечении острого аппендицита на материале многопрофильного стационара за период с 2013 г. По 2016 г.

Материалы и методы. Проанализировано 58 клинических случаев ОА на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», при которых выполнялась ЛА, преимущественно лигатурным способом.

Результаты. Все пациенты поступали с клиникой ОА. В 2013 г. проведена 1 ЛА, в 2014 г. – 5 операций, в 2015 г. – 11 операций, в 2016 г. – 41 операция. Среди госпитализированных 30 мужчин (52%) и 28 женщин (48%) в возрасте от 12 до 72 лет. Количество операций в различных возрастных группах, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения: старший школьный возраст (12–17 лет) – 12%, молодой возраст (18–44 года) – 76%, средний возраст (45–59 лет) – 7%, пожилой возраст (60–74 года) – 5%. У 55 больных во время операции был выявлен флегмонозно-измененный червеобразный отросток, а у 3 пациентов – катаральный. Средняя длительность пребывания в стационаре – $6,86 \pm 0,21$ дня. Всего было 1 осложнение (2%) – несостоятельность культи аппендикса, что потребовало повторной операции.

Выводы. По данным проведенного исследования, лапароскопическая аппендэктомия при остром аппендиците показала себя менее травматичным вмешательством в сравнении с традиционной аппендэктомией. У пациентов наступала более ранняя активизация, сократилось время пребывания пациентов на стационарном лечении и нахождение на больничном листе. Отмечено значительно меньшее количество послеоперационных осложнений как со стороны раны, так и интраабдоминальных у больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию по сравнению с открытыми операциями. Кроме того, лапароскопическая аппендэктомия является более предпочтительной с точки зрения положительного косметического эффекта.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВСПЫШКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В г. ОРЕНБУРГЕ

Б. Б. Максимов, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Н. Калинина

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

В январе 2017 г. В Оренбурге зарегистрирована вспышка сальмонеллеза с числом пострадавших 12 человек. 6 пациентов госпитализированы в областную клиническую инфекционную больницу (ООКИБ), еще одна пациентка обращалась в приемный покой с диагнозом «пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, легкой степени», направлена в поликлинику. Остальные также лечились амбулаторно.

Цель исследования – дать характеристику клинико-эпидемиологическим проявлениям болезни у пациентов, пострадавших во время данной вспышки.

Материалы и методы. Проведен анализ 6 историй болезни больных сальмонеллезом, госпитализированных в ООКИБ.

Результаты. Установлено, что все накануне болезни употребляли в пищу суши и роллы, доставленные из одного из ресторанов г. Оренбурга. Среди госпитализированных 5 женщин, возраст заболевших – 16–38 лет. Инкубационный период – от 3 до 12 часов. В 83% случаев выявлена средняя степень тяжести, у 1 пациентки – тяжелая. У всех была лихорадка – $38,7 \pm 0,4$ °С (от 37,6 до 40°С) продолжительностью в среднем 3 дня. Интоксикационный синдром проявлялся слабостью (100%), головной болью (100%), тахикардией (83%), миалгией (33%). У всех отмечался жидкий стул: водянистый (83%) либо кашицеобразный, у 1/3 зеленого цвета. Тошнота и рвота до 5 раз наблюдалась у 4 пациентов, многократная – у 1 больного. У всех боли в животе схваткообразного характера, локализовались в околопупочной области (67%) либо во всех отделах живота. В общем анализе крови у 2 пациентов обнаружен лейкоцитоз, повышенное СОЭ, в копрограмме повышение количества лейкоцитов у 4 больных. Диагноз подтвержден ПЦР и бактериологическим выделением *S. enteritidis* из кала. Длительность лечения в среднем 5 койко-дней.

Выводы. Вспышка сальмонеллеза имела пищевой характер, о чем свидетельствуют эпиданамнез (связь с предпрятием общественного питания), короткий инкубационный период, клинические проявления по типу гастроэнтерита. Особенностью вспышки явилась связь с употреблением в пищу морепродуктов, тогда как в большинстве случаев заболеваемость сальмонеллезом, вызванном *S. Enteritidis*, связана с употреблением яиц или мяса птицы. Также типичный для сальмонеллеза стул в виде «болотной тины» был только у 1/3 больных.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

*Н. Э. Максимова, 5-й курс, г. К. Сатмуханбетова, 5-й курс, Д. М. Галактионова, 11-й класс,
МОБУ Лицей № 9*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Функциональные расстройства органов пищеварения (ФРОП) – устойчивые комплексы гастроинтестинальных симптомов, развивающиеся из-за комбинации нарушений моторики, висцеральной чувствительности и мукозального гемостаза в определенных социально-средовых условиях и/или при наличии психологических личностных особенностей, семейной предрасположенности.

На долю функциональных расстройств приходится 90% всей патологии пищеварительного тракта у детей первого года жизни, в частности частота младенческих колик у детей 1 года – 5–80%.

Цель исследования – определить факторы риска, структуру и особенности (ФРОП) у детей.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 50 ф. 003/у детей, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга

Результаты. Возрастно-половая характеристика обследуемых детей: 36% детей младшего возраста (3–6 лет) (1) и 64% детей старшего возраста (7–12 лет) (2).

В анамнезе у обследуемых 1-й группы встречались младенческие колики в 40% случаев, синдром срыгивания – в 50% случаев, у обследуемых второй группы данные состояния встречались в 35% и 70% случаев соответственно.

По факту поступления в стационар в 1-й группе выявлены: дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) у 65% детей, функциональный запор у 35% детей, функциональная диспепсия (ФД) *H. pylori*-неассоциированная у 3% детей. Во 2-й группе установлены: ДГР в 60% случаев, ФД *H. pylori*-ассоциированная в 40% случаев, ФД *H. pylori*-неассоциированная в 23% случаев, гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР) в 12% случаев.

Углубленный анализ ф. 003/у детей выявил следующие факторы риска развития ФРОП: генетический (69%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (68%), нарушение нутритивного статуса матери во время беременности и анемия (48%), задержка внутриутробного развития (27%), ранний перевод на искусственное вскармливание (44%).

В клинической картине ФРОП у детей первой группы определены: абдоминальный болевой синдром – 80%, диспептический синдром – 70%, нейровегетативный синдром – 30%, изменение характера стула – 80% случаев. У детей второй группы определено: абдоминальный болевой синдром – 70%, диспептический синдром – 70%, нейровегетативный синдром – 35%, изменение характера стула – 20% случаев.

Заключение. Согласно Протоколу Римских критериев IV (2016) ФРОП имеют благоприятное течение, но накопленный клинический опыт показывает возможную трансформацию функциональных нарушений в органические. Например, ГЭР/ФД – гастрит – язвенная болезнь 12-перстной кишки – метаплазия – рак. Врач-педиатр первичного звена обязан осуществлять раннюю диагностику и профилактику ФРОП у детей с целью предупреждения развития органической патологии пищеварительного тракта и ее осложнений.

ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ

Н. Э. Максимова, 5-й курс, г. К. Сатмуханбетова, 5-й курс, Д. М. Галактионова, 11-й класс,

МОБУ Лицей № 9

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – охарактеризовать факторы риска, клиническую картину с анализом медикаментозной терапии у детей с запорами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 детей, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ГБУЗ ОДКБ г. Оренбурга

Результаты. Установлены факторы риска формирования хронической патологии желудочно-кишечного тракта (хронические запоры): генетический – 43,1%, хроническая гипоксия плода – 52,6%, рождение детей путем кесарева сечения – 34% ($p=0,002$), задержка внутриутробного развития – 26,3%, раннее искусственное вскармливание – 44,4%, нарушение нутритивного статуса до двух лет – 52,6%, фенотипические признаками дисплазии соединительной ткани – 64,5%, стигмы дисэмбриогенеза более пяти – 19% ($p=0,004$).

Функциональные запоры в приоритете в 62% случаев у детей дошкольного возраста. Хроническая органическая патология органов пищеварения (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический колит, болезнь Гиршпрунга, долихосигма) в 38% случаев определена чаще у детей школьного возраста.

Дети разделены на 4 группы: получавшие лактулозу, дактилола моногидрат + тримебутин, тримебутин, лактилола моногидрат. Положительный эффект терапии в виде нормализации стула в первые 7–10 дней наблюдался у 30% детей, к 14 дню – у 45% детей, тогда как у 25% детей не наблюдался положительный клинический эффект, что определяет мониторинг и дообследование пациента.

Выводы. Ранняя диагностика и своевременное лечение запора является ключевым моментом, определяющим выздоровление пациента и дальнейший прогноз заболевания.

ДИАГНОСТИКА ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ МИГРЕНИ, АССОЦИИРУЕМОЙ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

Т. Е. Малахова, 6-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Частыми причинами рецидивирующего головокружения являются мигрень (М), доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ), вестибулярная М, вестибулярный нейронит. М и головокружение (вертиго), с нею ассоциируемое, прослежено в эпидемиологических исследованиях, которые показывают связь между М и головокружением, не уточнен алгоритм ведения пациента при мигрени с тревожным расстройством.

Цель исследования – разработка алгоритма диагностики тревожного расстройства при мигрени, ассоциируемой с головокружением.

Материалы и методы. В клинике Оренбургского государственного медицинского университета и главном бюро медико-социальной экспертизы обследованы 105 пациентов с первичной головной болью – в возрасте от 18 до 44 лет, группа сравнения – пациенты в возрасте 45–59 лет. Впервые у пациентов проведена комплексная оценка по критериям Международного общества головной боли и общества имени Барани (2013), неврологическое, нейроотологическое обследование. Проведено обследование с определением нейропсихологического статуса по международной шкале Mini Mental State Examination (MMSE). Применялись нейропсихологические методы диагностики.

Результаты. М с головокружением составила 78% (63% – без ауры, 15% – с аурой) и 8% без головокружения. Вестибулярный синдром при М представлен в 8%, ДППГ: в 2% – болезнью Меньера и в 4% – эмоционально-тревожным расстройством. М без ауры переносили 74% пациентов исследуемой группы. Степень тяжести вертиго (по шкалам Dizziness Handicap Inventory (DHI) в приступ) в возрасте до 44 лет при М соответствует легкой, в отличие от возраста старше 44 лет, где вертиго в приступ соответствует тяжёлой степени. Проведённый корреляционный анализ показал связь ($p \geq 0,5$) тяжести болевого компонента и тяжести физического и эмоционального показателей в приступ.

Выводы. Комплексная диагностическая оценка М, ассоциируемой с головокружением, должна проводиться согласно критериям Международной классификации головных болей 3 бета версии, с включением опросников и шкал тревожности CES-D. Выявлена связь М и головокружения, головокружение при мигрени встречается в виде ДППГ, болезни Меньера с личностной тревожностью пациента, лёгкой депрессии и нарушения произвольного внимания. ДППГ проявляется в разные периоды жизни. Результаты исследования привели к разработке алгоритма диагностики тревожного расстройства при мигрени, ассоциируемой с головокружением.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Е. С. Матюшкова, 5-й курс, С. В. Матюшков, зав. 2-м отделением ООКПБ № 1,

С. С. Карпенко, зав. 4-м отделением ООКПБ № 1, Р. И. Палаева, асс.

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Нарушение когнитивных функций, в частности процесса внимания, при параноидной шизофрении встречается довольно часто, причём может проявляться уже после первого приступа и усугубляться в дальнейшем, снижая социальную адаптацию больных и приводя к формированию инвалидности и увеличению затрат на лечение. Несмотря на значительное количество исследований, актуальность изучения когнитивного дефицита при шизофрении не уменьшается.

Цель – изучение нарушений произвольного внимания (ПВ) у пациентов с параноидной формой шизофрении. В соответствии с целью были поставлены следующие задачи: анализ литературы по теме, проведение экспериментального исследования, формулирование выводов и заключения.

Для изучения нарушений ПВ с помощью метода корректурной пробы (тест Бурдона) и таблиц Шульте было исследовано 15 больных с параноидной шизофренией в возрасте 18–40 лет на базе 2-го отделения ООКПБ № 1.

Результаты по таблицам Шульте обнаруживают снижение показателей эффективности работы (ср. знач.=64,4), при повышении устойчивости (ср. знач.=1,02). Повышенный показатель психической устойчивости свидетельствует о плохой способности долго концентрировать внимание на какой-либо деятельности. В то же время средние показатели вработываемости находятся на границе нормы (ср. знач.=0,99), что говорит о том, что пациентам достаточно легко включаться в работу, но требуется определенное время для достижения наибольшей эффективности. Результаты методики «Корректурная проба» также указывают на сниженную устойчивость внимания (ср. знач.=7), при неплохом уровне концентрации внимания (ср. знач.=86). Вместе с этим выявлено нарушение целенаправленности внимания, недостаточность мотивационного компонента аттензивной деятельности.

Полученные данные, подтверждающие снижение активного внимания при ПШ, необходимо использовать в практической работе с диагностической и лечебно-реабилитационной целью при подборе упражнений тренинга когнитивных навыков для улучшения социальной адаптации пациентов с шизофренией параноидной формы.

РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПРИЧИНЫ ОСТРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ПОМОЩИ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ

А. О. Мещеряков, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 11-й класс, МОБУ Лицей № 9

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее десятилетие острые отравления вошли в число актуальных медико-социальных проблем. Значительную часть всех несчастных случаев у детей и подростков занимают различные виды острых отравлений. Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о нарастании распространённости острых отравлений в различных регионах страны. Анализ проблемы показал, что вопрос химического отравления детей и подростков в отечественной и зарубежной библиографии изучен недостаточно.

Цель работы – разработка метода решения задачи идентификации причины острых химических отравлений у детей и подростков.

В данной работе были использованы данные о 77 обращениях в ГУЗ «ООКБ» города Оренбурга по поводу острых химических отравлений у детей и подростков в возрасте от 1 месяца до 16 лет (в среднем – $5,5 \pm 0,6$ года) за период с 1.01.2016 г. По 1.07.2016 г. Среди анализируемых случаев отравления у мальчиков (53%) и у девочек (47%) встречались примерно с равной частотой, большинство из них были городскими жителями (68,8%).

Анализ данных был проведен при помощи модуля «нейронные сети» программного обеспечения «Statistica 12». В качестве вводных данных были использованы дата рождения, пол, место проживания (в селе или городе), а также тип отравляющего вещества, а в качестве выводного данного – причина отравления. На 200 цикле обучения при помощи алгоритма Бройдена – Флетчера – Гольдфарба – Шанно был получен многослойный перцептрон с 17 нейронами на первом слое, 20 – на втором и 6 – на третьем, нейроны имели логистическую функцию активации, а выводной нейрон имел функцию активации softmax. В обучающей группе из 55 случаев только в 1 случае причина отравления была интерпретирована некорректно. В тестовой и валидационной выборках из 11 случаев некорректно интерпретированы 2 случая. Наиболее значимыми параметрами являлись тип отравляющего вещества и дата рождения. Нейронная сеть правильно интерпретирует 98,2% случаев из обучающей и по 81,8% в тестовой и валидационной выборках, что свидетельствует о хорошем качестве данной модели.

Таким образом, полученная модель достаточно точно определяет причину острого химического отравления у детей и подростков, что может быть использовано в практическом здравоохранении.

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

В. А. Мингалев, 4-й курс, Э. А. Ишимухаметов, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Е. В. Бобкова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: резистентность к терапии сверхвысоких доз ИГКС выявляется чаще, что вызывает необходимость использования новых терапевтических подходов к лечению тяжелой рефрактерной БА (Т. В. Куличенко, Л. С. Намазова-Баранова и соавт., 2013). Одним из них является применение анти-IgE-терапии.

Цель исследования – оценка эффективности омализумаба (ОМ) у детей и подростков с АТБА за 6 месяцев лечения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ № 2», отделение детской пульмонологии ОДЦАКИ г. Оренбурга ОМ получали 14 пациентов в возрасте 9–15 лет с тяжелой бронхиальной

астмой (ТБА), группа сравнения составила 15 пациентов в возрасте 9–15 лет с ТБА, получающих комбинированные топические глюкокортикостероиды (т-ГКС). Все больные имели верифицированную бронхиальную астму тяжелой степени с широким спектром специфической сенсibilизации к различным аллергенам, сочетанную с аллергическим ринитом/риноконъюнктивитом. Доза ОМ рассчитывалась в зависимости от уровня IgE, доза т-ГКС составила от 1100 мкг/сут.

Результаты. Частота обострений БА в первой группе снизилась у 81%, во второй группе составила 87%. Количество ночных симптомов БА сократилось у 65% пациентов в группе ОМ, во второй группе при увеличении дозы ГКС улучшение отмечалось у 45% пациентов. Оценка степени контроля симптомов БА проанализирована на основании результатов АСТ-теста, суммарный балл которого после первых 6 месяцев лечения ОМ возрос с 15 до 20 и более, суммарный балл АСТ-теста во второй группе составил от 10 до 15 баллов. Через 3 месяца лечения полного контроля болезни удалось достичь у 42% детей в группе ОМ, во второй группе – у 37% пациентов, частичного – у 57% детей. Спустя 6 месяцев при лечении ОМ у 92% больных удалось достичь полного контроля БА.

Выводы. На фоне лечения ОМ снижается частота клинически значимых обострений и потребности в госпитализации, снижена средняя суточная доза ИГКС, улучшается контроль БА и повышается качество жизни пациентов. В настоящее время применение анти-IgE-терапии является единственным фенотип-специфическим лечением тяжелой IgE-обусловленной аллергической бронхиальной астмы.

ВНУТРИУТРОБНЫЕ ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В ГОРОДЕ КРАСНОЯРСКЕ – ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Е. С. Минеева, 5-й курс, Д. А. Аникин, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. Б. Цхай, к. м. н., доц. М. Я. Домрачева

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность. Согласно рекомендациям национального руководства по акушерству, методом выбора при резус-сенсibilизации является внутриутробное внутрисосудистое переливание крови (ВВПК) плоду. Данный метод лечения внедрен в Красноярском краевом клиническом центре охраны материнства и детства с 2015 года.

Цель исследования – анализ перинатальных исходов лечения тяжелых форм резус-аллоиммунизации внутриутробными внутрисосудистыми трансфузиями, выполненными в КККЦОМид в 2015–2017 гг.

Материалы и методы исследования: объект исследования – беременные с гемолитической болезнью (n=11), которым было проведено ВВПК.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток – $35,7 \pm 3,6$ года, паритет родов – $1,89 \pm 0,93$. Обследованным выполнено $1,56 \pm 0,74$ ВВПК. Средний срок гестации на момент первого переливания крови – $23,0 \pm 1,6$. Объем первого переливания составил $39,3 \pm 10,1$ мл. Первая процедура привела к следующим изменениям: гемоглобин увеличился с $72,7 \pm 14,6$ г/л до $116,8 \pm 11,3$ г/л, величина гематокрита увеличилась с $23,0 \pm 3,7\%$ до $34,0 \pm 2,2\%$, линейная скорость кровотока в СМА снизилась с $58,5 \pm 5,9$ см/с до $40,4 \pm 4,9$ см/с, КФИ снизился с $0,60 \pm 0,02$ до $0,51 \pm 0,01$.

9 беременных родоразрешены посредством операции кесарева сечения в сроке $32,4 \pm 0,72$ недели, у 2 беременных роды проходили естественным путем. Состояние новорожденных по шкале Апгар на 1-й минуте оценивалось в $3,88 \pm 0,44$ балла, на 5-й минуте – $5,50 \pm 0,50$ балла. Средний вес составил 1668 ± 244 грамма, рост – $43,13 \pm 2,66$ см. Длительность ИВЛ составила $98,1 \pm 7,74$ часа. Продолжительность нахождения на 1-м этапе выхаживания составила $9,88 \pm 3,34$ дня, на втором этапе – $27,9 \pm 6,63$ дня.

Выводы:

1. Методика ВВПК является эффективным лечебным мероприятием, позволяющим избегать антенатальной гибели плода и обеспечивать пролонгирование гестации и рождение жизнеспособного плода.

2. При анализе данных после ВВПК выявлено прогрессивное улучшение лабораторных показателей – гемоглобина и гематокрита, и обнаружено выраженное снижение основных УЗ-маркеров ГБ – МСС в СМА и КФИ.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРИ АСОС-СИНДРОМЕ

Е. С. Минеева, 5-й курс, Е. С. Кублик, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. В. Демко, к. м. н., асс. С. В. Чубарова

Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ПО

Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность. В 2014 г. выделен синдром перекрёста бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) или АСОС-синдром, который сочетает в себе признаки обоих заболеваний.

Цель исследования – изучение клинико-функциональных параметров, содержания оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха и особенностей клеточного состава индуцированной мокроты у больных АСОС-синдромом.

Материалы и методы. В исследование было включено 57 респондентов, которые были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 20 пациентов с БА, во 2-ю группу – 19 больных АСОС-синдромом, 3-ю группу составили 19 человек, страдающих ХОБЛ.

Результаты и их обсуждение. По данным бодиплетизмографии установлено, что во всех группах регистрировалось повышение сопротивления дыхательных путей как на вдохе, так и на выдохе, наибольшие показатели у больных ХОБЛ, а наименьшие отклонения у пациентов с БА ($p < 0,05$). У пациентов с АСОС-синдромом выраженность легочной гиперинфляции ассоциирована с более частой потребностью в препаратах неотложной помощи, о чем свидетельствует наличие положительной взаимосвязи между показателем остаточной емкости легких и суточной потребностью в КДБА ($r = 0,81$, $p = 0,039$).

Уровень NO в выдыхаемом воздухе при АСОС-синдроме составил 35 [23,5, 74], что существенно выше, чем в группе с БА и ХОБЛ ($p < 0,001$ и $p = 0,003$ соответственно), в которых данный показатель равен 19 [12, 37] и 6 [2,16,5]. При АСОС-синдроме содержание NO в конденсате выдыхаемого воздуха сопряжено с количеством обострений заболевания ($r = 0,60$, $p = 0,022$).

При анализе клеточного состава индуцированной мокроты зарегистрировано значительно более высокое содержание эозинофилов у больных БА по сравнению с показателями пациентов с ХОБЛ и АСОС-синдромом, сочетающееся с выраженным снижением числа макрофагов, что может свидетельствовать о развитии эозинофильно-нейтрофильного воспаления.

Выводы:

1. Более выраженные клинические проявления по потребности в препаратах неотложной помощи, количеству обращений за медицинской помощью и необходимостью госпитализаций в стационар регистрировались в группе больных АСОС-синдромом.

2. Для АСОС-синдрома характерен эозинофильно-нейтрофильный паттерн воспаления.

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С УЧЕТОМ ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ

Ю. Д. Мухтарова, 5-й курс, Э. М. Мамбетова, 5-й курс,

Р. С. Ишмухамедова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Сизова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Адекватная базисная терапия больных ревматоидным артритом (РА) должна предотвращать структурные изменения, сохранять функциональную активность суставов и при этом иметь хорошую переносимость.

Цель работы – анализ терапии амбулаторных больных РА базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) с учетом их переносимости.

Материал и методы. Анализ включил данные «Потребности в лекарственных средствах для дополнительного лекарственного обеспечения» 39 пациентов с РА, предоставленные врачом-ревматологом взрослой поликлиники № 1 ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. Включено 34 (87,2%) женщины и 5 (12,8%) мужчин, в возрасте 59 [55, 63] лет, с длительностью болезни 6 [3, 14] лет. У пациентов преобладал серопозитивный РА (82%), развернутой и поздней стадий (97,4%), II степени активности (80%), эрозивный артрит (92,3%) II–III рентгенологической стадии (87,2%) и II–III функциональных классов (89,7%).

Результаты. Большинство пациентов с РА (27 человек, 69,2%) получают метотрексат (22 – в качестве монотерапии). Из них 18 (66,7%) больных используют подкожное введение метотрексата (МТ) в дозе 15 мг/нед. (одна пациентка – 20 мг/нед.), 9 (33,3%) больных принимают препарат перорально в таблетированной форме – в дозе 10 мг/нед. (n=4) и 15 мг/нед. (n=5). Десять (25,6%) пациентов получают сульфасалазин (ССЗ) (медиана суточной дозы – 2 г) в качестве монотерапии (n=6) и комбинации с гидроксихлорохином (ГХ) (n=1) или МТ (n=3). Один пациент (2,6%) с низкой активностью РА принимает ГХ в качестве монотерапии, 1 больной (2,6%) получает ГХ с лефлуномидом (20 мг/сут.) и 2 (5,1%) – с МТ. Медиана суточной дозы ГХ составляет 400 мг. 3 пациента (7,7%) получают лечение без БПВП.

Альтернативный выбор ССЗ, ГХ и лефлуномида обусловлен побочными реакциями, вызванными МТ (язвенный стоматит, превышение уровня аминотрансфераз более чем в 3 раза), развитием анемии (в 13 случаях).

Выводы. В базисной терапии амбулаторных больных РА главным образом применяются препараты «первой линии» – МТ или ССЗ, лефлуномид (при побочных реакциях на МТ), в том числе в виде комбинации. Препарат «второй линии» – ГХ – назначается гораздо реже – в комбинированной терапии или в монотерапии при низкой активности РА.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

М. В. Набатчикова, 5-й курс, Т. Д. Шуйцева, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. Е. А. Лопина, к. м. н., асс. А. г. Душина

Кафедра госпитальной терапии имени Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Тромбоэмболия ветвей легочной артерии является труднодиагностируемым и жизнеугрожающим заболеванием, которое при отсутствии должного лечения в 80% случаев приводит к летальному исходу.

Цель – оценить возрастные особенности клинического анализа крови и состояния миокарда у пациентов с тромбоэмболией ветвей легочной артерии.

Материалы и методы. Обследовано 19 пациентов в возрасте от 38 до 75 лет. В зависимости от возраста пациенты были разделены на 2 группы. 1-я группа состояла из 8 пациентов в возрасте от 38 до 59 лет, средний возраст которых равен $44,54 \pm 5,89$ года. Во 2-ю группу входило 11 пациентов в возрасте от 60 до 75 лет, их средний возраст составил $69,87 \pm 8,9$ года.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни с оценкой результатов клинического анализа крови и эхокардиоскопии. Полученные данные были проанализированы с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты. Уровень Д-димера в 1 и 2-й группе был равен $1,5 \pm 0,5$ vs $2,2 \pm 0,6$ мг/мл соответственно ($p=0,08$). Давление в легочной артерии у пациентов 1-й группы составило $36,5 \pm 6,5$ мм рт. ст., у пациентов 2-й группы – $36,7 \pm 5,5$ мм рт. ст. ($p=0,001$).

Пациенты 1-й группы достоверно отличались от пациентов 2-й группы по уровню лейкоцитов сыворотки крови – $2,7 \pm 0,8 \cdot 10^9/\text{л}$ vs $2,9 \pm 1,1 \cdot 10^9/\text{л}$ соответственно ($p=0,002$) и уровню тромбоцитов – $211,4 \pm 87,9 \cdot 10^9/\text{л}$ vs $211,3 \pm 83,8 \cdot 10^9/\text{л}$ ($p=0,02$).

Пациенты статистически значимо отличались друг от друга по размерам правого желудочка: $31,2 \pm 2,2$ мм vs $32,9 \pm 4,4$ мм ($p=0,04$), а также по толщине межжелудочковой перегородки – $11,4 \pm 1,7$ vs $12,0 \pm 2,8$ мм ($p=0,03$).

Таким образом, у пациентов с тромбоэмболией ветвей легочной артерии вне зависимости от возраста на фоне присутствия Д-димера в сыворотке крови и высокого давления в легочной артерии отмечается увеличение размеров правого желудочка и толщины межжелудочковой перегородки, сопровождающееся лейкопенией по данным КАК. Однако у пациентов старше 60 лет изменения параметров миокарда были более значимыми, что свидетельствует о менее благоприятном прогнозе.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

М. г. Наумович, 5-й курс, А. И. Самцова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Н. Рубахова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной в практике акушера-гинеколога. В последнее время в качестве альтернативы хирургическому прерыванию беременности на ранних сроках было предложено медикаментозное прерывание с использованием антипрогестагена Мифепристона в комбинации с аналогом простагландина Мизопростолом.

Цель и задачи: определить эффективность медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности сроком до 12 недель, проследить зависимость болевого синдрома от возраста женщины, проследить необходимость в симптоматической терапии у пациенток при медикаментозном аборте.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 52 женщины репродуктивного возраста с подтвержденным диагнозом «неразвивающаяся беременность». Для прерывания беременности использовалась схема с применением 200 мг Мифепристона и 400 мкг Мизопростола через 36 часов в соответствии с инструкцией к препаратам.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $28 \text{ лет} \pm 2,5$ года. Срок беременности колебался от 4 до 12 недель и в среднем составил $9 \pm 1,6$ недели. Анкетирование пациенток было проведено с использованием шкалы Higham для определения объема кровопотери, основывающейся на балльной системе, и визуально-аналоговой шкалы для определения интенсивности болевых ощущений. Пациентки вели подсчет количества прокладок, которые они использовали каждый день, и их уровень насыщения с момента приема Мифепристона. Средняя кровопотеря в наблюдаемой нами группе составила 126,8 балла (100 баллов соответствуют кровопотере более 80 мл). Наибольшая интенсивность кровянистых выделений отмечалась на 3 сутки от приема Мифепристона. У 47 пациенток были отмечены схваткообразные боли различной интенсивности. Медикаментозная терапия из-за болевого синдрома применена у 28 пациенток. Эффективность медикаментозного опорожнения полости матки оценивалась на пятые сутки

с помощью ультразвукового исследования. У 10% пациенток медикаментозное прерывание не принесло результата. Пролонгирования беременности не было отмечено ни в одном наблюдении.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствует об эффективности медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности сроком до 12 недель.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ ПРИ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ

П. С. Неверова, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. Е. Вагнер, д. м. н., проф. А. М. Долгов

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Пояснично-крестцовая радикулопатия (ПКР) – один из наиболее тяжелых вариантов вертеброгенных болевых синдромов, который характеризуется особенно интенсивной и стойкой болью, обычно сопровождающейся резким ограничением подвижности. Самой частой причиной ПКР является грыжа межпозвонкового диска.

Цель – изучить методику и эффективность лечения болевого синдрома, а также рассмотреть возможность применения других дополнительных методов немедикаментозного лечения боли.

Материалы и методы. Было проведено комплексное клиничко-неврологическое обследование, включающее сбор анамнеза заболевания, общесоматический и неврологический осмотр пациента, 46 лет, получающего лечение в неврологическом отделении больницы им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга. Для подтверждения наличия грыжи межпозвонкового диска на уровне L4–L5 пациенту проводилась магнитно-резонансная томография. Проводилась оценка интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. Наблюдали 46-летнего мужчину, водителя, предъявляющего жалобы на боль в области поясницы с правой стороны, распространяющуюся на правую ягодицу и далее по задней поверхности до середины голени правой ноги. Боль появилась внезапно, после физической нагрузки, не мог самостоятельно передвигаться. Таким образом, характер болевого синдрома в сочетании с сопутствующими симптомами, темп развития болезни, возраст пациента позволили предполагать у него наличие компрессии корешка L5 грыжей диска. Что и было подтверждено результатами МРТ. На момент начала консервативного лечения в стационаре пациент оценивал интенсивность боли в 5 баллов по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в покое и 8 баллов при ходьбе, на момент окончания стационарного лечения 2 и 4 балла соответственно. Анализ литературных данных по терапии болевого синдрома в нижней части спины позволяет считать акупунктуру одним из методов лечения боли в нижней части спины и может быть применен у данного пациента.

Выводы. Применение акупунктуры в комплексном лечении болевого синдрома позволяет существенно улучшить состояние больного, достоверно уменьшить болевой синдром, тем самым повысить эффективность лечения и сократить сроки пребывания больного в стационаре.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ

А. М. Нигматулина, 5-й курс

Научный руководитель – асс. О. А. Кузина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Беременность и роды при многоплодии относят к состояниям высокого риска. Многоплодие всегда осложнено патологическими процессами: невынашиванием беременности, внутриутробной гибелью плодов, преждевременными родами и т. д. В настоящее время недостаточно внимания уделено данной проблеме. Однако следует помнить, что для ведения беременности, удовлетворительного состояния матери и

плодов, благополучного родоразрешения и послеродового периода необходима специальная подготовка беременных с многоплодием профессионалами.

Предлагаем вам ознакомиться с клиническим случаем, произошедшим на базе ГАУЗ ООКБ № 2 областного перинатального центра.

Пациентка, 32 года, V беременность, 33–34 недели. Крайне отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. II экстракорпоральное оплодотворение. Двойня монохориальная диамниотическая. Ложные схватки. Истмико-цервикальная недостаточность, корригированная акушерским пессарием. Пессарий удалён. Отеки беременной. Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу. Анемия легкой степени. Rh-отрицательная кровь без АТ.

Составлен план ведения беременности и родов: токолитическая терапия, профилактика синдрома дыхательных расстройств плодов и, учитывая анамнез и сопутствующую патологию, целесообразно родоразрешение путем операции кесарева сечения с началом родовой деятельности.

Оба плода находились в головном предлежании, беременная изъявляла желание на самостоятельные роды. Проведена беседа, в план ведения родов внесены поправки: роды начать вести консервативно, под лечебной эпидуральной анестезией и тщательным контролем состояния плодов.

В результате беременность завершилась II преждевременными родами на 34–35 неделе. Самостоятельно родила живых недоношенных мальчиков на 7/7 баллов по шкале Апгар. Выписаны из родильного дома на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, при рациональном ведении беременности, при должной подготовке к родам, возможно избежать множества осложнений многоплодной беременности, несмотря на отягощенный анамнез и сопутствующую патологию.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН НАЧАЛА КУРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

К. М. Нигметзянова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. кафедры поликлинической терапии

с курсом ИДПО Р. С. Низамутдинова

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Курение – это одна из самых пагубных привычек человека. По данным ВОЗ, в мире в среднем каждые восемь секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают пять миллионов человек.

Цель и задачи: изучить распространенность табакокурения среди населения, причины начала курения, влияние курения на качество жизни и отношение к антитабачной терапии курящих пациентов.

Материал и методы. Анонимный опросник с вопросами о социальном, экономическом и физиологическом состоянии пациента. Опрошены с различным стажем курения 107 человек. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программ EXCEL, STATISTICA FOR WINDOWS.

Результаты и их обсуждение. Среди 107 курящих было 67% мужчин и 33% женщин, из них по возрастным группам: 19–29 лет – 47%, 30–39 лет – 33%, 40–49 лет – 15%, остальные – 5%. Курят ежедневно 52%, курят не каждый день 36%, не курят в течение нескольких месяцев 12%. Выяснилось, что 25% начали курить из интереса, на 22% повлияли окружающие, 19% объяснили приобщение к курению собственной глупостью, у 12% причиной курения послужил стресс, 2% связали со службой в армии, 20% не помнят причину начала курению. Меньше 10 сигарет выкуривают 31%, 11–30 сигарет выкуривают 59%, больше 30 – 10%. 29% респондентов курят при стрессе, 19% – за компанию с друзьями, 20,5% – чтобы получить удовольствие, 10% испытывают потребность в сигаретах, 1,5% курят автоматически. По мнению 29% опрошенных, помочь при отказе от курения могут антитабачные средства, 28% – консультации врачей, 24% – памятки по отказу

от курения, 19% – запрет на курение, 6% – отсутствие сигарет в продаже и только 2% – ЗОЖ. Антиникотиновые средства готовы приобрести 40%, из них 13% могут потратить на их покупку любую сумму. У 35% опрошенных совет врача повлияет на выбор антиникотинового средства.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости определения причин начала курения и соответственно составления индивидуальной программы отказа от курения. Выяснили, насколько пациенты осведомлены об антиникотиновых препаратах.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМЫ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

К. М. Нигметзянова, 5-й курс

Научный руководитель – доц. С. Ю. Муслимова

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Каждая женщина сталкивается с такой проблемой, как предменструальный синдром. Ежемесячно за 2–10 дней до начала менструаций появляются недомогания, и у каждой они свои. Они мешают женщине выполнять свои привычные дела. Почему же некоторые девушки не ощущают ничего перед месячными, а для кого-то это целая трагедия?

Цели и задачи: выяснить преобладающую форму предменструального синдрома и способы борьбы с ними.

Материал и методы. Анонимный опросник с вопросами о физиологическом состоянии девушек. Опрошены 100 студенток. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Google формы.

Полученные результаты. Среди 100 девушек было 76% студенток из БГМУ, по 8% из БГУ и БГПУ, 6% из УГНТУ. 76% из них ведут менструальные календари, в основном это студентки из медицинского университета. 90% ощущают приближение своих месячных. Выяснилось, что только одной формы ПМС не встречается, в основном они идут в сочетании друг с другом. Таким образом, сочетание нервно-психической с отечной формами встречается в 54% случаев, нервно-психическая с отечной и цефалгической – в 15%, отечная с цефалгической – в 4%, отечная с кризовой – 1%, отечная с кризовой и цефалгической вместе – 1%, а сочетание всех форм – в 4% случаях. Отдельно проявляются отечная и нервно-психическая формы у 17% и 1% соответственно. Не имеют предменструального синдрома ни в каком из его проявлений 3 девушки из 100, одна из которых принимает КОК, вторая является девственницей, третья занимается профессионально спортом. 72% данные симптомы мешают в работе и учебе, но как-либо устраняют с помощью таблеток симптомы ПМС только 57%. Выяснилось, что 49% опрошенных не знают об их эффективности во время месячных. Ведь 74% не посещали специалистов по поводу болезненных месячных.

Выводы. В своей работе мы хотели выяснить, какая форма ПМС преобладает. Полученные данные свидетельствуют о том, что в 79% встречается сочетание форм ПМС, а изолированно – 21%. Выявлены 3 девушки из 100, не имеющие предменструального синдрома. 74% к специалистам не обращались, следовательно, о разумном лечении и речи у них идти не может. Выявлено, что 49% девушек не знают об эффективности комбинированных оральных контрацептивов во время болезненных менструаций.

**СТЕПЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

М. О. Новак, клинич. ординатор, Э. В. Посохова, врач-стоматолог

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Орехова, к. м. н., доц. Э. С. Силина,
к. м. н., доц. Р. С. Мусаева*

Кафедра стоматологии терапевтической

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова*

Актуальность. Практически в 100% случаев у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2-го типа развиваются воспалительные заболевания пародонта (ВЗП) различной степени тяжести. Наличие таких патогенетических звеньев при СД 2-го типа, как снижение общего иммунитета и местной резистентности полости рта на фоне СД, благоприятные условия для жизнедеятельности микроорганизмов в связи с увеличением содержания глюкозы в полости рта, высокая вирулентность патогенных микроорганизмов, повышенная вязкость слюны – способствуют быстрому образованию не- и минерализованных над- и поддесневых зубных отложений, которые в свою очередь усугубляют течение ВЗП.

Цель исследования – изучить информированность пациентов с ВЗП на фоне сахарного диабета 2-го типа о соблюдении правил индивидуальной гигиены полости рта.

Материалы и методы. Проведен анализ специальной литературы по тематике исследования за последние 5 лет, а также анкетирование 50 пациентов обоего пола в возрасте от 51 до 73 лет с СД 2-го типа, включающие в себя вопросы по применению средств индивидуальной гигиены полости рта, использованию дополнительных средств, регулярности профилактических осмотров у врача-стоматолога и проведению профессиональной гигиены полости рта.

Результаты. В результате анкетирования выявлено: 47% соблюдали правила индивидуальной гигиены полости рта, 51% – вовремя (не реже, чем 1 раз в 3 месяца) меняли зубную щетку. Интердентальными средствами пользовались только 35%, использовали ополаскиватели 41%. Регулярные профилактические осмотры у врача-стоматолога и проведение профессиональной гигиены полости рта выполняли 53% опрошенных.

Выводы. Недостаточная информированность пациентов с ВЗП на фоне СД 2-го типа в вопросах использования средств индивидуальной гигиены полости рта, несвоевременное посещение врача-стоматолога, нерегулярность проведения профессиональной гигиены полости рта – всё это определяет необходимость разработки практических рекомендаций по уходу за полостью рта для пациентов с ВЗП на фоне СД 2-го типа и сотрудничества врачей-стоматологов и врачей-интернистов.

**ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕПАТИТОМ С И ЕГО КОРРЕКЦИЯ**

О. В. Нуриахметова, асс., В. В. Соловых, доц.

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Хроническому гепатиту С (ХГС) принадлежит одно из ведущих мест в общей структуре инфекционных заболеваний, в России 3,5% населения инфицировано вирусом гепатита С. В Оренбургской области за 2015 г. заболеваемость ХГС составила 59,0 на 100 тыс. населения. Противовирусную терапию (ПВТ) в условиях КДК ГБУЗ «ООКИБ» за 3 года получили 676 пациентов. Остальные больные получают патогенетическую и симптоматическую терапию. К одним из неблагоприятных последствий ХГС относится дисбактериоз кишечника.

Цель – изучить динамику состояния микробиоценоза кишечника у больных ХГС на фоне приема споробактерина и оценить эффективность патогенетической терапии больных ХГС с применением пробиотиков споробактерина и бифидумбактерина и без них.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных ХГС, не получивших ПВТ. Диагноз установлен методами ИФА и ПЦР. Всем пациентом проводили бактериологическое исследование кала на дисбактериоз.

Результаты. При первом обследовании дисбактериоз кишечника выявлен у 82 больных, он характеризовался снижением уровней бифидо-, лактобактерий, состава кишечной палочки, размножением условно-патогенной флоры. 50 больных в течение 1 месяца принимали споробактерин, 25 – бифидумбактерин, 25 – пробиотиков не получали. Установлено, что после применения пациентами споробактерина быстрее, чем после приема бифидумбактерина, улучшилось самочувствие: восстановился аппетит, исчезли дискомфорт в животе, тошнота, нормализовался стул ($p < 0,05$). Восстановление состава микрофлоры кишечника, нормализация уровней трансаминаз, щелочной фосфатазы произошли у большего количества больных ХГС на фоне приема споробактерина, чем в группах контроля ($p < 0,05$). Изменения отсутствовали в группе больных без пробиотикотерапии. В ходе исследования впервые удалось выявить, что применение споробактерина у больных ХГС оказывает иммуномодулирующее действие и приводит к значительному и статистически достоверному снижению вирусной нагрузки ($p < 0,001$).

Выводы. У подавляющего большинства больных ХГС развивается дисбактериоз кишечника. Споробактерин наиболее эффективен в патогенетической терапии больных ХГС, способствует быстрому восстановлению микрофлоры кишечника, снижению вирусной нагрузки и улучшению самочувствия больных.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ЛАКТАЦИОННЫХ МАСТИТОВ

И. К. Нурмуканова, 3-й курс, К. А. Петрова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. П. Курлаев

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый гнойный лактационный мастит – серьезная медико-социальная проблема, т. к. связана с беременностью, родами, последующими процессами лактации, грудным вскармливанием. Существующий традиционный метод лечения с широкими разрезами сопровождается длительными сроками терапии (10–30 дней), что не может удовлетворять хирургов.

В клинике общей хирургии с 1981 года применяется закрытый метод лечения маститов. Целью работы явилось определение эффективности данного метода.

Для достижения этой цели был проведен анализ историй болезни 92 женщин, находившихся на лечении в ОКБ на ст. Оренбург в период с 2000 по 2016 г. Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: сроки нормализации температуры тела, уровня лейкоцитов в крови, сроки выздоровления.

Лечение проводилось способом, заключающимся в пункции абсцесса, эвакуации гноя, промывании полости антисептиком и введением в нее дозы антибиотика (гентамицин, цефазолин) в комбинации с 2,5–5 МЕ окситоцина.

Сразу при поступлении производилось опорожнение гнойника под местной анестезией с последующим бактериологическим исследованием. Количество эвакуированного гноя в среднем составило 70 мл. При поступлении у 27,5% больных показатели уровня лейкоцитов не отличались от нормы, в остальных случаях среднее значение лейкоцитов было на уровне $11,4 \cdot 10^9$ /л. Через 3–5 дней повышенное количество лейкоцитов отмечалось лишь у 5%, среднее значение достигало $7,6 \cdot 10^9$ /л. С нормальной температурой поступило 15 человек. У других пациенток средняя температура тела при поступлении – $37,8^\circ \text{C}$, через 2 дня лечения у 71 больной температура нормализовалась, у 5 человек – через 4 дня, у 1 – через 10 дней. Средние сроки лечения составили 7 дней. На основании этих данных мы сделали вывод, что закрытый метод лече-

ния острых гнойных лактационных маститов в течение 3–5 дней купирует ответную воспалительную реакцию организма (температура, уровень лейкоцитов крови) и характеризуется короткими сроками выздоровления.

Таким образом, закрытый метод лечения острых гнойных маститов следует признать достаточно эффективным. Однако, по нашему мнению, результативность закрытого метода лечения гнойных маститов можно было бы повысить, если бы проводить эту процедуру под контролем УЗИ.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ АБСЦЕССАХ

Т. А. Овчинникова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Поддиафрагмальный абсцесс до сих пор остается заболеванием, недостаточно ясным по своему происхождению, сложным по диагностике, трудным для профилактики и лечения. Сравнительная редкость его не дает возможным практическому врачу накопить значительный материал в работе с такими больными. Поэтому важно изучение современных особенностей причин, клинического течения, исходов и послеоперационных осложнений поддиафрагмальных абсцессов.

Цель – проанализировать частоту, причины, клиническую картину и виды лечения поддиафрагмальных абсцессов.

Материалы и методы. Изучены данные историй болезней 20 больных старше 15 лет с января 2012 по декабрь 2015 гг.

Результаты исследований. Чаще всего ПА возникали после операций (88%) по поводу травмы органов брюшной полости (33%), заболеваний печени и желчных протоков (по 19%). У большинства пациентов (55%) были выявлены левосторонние абсцессы, у 40% – правосторонние и у 5% – двусторонние.

В клинической картине чаще отмечались сохраняющиеся до 9–12-х суток после операции моторно-эвакуаторные нарушения и повышение температуры тела до 38° С, дыхательные расстройства и сочувственный гидроторакс.

Решение о тактике лечения больных при обнаруженных абсцессах зависело от локализации, клинической картины, наличия сочетанной патологии брюшной полости и имеющихся послеоперационных ран на брюшной стенке. Консервативное лечение путем дренирования абсцессов через имеющийся раневой канал оказалось успешным у 3-х больных (15%). У 7 пациентов проводилось пункционное лечение (35%). 50% больным было проведено оперативное лечение.

В основном пациенты оперированы под общим обезболиванием. Оперативный доступ зависел от локализации абсцесса и наличия ран или раневых каналов на брюшной стенке. Вскрытие абсцесса путем срединной лапаротомии с последующим дренированием через контрапертуру произведено 9 (45%) больным, доступом Клермона – 3 (1%) больным, с разведением послеоперационной раны или рассечением свищевого хода – 4 (20%) больным. У 4-х (20%) больных доступ выполнен по Мельникову. Летальность за 3 года составила 13,5%.

Выводы. При правильном выборе доступа и хорошо проведенной операции прогноз благоприятен. Смертность после операций обусловлена, как правило, сопутствующими заболеваниями сердечно-легочной системы.

СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ФОНЕ ВПЧ ИНФЕКЦИИ

В. В. Олейник, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. А. Кремлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На сегодняшний день папилломавирусная (ВПЧ) инфекция привлекает свое внимание ввиду своей неопровержимой роли в развитии рака шейки матки. Ежегодно в мире регистрируется 470 тысяч случаев рака шейки матки, 233 тысячи из которых заканчиваются летально. Несмотря на высокую инфицированность населения вирусом папилломы, только в 10% случаев папилломавирусная инфекция будет иметь неблагоприятное течение. Раскрытие механизмов, определяющих тип течения ВПЧ инфекции, позволило бы найти методы управления этой инфекцией. Одним из таких возможных механизмов является воздействие на вирус и инфицированные им клетки нормальной или патологической вагинальной микрофлоры.

Целью нашей работы явилась оценка состояний микробиоценоза влагалища у женщин с ВПЧ инфекцией.

Материалы и методы. Определение ВПЧ инфекции проводилось методом ПЦР realtime, оценку состояния вагинальной микрофлоры проводили микроскопическим и бактериологическим методом.

Результаты. В исследование были включены 80 женщин, инфицированных ВПЧ высокоонкогенных типов. Нормоценоз встречался только у 15% пациенток. В 82% случаев у пациенток с ВПЧ наблюдается дефицит нормофлоры (вагинальных лактобацилл). Среди сопутствующих инфекций лидировал трихомониаз, определявшийся в 53% случаев в сочетании с другими инфекциями либо как моноинфекция. В 16% случаев выявлялся бактериальный вагиноз, 3% приходится на хламидийную инфекцию, 13% – на неспецифическую бактериальную инфекцию. Анализ полученных данных показал, что вирусная нагрузка ВПЧ прямо коррелирует с видовым разнообразием вагинального микробиома и количеством сопутствующих инфекций.

Таким образом, ВПЧ инфекция у женщин в большинстве случаев протекает на фоне сопутствующих инфекций, одна из наиболее значимых – трихомониаз. Увеличение количества сопутствующих инфекций и уменьшение количества лактобацилл на фоне высокой вирусной нагрузки может говорить о возможном механизме потенцирования прогрессии ВПЧ инфекции. Поэтому следует рассматривать коррекцию микробиоценоза влагалища как возможный механизм управления ВПЧ инфекцией.

PRIMARY EXPERIENCE OF NEUROSURGEON OF ENDOSCOPIC TRANSNASAL TRANSSPHENOIDAL SURGERY OF ADENOMA OF HYPOPHYSIS

P.K. Akella¹, 4th course,

Supervisors-¹M.S., neurosurgeon D.S. Tyunyaev

¹Department of neurosurgery, Orenburg regional clinical hospital

M.S., Doctor Of Medicine, L.I. Levashko,

¹ Prof. Department of medical genetics and neurology,

Orenburg State Medical University

Aim: Our objective was to study the operational techniques, success rate, post operative trauma and recovery and selection of patient for the respective procedure.

Material and Methods: Twenty five patients were operated, they were analysed through neurological examination, all the patients were recommended for Computed tomography (CT). The patients were tested for complete blood analysis, endocrinal profile and visual status. The diagnosis was confirmed by histological profiles.

Results: Out of twenty five who were considered for the respective procedure with help of Rontgen controller (r-controller) 32%(8) and 68%(17) with frameless navigational assistance had ages ranging from 24 to 55 years and 51 years being the average age, 12 were female and 13 were male. The cases of functional adenoma were 56%(14)

out of which 78%(11) were somatotropinoma and 32%(3) were prolactinoma and 44%(11) were non functional.60%(15) of patients were having visual defect symptoms mostly affected with lateral invisibility either partially or completely, and rest 40%(10) were not having such symptom. Medial wall of cavernous sinus got compressed in 32%(8) of patients while the optic chiasm and internal carotid artery(ICA) circumscription was noticed in 44%(11) patients.8% of patients also had lateral wall of the sinus compressed while 16%(4) of them were without such observations. Operations lasted from 1h 15 mins. to 5h 30 mins. and average time being three hours with average of 332ml blood loss. In 72%(18) of cases the surgical procedure ended with total removal of the adenoma while in 24%(6) it was cleared in once case i.e., 4% it was just removed for biopsy. The success rate was 100% with zero deaths. After an year on follow up 8%(2) patients underwent revision of the same operation.

Conclusion: The clearance of adenoma of hypophysis in 72% cases was total which is similar to reviewed literature which states it as 80%.The respective surgical procedure has very low rate of post operational complications and revisions. We are continuing the research project with more number of clinical cases.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А. А. Павлова, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. И. С. Митрофанова, к. м. н., асс. Л. г. Вдовенко

Кафедра госпитальной терапии имени Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Современная концепция лечения больных сахарным диабетом (СД) определяется необходимостью пожизненного приема лекарственных препаратов и многоаспектного изменения образа жизни, включающего соблюдение принципов здорового стиля питания и адекватной физической активности, проведение самоконтроля гликемии, а также прохождение регулярного медицинского обследования с целью своевременного выявления и лечения поздних осложнений.

Целью нашего исследования было изучить приверженность к лечению больных СД 1 и 2-го типа и провести учет влияния различных медико-социальных факторов на нее. В исследовании приняло участие 60 пациентов (18 мужчин и 41 женщина) с СД 1 и 2-го типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2». Средний возраст – 50 лет [24–70], средняя длительность заболевания 8,3 [0, 6, 22] года. 34% (20 человек) опрошенных имели сахарный диабет 1-го типа, 66% (40 человек) – 2-й тип. Приверженность к лечению больных СД оценивалась с помощью анкет, разработанных в рамках данного исследования на основе общепринятого стандартизованного русскоязычного опросника Мориски-Грина и специализированного опросника SDSCA.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных сахарным диабетом невысокая приверженность к лечению. Только 76% стараются придерживаться рекомендованной диеты. 32,5% не посещали «Школу диабета», 26% не выполняют каждый день физические упражнения минимум 30 минут. 44% нарушают назначенное время приема лекарств, 16% опрошенных указали, что пропускают прием медикаментов. Мужчины с СД 2-го типа являются наименее информированной группой об осложнениях заболевания, реже всего посещали «Школу диабета». Пациенты из этой группы реже других выполняют физические упражнения и соблюдают назначенный медикаментозный режим. Наиболее привержены к лечению и соблюдению рекомендаций врача пациенты женского пола с СД 1-го типа. Пациенты с наличием осложнений строже следят за диетой и больше времени в неделю уделяют физической нагрузке, чем пациенты без осложнений. Осознанное участие пациента в процессе лечения – необходимое условие для повышения приверженности пациентов к лечению и формированию у них необходимого «поведения, связанного с диабетом».

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

У. И. Павлова, клинич. ординатор

Научные руководители: д. м. н., проф. г. Ю. Евстифеева, к. м. н., доц. З. А. Ветеркова

Кафедра педиатрии Института профессионального образования

Оренбургский государственный медицинский университет

В современной неонатологии особый интерес представляет состояние здоровья и принципы ведения недоношенных новорожденных, рожденных с низкой (НМТ), очень низкой и экстремально низкой массой тела (ОНМТ и ЭНМТ), а также заболевания, связанные с патологией перинатального периода.

Цель работы – изучить состояние морфометрических показателей сердечно-сосудистой системы у недоношенных детей, рожденных с различной массой при рождении.

Проведен сравнительный анализ морфометрических параметров сердца у недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ (n=50) и НМТ (контрольная группа) (n=50) в неонатальном периоде по данным эхокардиографического обследования.

В результате анализа результатов ЭхоКГ обследования детей с ОНМТ и ЭНМТ установлено, что увеличение правого предсердия составило 26% (p<0,001), левого – 14% (p<0,05). Также достоверно чаще зарегистрировано снижение сократительной способности миокарда (26%, p<0,05). Утолщение межжелудочковой перегородки составило 16% (p<0,05), утолщение задней стенки левого желудочка – 14% (p<0,05). Пролапс митрального и трикуспидального клапанов встречается с одинаковой частотой в обеих группах. Однако наличие регургитации как на митральном (20%), так и на трикуспидальном клапанах (32%) регистрируются значительно чаще (p<0,01 и p<0,001 соответственно) у детей с ОНМТ и ЭНМТ. В данной группе недоношенных новорожденных достоверно больше случаев утолщения створок трикуспидального клапана – 20% (p<0,05). Установлено, что регургитация на клапане легочной артерии по данным ЭхоКГ чаще регистрируется в основной группе, составляя 24% (p<0,001).

Диагностика открытого овального окна (ООО) со сбросом крови у новорожденных недоношенных составила 100%, функционирующего артериального протока – 40%, легочная гипертензия – 10% и диагональная трабекула в полости левого желудочка – 100% и не имеет достоверных отличий в группах.

Выводы. Таким образом, для недоношенных новорожденных, рожденных с ОНМТ и ЭНМТ, характерно наличие в неонатальном периоде синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы, проявляющегося не только синдромом персистирующих фетальных коммуникаций и дисфункцией миокарда в виде увеличения полостей предсердий и желудочков с изменением сократительной функции, но и наличием регургитации различной степени выраженности на митральном и трикуспидальном клапанах, клапане легочной артерии, утолщением створок трикуспидального клапана

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОГЕННОЙ КАРДИОПАТИЕЙ

К. А. Пархета, 4-й курс, А. Ю. Зубкова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение характера нарушений ритма сердца у больных тиреогенной кардиопатией.

Под наблюдением находилось 19 больных (выявленных за один календарный год) дисгормональными тиреогенными кардиопатиями, лечившимися в кардиоаритмологическом отделении.

Средний возраст больных тиреогенной кардиопатией составил 53±10,1 года. Давность заболевания щитовидной железой у них была от 3 до 23 лет, а давность нарушения ритма сердца – от 6 месяцев до 16 лет. Повышенную функцию щитовидной железы имели 14 пациентов, а пониженную – 5.

Среди больных с повышенной функцией щитовидной железы трое пациентов имели постоянную форму мерцательной аритмии, у одного – в сочетании с блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса.

У четверых отмечалась пароксизмальная мерцательная аритмия II класса (у троих) и IV класса (у одного) по Levy, из них у одного – в сочетании с желудочковой экстрасистолией (ЖЭ) II класса по Lawp. В единичном случае выявлено персистирующее трепетание предсердий тахисистолической формы. Одна пациентка (45 лет) имела ЖЭ V класс по Ryan в сочетании с АВ блокада I–II степени. Ещё у двоих отмечалась частая суправентрикулярная экстрасистолия (ЭС). Пароксизмальная атриовентрикулярная узловатая тахикардия диагностирована в трёх случаях.

Среди пациентов с гипотиреозом у трёх пациенток отмечалась пароксизмальная фибрилляция предсердий. В одном случае выявлена синусовая брадикардия и атриовентрикулярная блокада I степени. Ещё одна больная, 45 лет, имела сложные нарушения ритма и проводимости сердца на фоне декомпенсированного гипотиреоза и сопутствующих ему гипокалиемии и гипонатриемии – синусовая брадикардия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, желудочковая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада I–II степени, синдром удлинённого QT. Во время госпитализации пациентка перенесла клиническую смерть.

Таким образом, чаще нарушения ритма сердца, по данным кардиоаритмологического отделения, выявлялись у пациентов с повышенной функцией щитовидной железы в виде мерцательной аритмии. У одной пациентки с декомпенсированным гипотиреозом наблюдались крайне редко встречающиеся в клинической практике сложные нарушения ритма и проводимости сердца, в том числе и жизнеугрожающие.

НОРМАЛИЗАЦИЯ МЕТАБОЛИЗМА ПАЛЬМИТИНОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ВОЗМОЖНОСТИ ГЛИМЕПИРИДА

Т. М. Пасиешвили, асс., Н. М. Железнякова, проф.

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

Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. Течение сахарного диабета (СД) сопровождается поражением клеточной мембраны, на что указывает нарушение соотношения в показателях жирных кислот (ЖК) и, в частности, снижение выработки пальмитиновой кислоты, являющейся основным составляющим фосфолипидного слоя биомембраны.

Цель работы – определить уровень пальмитиновой кислоты у больных СД 2-го типа и изучить возможность влияния на эти показатели препаратов производных сульфонилмочевины – глимепирида.

Материалы и методы исследования. В работе участвовало 17 больных СД 2-го типа с компенсированным течением заболевания. Средний возраст больных составлял $51,2 \pm 5,3$ года, преобладали женщины – 67,5%, длительность заболевания была в пределах 4–7 лет. Осложнения заболевания соответствовали диабетической микро- и макроангиопатии. Показатели нормы были получены у 10 практически здоровых лиц аналогичного возраста и пола.

Результаты и их обсуждение. Уровень пальмитиновой кислоты в основной группе составил $24,2\% \pm 1,4$ ммоль/л, в то время как в группе контроля этот показатель был выше почти в два раза – $40,7\% \pm 0,9$ ммоль/л. Такое значительное снижение уровня пальмитиновой кислоты, вероятно, приводило к разбалансировке структуры клеточной мембраны, ее нестабильности и неустойчивости к действию патологического агента. То есть возникали условия для хронического течения заболевания и усиления апоптоза. В лечении указанных лиц были использованы глимепирид в дозе 4 мг. Повторное исследование ЖК было проведено через 3 месяца лечения. Так, уровень пальмитиновой кислоты после лечения в основной группе составил $34,1\% \pm 1,5$ ммоль/л. То есть было установлено, что назначение глимепирида в терапии СД 2-го типа положительно влияло на показатели уровня пальмитиновой кислоты.

Выводы. Течение СД 2-го типа сопровождается изменениями в показателях пальмитиновой кислоты, провоцирует поражение клеточной мембраны и, таким образом, прогрессирование СД за счет акти-

вазии перекисного окисления липидов и ускорение апоптоза. Назначение глимепирида способствует положительной динамике в показателях, указывает на патогенетическое влияние данного препарата на течение СД.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ

И. Ю. Пикин, 6-й курс, К. А. Пархета, 4-й курс, А. Ю. Зубкова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Аппендикулярный абсцесс – одно из осложнений острого аппендицита.

Цель работы – оптимизация диагностики и лечения больных с аппендикулярным абсцессом. Клинические исследования охватили 10 пациентов, которые находились на лечении в ГАУЗ ГКБ им. Пирогова в 2016 г. Среди пациентов было 6 мужчин и 4 женщины. 7 пациентов обратились за медицинской помощью через 5 суток от начала заболевания. По экстренным показаниям в течение 2 часов от момента поступления были прооперированы 7 больных, 2 в течение 12 часов с момента госпитализации, 1 прооперирован через 12 часов. У 3 пациентов при поступлении отмечалась стертая клиническая картина, у 7 больных классическая клиническая картина. У 7 больных в общем анализе крови наблюдался лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. У 3 больных в ОАК не было обнаружено никаких отклонений от нормы. При поступлении 8 из 10 исследуемым пациентам было проведено УЗИ органов брюшной полости. В 7 случаях был выявлен аппендикулярный абсцесс, в 1 случае УЗИ оказалось не информативным. 2 больным была выполнена диагностическая лапароскопия.

Отвечая на вопрос о причинах развития аппендикулярного абсцесса, можно выделить характерную особенность, а именно все больные поздно обратились за медицинской помощью. Согласно нашим данным, с момента возникновения заболевания и до госпитализации проходило не менее 5 суток. Поздняя обращаемость может быть связана с недостаточной информированностью населения об аппендиците и его осложнениях. Помимо этого, сложный для диагностики клинический случай ставит необходимость выбора выжидательной тактики, что в свою очередь приводит к пролонгации оперативного лечения и может привести к усугублению состояния больного. Таким образом, на основании проведенных исследований считаем целесообразным более активное применение лапароскопии и КТ.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Е. Д. Плешакова, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц. Т. М. Якубова

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Эпилептический статус (ЭС) – неотложное состояние, при котором эпилептические приступы часто следуют друг за другом (более 30 минут), и в промежутках между приступами больной без сознания. ЭС встречается в 0,02%, является одним из наиболее распространенных неотложных состояний в неврологической практике. Смертность при ЭС при отсутствии специализированной медицинской помощи 50%, а при адекватном лечении до 12%.

Цель исследования – провести ретроспективный анализ встречаемости ЭС у детей, страдающих эпилепсией, выяснить основные подходы к лечению.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 2233 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в психоневрологическом отделении ОДКБ г. Оренбурга. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel-2010.

Результаты. У 450 пациентов диагностирована эпилепсия, из них у 8 пациентов – ЭС (1,8%). Среди них было девочек 75%, мальчиков – 25%. У 25% пациентов наследственность была отягощена по эпилепсии. Симптоматическая форма эпилепсии была у 37,5% пациентов, причинами были кровоизлияния, нейроинфекция, туберозный склероз, криптогенная форма эпилепсии – у 62,5%. По характеру приступов у 87,5% пациентов были генерализованные эпилептические приступы, у 12,5% пациентов – фокальные приступы.

В качества лечения пациентам назначены:

1. Противозэпилептические средства: вальпроевая кислота у 75% пациентов, левитерацетам у 25% пациентов.
2. Диуретики: диакарб назначен у 75% пациентов, маннитол у 50% пациентов.
3. Противосудорожный препарат реланиум (диазепам) назначен у 75% пациентов.
5. Ноотропные препараты: пантогам у 25% пациентов, кортексин у 12,5% пациентов, фенибут у 12,5% пациентов.

Выводы. Таким образом, частыми причинами эпилептического статуса служит эпилепсия, и прежде всего, симптоматической формы. Частота встречаемости ЭС у детей с эпилепсией, которые госпитализированы в стационар, составляет 1,8%. Основными медикаментозными методами лечения являются базовые противозэпилептические препараты (конвулекс, кеппра), противосудорожные препараты для неотложной помощи (реланиум, диазепам), диуретики (диакарб, маннитол), ноотропные (пантогам, кортексин, фенибут) препараты.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ КОРОТКИХ ИМПЛАНТОВ

*А. А. Плотникова, 4-й курс, А. С. Садова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Барков
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Дентальная имплантация – один из самых распространенных способов протезирования при отсутствии зубов, благодаря высокой степени эффективности – 95–99%

Актуальность. Для функционирования имплантата необходим достаточный объем костной ткани. Потеря зубов приводит к атрофии кости, утратившей свою опорную функцию. К сожалению, широко применяемые методы аугментации кости не приводят в большинстве случаев к образованию хорошо васкуляризованной ткани. Альтернативой решения данной проблемы является применение широких и коротких имплантатов в качестве опоры конструкций. Цель работы – проанализировать результаты лечения с применением имплантатов различных размеров, в том числе коротких имплантатов. Импланты размером 5x6,5, 5,5x6,6, 6x6,6 отнесены к I группе, импланты 3,6x8, 4x8, 5x8, 5,5x8,5 3,6x10, 4x10, 5x10 – ко II группе, импланты 3,6x11,5, 4x10,4x11,5, 4,6x10, 5x10, 5,5x10 – к III группе.

Материалы и методы. Амбулаторные карты стоматологических больных, данные рентгенологических исследований – ОПТГ и КТ. Было проанализировано 300 амбулаторных карт пациентов, отдельно оценены данные лечения 50 пациентов (30 мужчин и 20 женщин), которые в той или иной степени регулярно обращались на контрольный осмотр через 6, 12 и более месяцев.

Выводы. В группе пациентов с короткими имплантатами результаты лечения не выявили отрицательной тенденции убыли костной ткани.

В большинстве случаев конструкции с опорами на короткие имплантаты были стабильны на протяжении всего периода наблюдения.

Короткие имплантаты могут служить альтернативой аугментации, синус-лифтингу и другим остеорегенеративным методикам.

ФОСФАТ-ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

С. В. Плотникова, асп., С. А. Чеснокова, клинич. ординатор,

М. А. Нетесанова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гипофосфатемический витамин-Д-резистентный рахит – это гетерогенная наследственная тубулопатия, характеризующаяся нарушением систем транспорта фосфатов в проксимальных канальцах почек, что обуславливает фосфатурию, гипофосфатемию, развитие рахитических изменений скелета. Наряду с почечным синдромом, возможен сочетанный дефект всасывания фосфатов в кишечнике (Condon J., 1970).

Клинический случай пациента Ф., девочки 16 лет, с клиническим диагнозом «гипофосфатемический рахит, X-сцепленный доминантный. Хроническая болезнь почек, 2-я стадия, С2 А2. Артериальная гипертензия 1-й степени. МАС: ПМК 1-й степени. Состояние после корригирующей остеотомии и металлоостеосинтеза голеней и бедер с двух сторон (2004, 2007, 2012). Варусная деформация голеней и бедер. Деформирующий артроз коленных суставов 2-й степени. Ожирение 4-й степени смешанной этиологии».

Анамнез жизни: девочка от 1-й беременности на фоне токсикоза 1-й половины, инфекции мочевой системы на 36 неделе, 1-х физиологических родов. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов (1-я степень асфиксии). Масса при рождении – 4350 г, рост – 57 см. Находилась на естественном вскармливании до 1 года 3 месяцев. Привита по возрасту. Состоит на «Д» учете у педиатра-нефролога и врача-генетика с Ds «фосфат-диабет» с 2002 г., у детского эндокринолога – «ожирение».

Заболевание выявлено в возрасте 1 года 3 месяцев. В клинической картине: искривление нижних конечностей, отставание моторных функций. Ходит с 12 месяцев. Диагноз установлен в 2 года 9 месяцев. Назначена терапия препаратами витамина Д. Рекомендации родители и девочка не соблюдали, самостоятельно прерывали курс лечения, пропускали контрольные осмотры и госпитализацию. На момент осмотра предъявляла жалобы на боли в костях нижних конечностей.

Состояние средней степени тяжести: выраженная костная деформация конечностей, болевой синдром. Рост низкий. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. Множественные послеоперационные рубцы на коже голеней, бедер. Рахитические четки, браслетки. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Параклиническая диагностика: ОАК – без патологии, в ОАМ – оксалурия, фосфатурия, реакция Сулковича (+++) резко положительная (кальциурии), биохимический анализ крови – гипофосфатемия (0,78 ммоль/л), нормокальциемия (2,1 ммоль/л), повышение щелочной фосфатазы (538,6 ЕД/л), снижение скорости клубочковой фильтрации (77,8 мл/мин/1,73 м²), суточная протеинурия (0,22–0,38 г/л). Рентгенологическое исследование: «рахитический» метафиз, признаки остеопороза, тяжелые варусные деформации костей нижних конечностей в подростковой группе – остеоартрозы. УЗИ почек и мочевого пузыря: признаки нефрокальциноза. Остеоденситометрия: прочность костной ткани умеренно снижена (индекс 2,2). УЗИ костного возраста: соответствует 12 годам 7 месяцам. При суточном мониторинге АД выявлена лабильная артериальная гипертензия.

Консультации специалистов: ортопед: состояние после корригирующей остеотомии и металлоостеосинтеза голеней и бедер с двух сторон (2004, 2007, 2012). Варусная деформация голеней и бедер. Деформирующий артроз коленных суставов 2-й степени. Кардиолог: артериальная гипертензия 1-й степени. МАС: ПМК 1-й степени. Эндокринолог: ожирение 4-й степени смешанной этиологии. Генетик: гипофосфатемический рахит, X-сцепленный доминантный тип наследования.

Проведено лечение: Оксидевит в дозе 3 мкг в сутки. Остеогенон (оссеин-гидроксиапатитный комплекс) в дозе 830 мг в сутки (1 табл.) в 2 приема, Элькар – 0,2–0,3 г 2–3 раза в сутки, в утренние часы, месяц в квартал, Энап (эналаприл) по 2,5 мг 1 раз в сутки под контролем АД, Магнерот по 500 мг 2 раза в день 6 недель, затем Элькар 30% по 1 мл 2 раза в день в течение 6 недель.

Особенностью клинического случая является поздняя диагностика заболевания, низкая комплаентность пациента и родителей, развитие артроза коленных суставов, наличие признаков нефрокальциноза и формирование ХБП, что обуславливает неблагоприятный прогноз заболевания у данного ребенка.

Раннее начало лечения позволяет избежать деформации костей. Дозы и длительность лечения определяются выраженностью рахитических изменений, уровнем фосфатов в крови, возрастом пациентов. Более высокие дозы препаратов необходимы в дебюте болезни, в начале терапии и в периоды интенсивного роста ребенка.

ОТ МИКРОАНАТОМИИ К ХИРУРГИИ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

*С. С. Подлужный, 5-й курс, А. В. Набиев, 5-й курс, А. П. Григорьев, 5-й курс
Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, к. м. н., доц. В. В. Захаров
Кафедра травматологии и ортопедии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Результаты оперативного лечения разрывов пяточного сухожилия не всегда обнадеживают, а многочисленные способы шва не учитывают макромикроскопическое строение сухожилия.

Цель исследования – анализ результатов реконструкции ахиллова сухожилия и оптимизация их с учетом полученных анатомических данных.

Проведен ретроспективный анализ. В первую группу (открытый шов) вошли 24 пострадавших, во вторую (закрытый шов) – 20. Оценивали: жалобы, уровень боли и функциональный результат (шкалы ВАШ, AOFAS), число осложнений, данные МРТ. Микроанатомические исследования выполнены на основании гистотопограмм 23 пяточных сухожилий, окрашенных по Ван Гизону.

Уровень боли в первой группе составил 1,4 балла, во второй – 0,7 балла. У 2 пациентов первой группы отмечены раневые осложнения. Во второй группе в 2 наблюдениях наблюдались контрактуры голеностопного сустава, в одном – элонгация сухожилия и нейропатия n. suralis. Длительность стационарного лечения составила 10,1 и 8,4 суток, функциональный результат – 91,6 и 88,4 балла соответственно.

Исходя из общепринятого мнения, что ограничение функции связано с нарушением анатомии, проведены изучение МРТ-анатомии и микроанатомические исследования. При МРТ у пациентов с низким функциональным результатом обнаружены утолщение, элонгация сухожилия, спаечный процесс. МРТ-анатомия и макромикроанатомия неповрежденного пяточного сухожилия отличается четкой организацией, состоящей в тесном прилегании друг к другу переменных по форме и размерам сухожильных волокон. Однако размеры и форма поперечного сечения сухожилия, его длина и структура достаточно переменны. Замечена даже разница в строении правого и левого сухожилий у одного пострадавшего. Между эпитеионом и паратеионом, паратеионом и фасцией голени имеются тонкие щелевидные пространства, обеспечивающие скольжение пяточного сухожилия относительно паратеиона и фасции. Хирургическое восстановление этих пространств, по нашему мнению, имеет немаловажное значение для функции.

Учитывая полученные результаты, считаем транскутантный шов более эстетичным с минимальным числом осложнений. Однако функциональные результаты шва «вслепую», связанные с неточностью адаптации, вовлечением в шов парасухожильных тканей, требуют совершенствования методики. Предлагаем комбинацию закрытого шва и минидоступа с микрохирургической адаптацией и восстановлением скользящих пространств. Необходимо учитывать особенности вариантной анатомии и структурные изменения, возникшие в результате травмы, выполняя предоперационные МРТ и УЗИ зоны повреждения.

ЭКСТРЕННОЕ И ПЛАНОВОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: ПОКАЗАНИЯ

О. А. Полкова, 4-й курс, К. И. Овчарова, 4-й курс, Е. И. Скивко, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Рост частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения (КС), формирует новый класс пациентов – беременные с рубцом на матке (РМ). Анализ показаний к операции КС является резервом снижения его частоты.

Цель и задачи исследования: анализ показаний к КС, поиск путей их снижения.

Материал и методы исследования: ретроспективный анализ историй родов 1646 родильниц, родоразрешенных на базе ГАУЗ ООКБ № 2 операцией КС.

Результаты. В 2016 году родоразрешено КС 1646 пациенток, что составило 32,4% от общего числа родов (5082). В плановом порядке прооперировано 547 беременных (33,3%), в экстренном – 1099 (66,7%).

Среди показаний к плановому КС лидирующую позицию занимает РМ после предыдущего КС – 50%. В 9% случаев КС было выполнено в связи с наличием экстрагенитальной патологии, требующей исключения потужного периода. В остальных случаях показанием для планового КС явились: неправильные положения и предлежания плода – 7%, сахарный диабет – 6,4%, ЭКО – 6,4%, симфизит – 6,2%, преэклампсия – 3,3%, предлежание плаценты – 2% и другая акушерская патология – 9,7%.

В структуре показаний для экстренного КС преобладают: РМ – 16,7%, аномалии родовой деятельности – 15%, неправильные положения плода – 8,8%, дистресс плода – 8,6%, декомпенсация фетоплацентарной недостаточности – 7,8%, клинически узкий таз – 7,6%, преждевременное излитие вод при «незрелой шейке матки» – 6,6%, тяжелая преэклампсия – 5%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 4%, предлежание плаценты – 1,9% и другие – 8,8%.

Выводы. В структуре показаний к КС первое место занимает РМ после предшествующей операции. Резервом снижения частоты первичного и повторного КС является своевременная коррекция экстрагенитальной патологии на этапе предгравидарной подготовки к беременности, проведение в женской консультации психопрофилактической подготовки к самостоятельным родам беременных, после предшествующего КС, активное внедрение в практику наружного акушерского поворота при неправильном положении плода. Особое внимание следует уделить разработке и внедрению в практику протокола ведения родов у беременных с РМ, расширению показаний для самостоятельных родов, эпидуральной анестезии, выжидательная и бережная тактика ведения беременности и родов, исключение акушерской агрессии.

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА

РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И «ОТКРЫТЫХ» ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Е. В. Полковникова, 2-й курс, К. С. Телуни, 2-й курс

Научные руководители: И. Н. Сергеев, к. м. н. Н. В. Заришняк

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

При хирургическом лечении холелитиаза распространение получил малотравматичный способ лечения – лапароскопическая холецистэктомия. Несмотря на многочисленные достоинства данной операции, возникают ситуации, когда необходимо проведение классической «открытой» холецистэктомии.

Цель исследования – провести сравнительный анализ результатов и осложнений лапароскопических и «открытых» холецистэктомий при остром холецистите.

Задачи: изучить результаты, осложнения у пациентов с классической «открытой» холецистэктомии и лапароскопической холецистэктомии, выявить преимущества и недостатки данных методик.

Методы исследования. Дизайн исследования: ретроспективное, продольное, выборка проводилась с использованием калькулятора выборки. Исследование проведено на базе ЦРБ Оренбургского района, контрольная (классическая «открытая» холецистэктомия – 15 человек) и опытная (лапароскопическая холецистэктомия – 15 человек) группы, был проведен анализ медицинских карт стационарного больного.

Результаты исследования. Распределение по возрасту в контрольной группе: 20–35 лет – 13,3%, 36–50 лет – 43,3%, 51–65 лет – 26,7%, старше 65 лет – 16,7%, в опытной группе – происходило увеличение количество пациентов в возрасте 36–50 лет – 50%. Количество женщин с данной патологией в обеих группах было в 2 раза больше, чем мужчин. Постхолецистэктомический синдром у пациентов обеих групп протекал в двух клинических вариантах – болевом и диспепсическом. Выраженные боли в первые сутки были диагностированы у 26,7% пациентов в опытной группе, что в 2,5 раза больше, чем в контрольной. Болевой синдром в опытной группе был менее выражен и быстрее купировался (соответственно на 3 и 5-е сутки). В опытной группе диспепсические симптомы регрессировали на 2-е сутки, а в контрольной – на 3-и сутки послеоперационного периода.

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы: наибольшая заболеваемость острым калькулезным холециститом приходится на возраст 36–50 лет, и женщины в 2 раза чаще страдают данным заболеванием, болевой и диспепсический синдромы возникают реже и быстрее проходят при лапароскопической холецистэктомии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЗЛИЧНЫЕ ТРИМЕСТРЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Э. В. Посохова, клинич. ординатор, И. В. Машкина, 5-й курс

Кафедра стоматологии терапевтической

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Орехова, к. м. н., доц. Р. С. Мусаева, асс. А. А. Александрова

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова

Введение. Во время беременности ткани пародонта претерпевают выраженные изменения. Особую актуальность проблема приобретает на фоне сахарного диабета (СД), что определяется изменением реактивности и резистентности организма беременных и повышает риск развития воспалительных заболеваний пародонта.

Цель – изучить пародонтологический статус беременных женщин с СД в различные триместры беременности.

Материалы и методы. На клинических базах ПСПбГМУ им. И. П. Павлова и НИИ АГиР им. Д. О. Отта было проведено обследование 110 беременных женщин с диагнозом «СД»: 29 женщин, находящихся на I триместре беременности, 35 – на II и 45 на III. Ткани пародонта исследовались на наличие таких патологических изменений, как пародонтальный карман, ложный десневой карман и рецессия десны. Также была проведена оценка состояния пародонта с помощью индекса РМА и индекса кровоточивости Muhlemann.

Результаты и обсуждение. Среднее значение глубины пародонтального кармана составило 5,18 мм, глубины ложного десневого кармана – 2,14 мм, рецессии десны – 2,5 мм. У пациенток, находящихся на I триместре, наличие пародонтального кармана диагностировали у 9,6%, ложного десневого кармана – у 43%, рецессии десны – у 43%. У беременных женщин на II триместре пародонтальный карман был выявлен в 21,5%, ложный десневой карман – в 41%, рецессия – в 59%. У обследуемых, находящихся на III триместре, пародонтальный карман наблюдался у 18% женщин, ложный десневой карман – у 70%, рецессия – у 28%.

Максимальное значение индекса РМА было выявлено во II триместре и составило 55%, в I и III триместрах изменения индекса незначительные и равны – 38% и 35%. Самые высокие показатели индекса кровоточивости Muhlemann также наблюдались у пациенток, находящихся на II триместре, – 1,61 балла, на I триместре значение индекса составило 1,32 балла, на III триместре – 1,35 балла.

Выводы. В результате исследования пародонтологического статуса беременных женщин с СД было отмечено, что в группе женщин, находящихся на II триместре беременности, клинические симптомы заболеваний пародонта наиболее выражены, а значения пародонтологических индексов выше, чем в другие сроки беременности.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е. А. Поспелова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Попова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – определить роль медицинской сестры в оказании социальной помощи детям с онкопатологией.

Задачи: 1. Провести анализ детской онкопатологии по данным стационара дневного пребывания. 2. Выявить клинические и социальные проблемы пациентов. 3. Определить роль медицинской сестры в их решении.

Для изучения структуры и динамики детской онкопатологии были проанализированы статистические данные оргметодкабинета Оренбургского областного клинического онкодиспансера. Среди пролеченных больных преобладали пациенты с острым лимфобластным лейкозом и лимфомой Ходжкина. Выявлено, что большинство детей заболевает в 4–7 лет, а также наблюдаются пики в 1–3 года и старше 16 лет.

В отделении медицинская сестра выполняет назначения врача, ухаживает за больными, проводит многочисленные манипуляции. В связи с тем что в отделении проходят лечение дети до 18 лет, их пребывание сопровождают родители, медицинский персонал работает как с детьми, так и их родственниками, так как они должны быть информированы, как ухаживать за ребенком на химиотерапии. Специфика контингента отделения требует от медицинской сестры четких действий в различных ситуациях.

Целью сестринского процесса при уходе за детьми с онкопатологией является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма. В рамках сестринских вмешательств при заболеваниях медсестра обучает пациента и его родителей принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов, намечает вместе с ним правильный режим физической активности, оказывает психологическую помощь. Сестринский процесс требует от сестры не только хорошей технической подготовки, но и творческого отношения к уходу за пациентами, умения работать с пациентом как с личностью, а не как с объектом манипуляций. Постоянное присутствие сестры и ее контакт с больным делают сестру основным звеном между пациентом и внешним миром.

Все это предъявляет высокие требования к знаниям и практическим навыкам медицинской сестры. Введение в работу памятки для пациентов проведения наиболее частых процедур оптимизирует ее работу и позволяет более эффективно осуществлять сестринский процесс.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ СТАЦИОНАРА НА ДОМУ

В. В. Прудникова, 5-й курс, М. В. Бугаец, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Ю. Майко

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний и представляет собой серьезную проблему здравоохранения, так как при СД наблюдается снижение качества жизни, ранняя инвалидизация и высокая летальность.

Основной причиной летальности при СД являются сердечно-сосудистые осложнения, в патогенезе которых основная роль принадлежит гипергликемии и ее метаболическим эффектам. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди больных СД 1 и 2-го типов составляет 35 и 75% соответственно. Анализ результатов исследования United Kingdom Prospective Diabetic Study (UKPDS) показал, что повышение уровня гликированного гемоглобина только на 1% повышает риск смертности, связанной с диабетом, на 21%, инфаркта миокарда (ИМ) – на 14%, болезней периферических сосудов – на 43%, микрососудистых осложнений – на 37%, развитие катаракты – на 19%.

Цель исследования – определение частоты встречаемости сосудистых осложнений у больных СД, поступивших на лечение в стационар на дому (СНД).

Материал и методы. Нами в СНД за 2014 год было пролечено 396 пациентов терапевтического профиля, из них СД имели 82 человека (21%), преобладали женщины (67%) и мужчины (33%) в возрасте от 42 до 80 лет (средний возраст составил $57,5 \pm 5,7$ года). У всех проводился сбор анамнеза: уровень сахара крови натощак, гликированного гемоглобина (HbA1C), липидный профиль, ИМТ, электрокардиографию, эхокардиографию, измерение АД.

Результаты исследования. Сахар крови натощак колебался от 6,2 до 10,7 ммоль/л (средн. – $7,8 \pm 0,62$ ммоль/л). Уровень HbA1C – от 7,5% до 9%. У каждого второго выявлялась дислипидемия, а ожирение и повышенный ИМТ у 80% обследуемых. Наиболее часто у пациентов СД выявлялась АГ в 75% случаев, 34% в прошлом перенесли ИМ, заболевания периферических сосудов (микроангиопатии нижних конечностей) регистрировалось у 46%, перенесли острые инсульты в анамнезе 21%, поражение сосудов глаз (ретинопатия) – у 15%.

Выводы:

1. В развитии осложнений СД решающую роль оказывают такие факторы риска, как ожирение, артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия.
2. Результаты исследования свидетельствуют о высокой частоте встречаемости различных сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПТИКОМИЕЛИТА ДЕВИКА

Раджамахендраварану Приянка, 4-й курс, Тивари Тарджни, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Клинический полиморфизм демиелинизирующих заболеваний нервной системы представляет перед исследователями трудную задачу в определении диагноза и назначения специфической терапии.

Цель исследования – изучить клинические особенности редкого демиелинизирующего заболевания – оптикомиелита Девики.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование и изучение медицинской документации пациентки, страдающей оптикомиелитом. Первое и второе наблюдение проводилось в период обострения заболевания, третий визит – через 6 месяцев в период ремиссии.

Результаты. Дебют заболевания сопровождался расстройством зрения в виде обратимого ретробульбарного неврита, последующим появлением слабости в правых конечностях в виде гемипареза. На фоне проводимой противовоспалительной терапии неврологическая симптоматика полностью регрессировала. Второе обострение было связано с появлением левостороннего гемипареза, который регрессировал после проведения противовоспалительной терапии и процедур плазмафереза. Осмотр пациентки в период ремиссии выявил наличие двусторонней слабости в ногах и повышение глубоких рефлексов. Нарушений функций тазовых органов в период обострения и ремиссии не отмечались.

Выводы. Таким образом, в клинической картине заболевания отмечались типичные проявления оптикомиелита в виде ретробульбарного неврита и признаков поражения спинного мозга. Высокая эффективность противовоспалительной терапии и плазмафереза свидетельствовала о воспалительном генезе заболевания. Однако появление очаговой неврологической симптоматики в виде одностороннего пирамидного синдрома и отсутствие нарушений функции тазовых органов требует внимательного дифференциального диагноза.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

*Р. К. Рафикова, 4-й курс, М. А. Казакова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. О. Давыдова
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Часто болеющие дети (ЧБД) – весьма актуальная медико-социальная проблема. При допустимом количестве ОРВИ в год происходит формирование иммунитета и адаптация детей дошкольного возраста к условиям окружающей среды. Слишком частые респираторные инфекции негативно влияют на формирование здоровья ребенка. Известно, что часто болеющие дети склонны к формированию хронических заболеваний в подростковом возрасте. Вопросу лечения и реабилитации ЧБД, в том числе методами физиотерапии, посвящено большое количество работ. Встречаются данные о целесообразности использования сочетания гало- и лазеротерапии для повышения резистентности у группы ЧБД. Однако недостаточно информации по эффективности сочетания и комбинации разных физиотерапевтических методик у этой категории детей.

Цель работы – изучение эффективности комплексной физиотерапии ЧБД в зависимости от исходного уровня резистентности (кратность обострений за последний год) ребенка. Задачи: 1. Ретроспективный анализ историй болезней ЧБД, получавших физиотерапию, в возрастном и гендерном аспекте. 2. Анализ динамики уровня резистентности детей после комплексной физиотерапии по общепринятым критериям.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована документация 44 детей из группы ЧБД (УФ № 112 и УФ № 003), проходивших лечение в дневном стационаре № 1 клиники ОрГМУ в 2015 и 2016 гг. Дети получали комплекс физиотерапии: низкоинтенсивную лазеротерапию, КВЧ (крайне высокочастотная электротерапия), массаж, тепло- и галолечение. Выделены 4 группы детей: 1 и 2-я дети 2–5 лет, 3 и 4-я – 6–10 лет, мальчики и девочки соответственно. Проведен сравнительный анализ исходной резистентности ребенка с ее динамикой после лечения в течение года.

Результаты и их обсуждение. Тенденция снижения кратности острых заболеваний отмечалась во всех группах, максимально – в группе девочек 6–10 лет – 9 человек (81,8%), минимальным снижением было среди девочек 2–5 лет – 4 ребенка (36,3%). Такой же тренд выявлялся у мальчиков, с худшими показателями в младшей группе – 6 детей (54,5%) и 7 человек в старшей (63,6%).

Выводы: 1. Назначение комплекса физиотерапии ЧБД увеличило резистентность детей из всех групп. 2. Максимально эффективной комплексная физиотерапия оказалась в возрастной группе детей 6–10 лет. 3. В эффективности комплексной физиотерапии большее значение имел возрастной аспект, чем гендерный.

Заключение. Результаты исследования обращают внимание на эффективность комплексного подхода физиотерапии у ЧБД. Это выявляется как в возрастном, так и гендерном аспекте. Полученные данные имеют практическую ценность для уменьшения количества часто болеющих детей.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Ю. А. Рогаченко, 5-й курс, Я. А. Чаркина, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Э. Артемова
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Среди физических методов, используемых в лечении сосудистых заболеваний головного мозга (ГМ), магнитотерапия (МТ) занимает наиболее важное место. У нее значительно меньше противопоказаний к лечебному применению, она не вызывает образования интенсивного эндогенного тепла, эффективна уже при малой интенсивности, не нагрузочна, особенно лицам пожилого возраста, оказывает выраженное воздействие на патогенетические механизмы заболевания, широко доступна и представлена практически во всех лечебных учреждениях.

Цель исследования – проанализировать эффективность аппарата «Алмаг-03» в комплексном лечении пациентов с сосудистыми нарушениями ГМ.

Задачи: 1. Оценить клинический эффект бегущего импульсного магнитного (БеИМП) по транскраниальной методике. 2. Выявить переносимость данной методики.

Материал и методы. На базе физиотерапевтического отделения ГБУЗ «ООКБ» было пролечено 35 пациентов с различными сосудистыми нарушениями головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия (10–28%), последствия инсульта (5–14%), артериальная гипертония (15–43%), мигрень (5–14%). Преимущественно это были женщины – 22 (63%). Возраст пациентов составил от 18 до 73 лет.

Всем пациентам проводилось лечение от аппарата «Алмаг-03». Курс лечения состоял из 7–14 процедур. Излучатель «оголовье» размещался вокруг головы пациента поверх индивидуальной медицинской шапочки. Применялись программа № 1, 20 минут, 7 процедур, затем программа № 2, 20 минут, 7 процедур.

Результаты. До начала лечения пациенты предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, повышение артериального давления, раздражительность, расстройство сна, снижение памяти. Переносимость процедур была хорошей у всех 35 человек. 75% больных прошли полный курс лечения МТ. Субъективные улучшения отметили все 35 пациентов (100%), головная боль купировалась у 10 (29%) пациентов, интенсивность и частота её уменьшились у 10 (29%) человек, головокружение уменьшилось у 25 (71%) больных, 4 (11%) пациентов, предъявляющих жалобы на шум в ушах, отмечали отсутствие данного симптома, сон восстановился у 10 (29%) больных, концентрация внимания улучшилась у 4 (11%) человек. У 21 (60%) пациента в течение курса лечения отмечалась тенденция снижения изначально повышенных цифр артериального давления как систолического, так и диастолического.

Ни у одного пациента в процессе воздействия БеИМП от аппарата «Алмаг-03» не возникло явлений дискомфорта со стороны других органов и систем. Побочных эффектов нами не выявлено.

Вывод. Транскраниальная методика БеИМП в комплексном лечении больных с сосудистой патологией ГМ дает положительный эффект. Переносимость данной методики хорошая.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОЛОГИЮ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА

*А. С. Рузаева, 4-й курс, К. Ю. Кочетова, 4-й курс, Д. А. Бабиев, 4-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Ливошко, асс. В. С. Богданов
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – проанализировать данные современной литературы по этиологии и клиническому течению артериальных аневризм каротидного бассейна.

Актуальность. Субарахноидальное кровоизлияние – одна из частных форм инсульта, ведущим этиологическим фактором которой является аневризматическая болезнь мозга.

Главной причиной происхождения артериальных аневризм является наличие врожденных дегенеративных изменений сосудистой стенки в сочетании с гемодинамическими нарушениями (так называемые бифуркационно-гемодинамические аневризмы), наблюдаемыми в местах бифуркации сосудов.

Материалы и методы: анализ источников российской и зарубежной литературы по тематике артериальных аневризм с 2000 по 2016 годы с использованием базы данных РИНЦ PubMed.

Полученные результаты. В клиническом течении апоплексических артериальных аневризм выделяют 3 периода. В догеморрагическом «холодном» периоде более 30% больных считают себя здоровыми. Симптомы, указывающие на рост аневризмы: передней соединительной артерии – нарушение полей зрения, фронтоорбитальная головная боль, внутренней сонной артерии в пределах пещеристого синуса – одностороннее поражение III, IV, V и VI черепных нервов, средней мозговой артерии – афазия, парез или нарушение чувствительности в противоположной руке. Геморрагический период. В 70% случаев наблюдается классическая картина субарахноидального кровоизлияния – появление резкой головной боли, тошноты, многократной рвоты. Часто наблюдается потеря сознания. Характерно психомоторное возбуждение, развитие менингеального синдрома, признаков внутричерепной гипертензии. В постгеморрагическом периоде наблюдаются стойкие общемозговые и очаговые симптомы.

Выводы:

1. Спонтанное субарахноидальное кровоизлияние проявляется у 10–30 человек на 100 000 населения в год, из них у 51–85% оно обусловлено разрывом аневризмы, что подчеркивает актуальность выяснения причин и клинической картины данной патологии.

2. Общие результаты лечения аневризматической болезни в остром периоде кровоизлияния определяются формой и тяжестью субарахноидального кровоизлияния, тяжестью общего состояния больных, наличием осложнений.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

А. С. Рузаева, 4-й курс, Н. С. Гусев, асп.

Научный руководитель – асп. Н. С. Гусев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – провести анализ частоты встречаемости инфекционных осложнений при стерильном панкреонекрозе у пациентов, перенесших малоинвазивные вмешательства.

Материалы и методы. Исследование охватывает 17 больных, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2015–2016 годах с подтвержденным панкреонекрозом.

Все пациентам были проведены лапароскопические операции, и в зависимости от полученных данных они были разделены на несколько групп:

А – выжившие пациенты без септических осложнений в послеоперационном периоде,

В – выжившие пациенты с септическими осложнениями в послеоперационном периоде с повторными оперативными вмешательствами,

С – пациенты с летальным исходом, вследствие септических осложнений в послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. Группу А составили 7 (41,2%) от общего количества пациентов, в группу В вошли 7 (41,2%) пациентов и в группу С – 3 (17,6%).

В группе А лапароскопия была окончательным методом лечения, показанием к которому было наличие свободной жидкости в брюшной полости и сальниковой сумке (100% пациентов). Выпот, полученный из брюшной полости, подвергался бактериологическому исследованию – рост микрофлоры отрицательный.

Группа В. Диффузный перитонит был диагностирован в 100% случаев. У пациентов с изначально стерильным панкреонекрозом происходило его инфицирование и формирование осложнений. В результате бактериологического исследования только у 57% больных были высеяны микроорганизмы (*Klebsiella Pneumoniae*). У 43% пациентов роста микрофлоры получено не было, несмотря на клинические проявления инфицирования.

Группа С. Все пациенты поступили с панкреонекрозом и разлитым перитонитом, были прооперированы в течение первых суток после появления клиники. У всех пациентов этой группы смерть наступила на 10–15-е сутки пребывания в стационаре в результате септических осложнений.

Летальность вследствие септических осложнений при панкреонекрозе составила 12%.

Выводы:

- 1) При выполнении малоинвазивных вмешательств частота инфицирования панкреонекроза остается на высоких цифрах (58,8%).
- 2) С помощью бактериологического метода исследования не всегда возможно идентифицировать возбудителя инфицированного панкреонекроза.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Т. А. Рябова, 4-й курс, Э. В. Нейфельд, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. Ю. Солодов

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

По сей день летальность при гастродуоденальных язвенных кровотечениях остается высокой, достигая 30%. При этом в клинической практике отсутствуют прогностические критерии риска рецидивов кровотечений, хотя именно подобные состояния в прогностическом отношении наиболее неблагоприятны. Исходя из этого, предпринята попытка выявления факторов риска рецидивов язвенных гастродуоденальных кровотечений после проведенного эндоскопического гемостаза.

Цель работы – определение факторов, снижающих эффективность эндоскопического гемостаза при гастродуоденальных язвенных кровотечениях.

Задачи исследования:

1. Оценить эффективность проводимого эндоскопического гемостаза.
2. Выявить конкретные факторы риска возникновения повторного кровотечения.

Материалы и методы. Произведен анализ 60 историй болезни пациентов с гастродуоденальными язвенными кровотечениями, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ имени Н. И. Пирогова» за период с 2015 по 2016 гг. Всем больным при проведении ЭГДС выполнялась аргоноплазменная коагуляция кровоточащей язвы, обкалывание раствором аминокaproновой кислоты либо сочетание методик. В процессе лечения все больные получали комплексную консервативную терапию, в соответствии со стандартами лечения язвенных кровотечений.

Результаты. Рецидивы кровотечения после проведения эндоскопического гемостаза наблюдались у 9 больных (15%) – всем им была произведена повторная АПК. В 2 случаях (3,3%) неэффективность эндоскопического гемостаза потребовала выполнения открытых вмешательств с прошиванием кровоточащего сосуда. Летальных исходов в исследуемой выборке не было. При анализе изучаемых случаев удалось выявить взаимосвязь рецидивов со следующими состояниями: наличие гипертонической болезни, размер язвенного дефекта более 2 см в диаметре, локализация дефекта на задней стенке 12-п. к. и на малой кривизне желудка, постгеморрагическая анемия тяжелой степени.

Выводы: 1. Низкий процент рецидивов (15%) и отсутствие летальных исходов говорят и достаточно высокой эффективности эндоскопического гемостаза в комплексном лечении гастродуоденальных язвенных кровотечений. 2. Удалось выявить конкретные факторы риска рецидива кровотечения, снижающие эффективность эндоскопического гемостаза.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ

У. Р. Сагинбаев, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. г. Галлямов

Кафедра медицинской реабилитации с курсами нейрохирургии и рефлексотерапии

Башкирский государственный медицинский университет

Введение. Атеросклероз церебральных артерий занимает особое место в исследовательских работах ученых и клиницистов.

Цель – изучение действия комплексного физиотерапевтического лечения на состояние мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Изучалось состояние мозгового кровообращения у контингента больных до и после лечения с помощью реоэнцефалографии (РЭГ).

Результаты и обсуждение. Проводили исследование физлечения у 46 больных в возрасте 45–55 лет с начальными проявлениями атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии.

Основные жалобы больных – головные боли, когнитивные расстройства, быстрая утомляемость, нарушение сна, шум в голове. Также выявлены статическая атаксия, легкая асимметрия сухожильных и периостальных рефлексов. Результаты предварительной РЭГ показали, что выявлены увеличение времени восходящей части кривой, уплощение вершины, снижение кровенаполнения.

После проведения лечения (импульсная ультразвуковая терапия на шейно-воротниковую зону интенсивностью 0,2 Вт/см², через день, 12 процедур, воздействия синусоидальными модулированными токами (СМТ) на шейные симпатические узлы, по 5 мин., частотой 100 Гц, через день, 12 процедур, хлоридные натриевые ванны (30 г/л), продолжительность 20 мин., через день, 12 процедур) у 82,5% больных нормализовались сухожильные рефлексы, увеличилась устойчивость в позе Ромберга, стали менее интенсивными или прекратились вовсе субъективные жалобы. Наблюдали улучшение показателей РЭГ: исчезли кривые с аркообразной вершиной и в виде горизонтального плато, заострились вершины кривых, углубились дикротические зубцы (пульсовое кровенаполнение мозга – 0,092 Ом для затылочных, 0,110 – для полушарных, нормализация дикротического и диастолического индексов: 15,25% – для затылочных, 16,20% – для полушарных). Выявлялась выраженная тенденция к нормализации тонуса мозговых сосудов, выражавшаяся в снижении диастолических индексов до 55,84% на затылочных и до 60,84% на полушарных РЭГ.

Вывод. Применение комплекса физиотерапевтических процедур (импульсная УЗ-терапия, СМТ, хлоридно-натриевые ванны) благотворно влияют на мозговую гемодинамику, повышая кровенаполнение мозга, снижая тонус мозговых сосудов и повышая венозный отток.

ОДОНТОГЕННЫЕ ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

А. С. Садова, 4-й курс

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

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Данные литературы свидетельствуют, что число больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, госпитализируемых в специализированные стационары страны, не имеет тенденции к уменьшению. При этом продолжительность лечения,

затраты на него и уровень летальности при распространенных одонтогенных флегмонах продолжают оставаться чрезмерно высокими.

Цель исследования – проанализировать результаты комплексного лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета за период с 1978 по 2015 гг.

Материалы и методы. За данный период пролечено 59 223 человека, в том числе 37 234 (63%) по поводу острых воспалительных заболеваний мягких тканей и костей лица. За этот период умерло 140 человек, в том числе 72 (51%) от осложнений гнилостно-некротических флегмон дна полости рта и шеи. Наблюдения показали, что особую сложность представляет лечение больных с воспалительными заболеваниями, которые употребляют наркотические препараты кустарного приготовления, оказывающие не только наркотическое, но и выраженное токсическое действие. Анализ показал, что своевременная госпитализация и адекватное комплексное лечение больных с распространенными флегмонами челюстно-лицевой области должно осуществляться в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Задержка с госпитализацией или переводом пациентов в эти отделения являются тактическими врачебными ошибками, ведущими к утяжелению послеоперационного периода и неблагоприятному прогнозу.

Выводы. Улучшение результатов лечения распространенных одонтогенных флегмон невозможно без проведения государственных мер профилактики кариозной болезни, повышения санитарной культуры населения и качества лечения зубов, пораженных периодонтитом, четкой системы преемственности медицинских учреждений: стоматологические кабинеты, поликлиника, челюстно-лицевой стационар.

ТОННЕЛЬНАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ

А. С. Садова, 4-й курс

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В клинической практике у молодых пациентов стоматологи часто сталкиваются с множественными поражениями кариесом проксимальных контактных поверхностей зубов. Согласно классическим принципам Блэка, препарирование кариозных полостей на контактных поверхностях предусматривает обширное удаление зубных тканей с созданием формы с вертикальными стенками и дополнительной площадкой по жевательной поверхности (класс II). Трудности в построении реставраций класса II знакомы всем стоматологам: установка контурных матриц, расклинивание зубов, построение контактного пункта с направленной полимеризацией. Пятнадцать лет назад была предложена прекрасная оперативная техника, позволяющая избежать многих трудностей реставрации класса II и получившая название тоннельной реставрации. Тоннельное препарирование – это оперативный доступ через жевательную поверхность в кариозную полость на контактной поверхности с сохранением краевой эмали.

Цель работы – оценить в динамике эффективность использования методики тоннельной реставрации в лечении кариеса контактной поверхности.

В ходе работы на практических занятиях по эндодонтии с 23.09.16 г. По 03.10.16 г. 5 пациентам в возрасте от 20 до 25 лет была проведена тоннельная реставрация зубов с использованием жидкотекучего композита Filtek™ Supreme XT Flowable по методике, предложенной С. Радлинским. Спустя 3 месяца, 20.02.17 г., на контрольном приеме пациенты жалоб не предъявляли, выявлено наличие удовлетворительного краевого прилегания пломб, отсутствие признаков рецидивирующего кариеса, на радиовизиограммах случайного вскрытия полости зуба, трещин краевой эмали на проксимальной контактной поверхности не обнаружено.

Выводы. Тоннельная реставрация является техникой выбора при реставрации зубов с очагами кариозного поражения средней глубины на проксимальных поверхностях преимущественно у пациентов молодого возраста. При выполнении тоннельной реставрации, в сравнении с классической техникой рестав-

рации по Блэку, стоматолог имеет значительное преимущество в продолжительности работы в связи с отсутствием необходимости строить контактные пункты с постановкой контурных матриц и расклиниванием зубов. Полученные в ходе работы результаты подтверждают эффективность методики тоннельной реставрации зубов.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Е. В. Сальникова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Дмитриева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Терапевтическое отделение ГБУЗ «Гайская ЦРБ» является отделением общего профиля и предназначено для оказания экстренной и плановой квалифицированной медицинской помощи.

Цель исследования – определить организационные аспекты оказания терапевтической помощи больным в условиях ГБУЗ «Гайская ЦРБ» и разработать мероприятия по ее совершенствованию.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру терапевтического отделения ГБУЗ «Гайская ЦРБ» и кадровый состав.
2. Определить пути совершенствования оказания стационарной терапевтической помощи больным данного ЛПУ.

Материал и методы. В ходе исследования нами был проведен анализ всех нормативных документов, регламентирующих деятельность терапевтического отделения, отчетов форма № 071/у, № 12, № 1, № 2, № 32 за 2014–2016 гг., медицинских карт пациентов форма № 025/у-04. Сопоставлены квалификационные требования сестринского персонала и содержание деятельности медицинской сестры терапевтического отделения ГБУЗ «Гайская ЦРБ». Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. Терапевтическое отделение ГБУЗ «Гайская ЦРБ» рассчитано на 50 коек. В отделении 8 шестиместных палат и 1 двухместная палата. Имеются 2 ординаторские для врачей отделения, 1 сестринская комната, кабинет заведующего отделением, кабинет старшей сестры, кабинет сестры-хозяйки, бельевая, 2 процедурные, кабинет физиотерапии, кабинет функциональной диагностики. В отделении работают 6 врачей (из них 4 врача с высшей категорией и 2 врача с 1-й категорией), 12 медицинских сестер и 6 младших медицинских сестер. Укомплектованность врачами составляет 100%. Коэффициент совместительства у врачей составляет 1. Укомплектованность медицинскими сестрами также составляет 92,3%, коэффициент совместительства – 1,25. Укомплектованность младшим медицинским персоналом составляет 80%, а коэффициент совместительства равен 1,33. Процент использования коечного фонда – 100%. Среднее число дней работы койки в году – 330 дней. Средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Необоснованная госпитализация в отделение стационара – 2%.

Закключение: терапевтическое отделение данного ЛПУ полностью укомплектовано врачами, почти на 100% – средним медицинским персоналом и имеет нехватку кадров младшего медицинского персонала.

ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПЛОДА ПО ДАННЫМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

И. И. Самигуллина, 5-й курс

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

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Пороки сердечно-сосудистой системы – одна из наиболее распространенных групп среди внутренних пороков развития. Социальная значимость проблемы определяется тем фактом, что среди врожденных аномалий развития, приводящих к инвалидности, врожденные пороки сердца и сосудов составляют около 50%.

Цель исследования – изучить эффективность пренатальной диагностики врожденных пороков сердца.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» в Областной медико-генетической консультации был проведен отбор и анализ карт пренатальной диагностики беременных, проживающих в Оренбургской области. Всего проанализировано 813 карт, в которых отражены данные УЗИ сердечно-сосудистой системы, результаты скрининга.

Результаты. На основании результатов пренатальной диагностики беременных установлено, что фактором, влияющим на развитие врожденных пороков сердца у плода является поздняя беременность. Проведенный анализ показал, что наиболее частым врожденным пороком сердца является дефект межжелудочковой перегородки (63%), атриовентрикулярный канал (13%), общий артериальный ствол (10%). Беременность в большинстве случаев заканчивалась прерыванием на сроке 12–13 и 18–22 недель. Решение о прерывании беременности принималось коллегиально консилиумом врачей. За 3 года в динамике не удалось выявить роста количества случаев врожденных пороков сердца плода: в 2013 году – 27 случаев, в 2014 году – 18, в 2015 году – 23, за 9 месяцев 2016 года – 16. Однако высокая частота несовместимых с жизнью ВПС (%) является основанием для своевременной ультразвуковой диагностики сердечно-сосудистой системы плода на экспертном уровне. С этой целью созданы и открыты перинатальные центры, в структуре которых работают медико-генетические консультации, осуществляющие пренатальную диагностику с уточнением и варианта порока.

Выводы. Результаты пренатальной диагностики врожденных пороков сердца плода в Оренбургской области показали, что эта патология преобладает среди всех аномалий развития плода. По данным проведенного анализа установлено, что наиболее частым врожденным пороком сердца является дефект межжелудочковой перегородки, комбинированные сложные врожденные пороки сердца в половины из плодов, пренатально обследованными методом ультразвукового сканирования. Ранняя постановка на учет и проведение пренатальной диагностики врожденных пороков развития позволяет своевременно решить вопросы о целесообразности прерывания беременности.

МЕТОДИКА АВС/VEN АНАЛИЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ГДКБ г. АКТОБЕ

*Д. Н. Санбаев, 2-й курс, М. Е. Садирова, 6-й курс, Н. А. Анарметова, резидент,
Г. К. Оракова, резидент, Л. М. Уразгалиева, резидент, К. О. Кажибай, резидент*

Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина

Кафедра интернатуры педиатрического профиля и послевузовского обучения

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

имени М. Оспанова, г. Актобе

Актуальность. Рациональное назначение и использование лекарственных средств (ЛС) является одним из основных условий улучшения состояния здоровья детского населения. Одним из методов медико-

экономического анализа, позволяющего при сравнительно небольших усилиях оценить качество фармако-терапии и лекарственного обеспечения лечебного учреждения, является ABC/VEN-анализ.

Цель исследования – оценка рационального использования и расходования ЛС по трем группам (классам) в соответствии с их фактическим потреблением за 2016 год в городской детской клинической больнице (ГДКБ) г. Актобе.

Материалы и методы исследования: годовой отчет движения ЛС за 2016 год ГДКБ, методика ABC/VEN-анализа.

Результаты исследования. На 18 препаратов, вошедших в группу А (80% общих затрат), было израсходовано 80% средств, на 31 препарат группы В – 15% общих затрат, на 72 препарата группы С – 5% общих затрат. Результаты VEN-анализа показали, что в группу V (жизненно важные лекарственные средства) вошло 12 лекарственных препаратов (10%) лекарственных средств, в группу E (необходимые лекарственные средства) вошло 38 (31,4%) лекарственных средств, в группу N (второстепенные лекарственные средства) вошел 71 препарат – 58,6% лекарственных средств – 1% затрат. При этом в группу А (85% общих затрат) вошло 12 препаратов группы V, 6 препаратов группы E. В группу В (10% общих затрат) вошло 6 препаратов группы V, 3 препарата группы N. В группу С (5% общих затрат) вошло 2 препарата группы E. В группу В (10% общих затрат) вошло 93,5% – группы E и 6,5% – группы N.

Заключение. Таким образом, ABC/VEN-анализ за 2016 год в городской детской клинической больнице (ГДКБ) г. Актобе показал широкое назначение малоизученных или малоэффективных ЛС (церебролизин, актовегин, гепадиф, амброксол), а также необоснованное использование дорогостоящих цефалоспоринов третьей, четвертой генерации широкого спектра действия, что ведет к резистентности и к будущему затруднению лечения тяжелой внутрибольничной инфекции.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ГРИППА Н3N2

Я. С. Селиванова, клинич. ординатор

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

Кафедра госпитальной терапии им. Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Грипп Н3N2 (Гонконгский) считается пока еще молодым и малоизученным штаммом. Он опасен для стариков, детей до двух лет и беременных. Данный штамм обладает высокой контагиозностью. Эта разновидность вируса может спровоцировать у пациента геморрагический отек легких, приводящий к смерти.

Целью исследования явилось изучение особенностей клиники, течения и исходов гриппа А типа Н3N2 (Гонконгский).

На базе ГБУЗ «ГКБ № 1» пульмонологического отделения за период с конца декабря по конец января нами наблюдались 8 пациентов, у которых диагноз грипп АН3N2 был подтвержден серологическим методом. Из наблюдаемых пациентов были 3 женщины и 5 мужчин в возрасте от 24 до 79 лет. Большинство больных обратились в больницу в первые 4 дня от начала заболевания. Все отмечали подъем температуры тела до фебрильных цифр, одышку в покое. Состояние на момент поступления было тяжелым, большинство из них (6 пациентов) часть лечения получали в условиях реанимации. Средняя продолжительность госпитализации составила 15 дней. В крови наблюдался лейкоцитоз – от 10 до 14 тысяч.

У 4 больных грипп осложнился пневмонией, а у других 4 – обострением хронического обструктивного бронхита. 72% больных имели дыхательную недостаточность II степени. У 28% больных при поступлении наблюдались изменения в общем анализе мочи по типу протеинурии, лейкоцитурии. У одного больного был повышен креатинин до 126 мкмоль/л СКФ – 51 мл/мин/1,73 м².

При лечении использовались комбинации антибактериальных и противовирусных препаратов. Левофлоксацин + цефтриаксон + ингавирин в легких случаях. Цефтриаксон + левофлоксацин + меропенем + тамифлю + ингавирин при тяжелом течении. Также проведена дезинтоксикационная терапия, кислородотерапия. В 100% случаев больные выписывались с улучшением.

Таким образом, для гриппа H3N2 характерны следующие особенности: высокий подъем температуры до фебрильных цифр, одышка в покое, тяжелое течение, возникновение осложнений (пневмония, обострение бронхита), часто развитие дыхательной недостаточности II степени, редко возможны изменения в моче с явлениями нефропатии. В сравнении с гриппом H1N1 грипп H3N2 характеризуется более скудной клинической симптоматикой, меньшим количеством осложнений, благоприятным прогнозом (при вовремя начатом лечении – в 100% случаев).

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

В. С. Сизова, 5-й курс, В. В. Тарабрина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Клинические особенности поздней шизофрении до сих пор не имеют четкой характеристики. Многие психиатры говорят о том, что с возрастом симптомы шизофрении смягчаются, постепенно редуцируются бредовые идеи. Также есть мнение, что длительно протекающие шизофренические процессы могут усиливать явления старения.

Цель исследования – уточнение клинических особенностей шизофрении в позднем возрасте.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследовано 22 больных шизофренией с манифестацией заболевания после 45 лет. Мужчин – 9, женщин – 13, в возрасте от 45 до 70 лет.

Результаты. Были установлены следующие синдромы: параноидный (40% больных), аффективно-параноидный (40% больных), парафренный (20% больных). У всех больных выделена общая последовательность смены этапов болезни: инициальный, период активного развития болезни, период стабилизации и исходный этап. При непрерывно-прогредиентной шизофрении продолжительность активного периода тем короче, чем интенсивнее развивается процесс. В случае приступообразно-прогредиентного течения учащение приступов наступало после 50 лет. При этом отмечается большее звучание не бредовых, а аффективных расстройств. В стадии стабилизации не возникало новых бредовых идей. Наступало видоизменение бреда в систему бредовых убеждений и взглядов. Бредовой синдром по своим особенностям приближался к редуцированным параноидам малого размаха. При парафренном синдроме преобладало монотонное, несколько повышенное настроение с небольшим идеаторным возбуждением, не сопровождающимся двигательной активностью. Более выраженными были конфабуляторные высказывания, которые не отражались на поведении больных и относились к прошлому. Бредовые идеи со временем теряли актуальность и в меньшей степени определяли поведение больных.

Не отмечено и выраженных нарушений мышления. Изменения личности существенно не углублялись. По мере старения больных в их переживаниях начинали звучать темы ущерба, эротические темы, т. е. наблюдалась так называемая возрастная окраска психопатологических расстройств.

Полученные данные говорят о том, что на динамику и клиническую картину шизофрении в позднем возрасте влияют психоорганические изменения в сочетании с возрастным патопластическим фактором.

РАЗРАБОТКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

В. В. Силкин, 5-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Головная боль является самой частой жалобой пациентов в амбулаторной практике. В свою очередь мигрень является второй по частоте причиной головной боли среди населения, её распространённость оценивается как 11–25% среди женщин и 4–10% среди мужчин. В 9% случаев мигрень ассоциирована с головокружением. Специфическая лекарственная терапия может уменьшить силу и продолжительность приступа, однако для её назначения необходима достоверная диагностика мигрени, которая часто представляет трудность. Оптимизация диагностики возможна путём использования врачом компьютерной программы, задающей алгоритм диагностики и выдвигающей предварительный диагноз на основании выявленных симптомов.

Цель – разработать компьютерную программу для реализации алгоритма диагностики мигрени и заболеваний, проявляющихся рецидивирующим головокружением.

Материалы и методы. Для составления алгоритма диагностики использована Международная классификация головной боли 3-го пересмотра и клинические рекомендации Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «Головокружение (периферическое)». Для разработки компьютерного приложения использована среда программирования BorlandDelphi 7.

Результаты. Составлен алгоритм диагностики мигрени и заболеваний, проявляющихся рецидивирующим головокружением, который основан на логическом отборе вероятных заболеваний по наличию клинических признаков, выявляемых при осмотре. Алгоритм реализуется программой в ходе заполнения врачом опросника, в котором уточняются характер и длительность головной боли, переходящий неврологический дефицит, нистагм, тип и длительность головокружения, выполнение проб на атаксию, нарушения слуха. В результате анализа симптомов формируется заключение о вероятном диагнозе: мигрень без ауры, мигрень с типичной аурой или её подтипы, головная боль напряжения, болезнь Меньера, доброкачественное позиционное головокружение, вестибулярный нейронит, мозжечковая атаксия.

Выводы. Разработана компьютерная программа, которая может быть использована врачом общей практики или неврологом при диагностике заболеваний у пациентов с рецидивирующей головной болью и головокружением.

KNEE REVISION ARTHROPLASTY – ANALYSIS OF RESULTS IN RIGA 2ND HOSPITAL

Author: Rihards Sipols¹, Maris Skutelis¹

Scientific research supervisor: Dr. S. Petronis²

¹ Riga Stradins University, Latvia

² Riga Stradins University, Riga 2nd hospital, Latvia

Keywords. Knee revision, Knee society score, KOOS

Introduction. The amount of primary knee joint endoprosthetic surgeries grows each year, so does the frequency of required knee revision arthroplasties. Knee revision arthroplasty is required within the next 5 years for 2-6% of all primary total knee arthroplasty cases. Results after recurrent surgeries are worse in compare with primary cases with a huge burden for the patients and the health care system.

Aim. To evaluate the post-surgery results of knee revision arthroplasty during the period 2013 – 2015 in Riga 2nd hospital.

Materials and methods. Patients were retrospectively identified form hospital documents. Selected patients were interviewed and exanimated by using *Knee Society Score (KSS)*, *Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)*.

Results. We analysed ten knee revision arthroplasty patients. Surgeries were performed by five surgeons. There were seven (63,6%) women and four (36,4%) men with the mean age $71 \pm 9,29$ years. 72,7% of patients were performed revision surgery due periprosthetic infection and 27,3% due other reason. Average KSS for selected patient group were $83,18 \pm 20,25$ and KOOS subscales in pain section $86,36 \pm 13,29$, symptoms – $87,99 \pm 12,09$, activities of daily living – $86,02 \pm 12,53$, knee-related quality of life – $67,06 \pm 26,23$. Statistically believable correlation was observed between KOOS pain and surgery reason ($p < 0,05$)

Conclusions. Main reason for knee revision surgery is periprosthetic infection. KOOS pain score shows that patient, whose reason for revision surgery was periprosthetic infection, has better results and less pain than others group. Mean result after knee revision arthroplasty measured with KSS is excellent according to reference of grading. Results of KOOS are similar to literature data. More patients are planned to evaluate to increase significance of collected data.

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЭМПАГЛИФЛОЗИНОМ

М. Д. Скорняков, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Б. Т. Турмухамбетова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи: изучить сахароснижающий потенциал эмпаглифлозина у больных сахарным диабетом 2-го типа (СД2), получающих инсулинотерапию и метформин.

Материалы и методы. Обследовано 45 больных СД2 в возрасте 20–53 лет (средний возраст – $54,5 \pm 2,5$ года) с неудовлетворительной компенсацией углеводного обмена (гликозилированный гемоглобин (HbA1C) – $8,5 \pm 0,9\%$) и средней длительностью заболевания $10,9 \pm 0,13$ года. У всех пациентов диагностировано ожирение. 20% наблюдавшихся использовали только базальный инсулин, остальные участники применяли короткий инсулин в различных режимах, при этом 46,66% пациентов – в комбинации с метформинном. Средняя доза инсулина к моменту включения составила 54,59 ед/сут. Пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по всем базовым характеристикам, одна из которых (23 пациента) дополнительно к исходной сахароснижающей терапии получала эмпаглифлозин в дозе 25 мг один раз в день. Длительность наблюдения составила 6 месяцев. В динамике были оценены параметры углеводного обмена, изменение массы тела и дозы инсулина.

Результаты. Через 6 месяцев в группе терапии эмпаглифлозином были достоверно лучше параметры углеводного обмена, чем в группе сравнения (HbA1C снизился соответственно на 1,22% и 0,65%, глюкоза плазмы натощак – на 2,75 ммоль/л и 1,22 ммоль/л, глюкоза плазмы через 2 часа после еды – на 3,57 ммоль/л и 1,26 ммоль/л, $p < 0,001$). Среднесуточная доза инсулина на фоне приема эмпаглифлозина к концу наблюдения уменьшилась до 46,8 ед/сут., тогда как в группе сравнения доза увеличилась до 75,3 ед/сут. ($p < 0,01$). Терапия эмпаглифлозином характеризовалась устойчивым снижением массы тела на протяжении всего наблюдения. На фоне приема эмпаглифлозина через 6 месяцев масса тела в среднем снизилась на 2,1 кг, тогда как у группе сравнения произошло увеличение на 0,48 кг ($p < 0,01$).

Выводы. Применение эмпаглифлозина является эффективным шагом интенсификации сахароснижающей терапии у пациентов с СД2 на инсулинотерапии. Эмпаглифлозин способствовал снижению массы тела и уменьшению среднесуточной дозы инсулина.

INFLUENTIAL HARMFUL WORK FACTORS ON SICK LEAVE FREQUENCY IN UTILITIES ENTERPRISE

Author: Maris Skutelis¹, Rihards Sipols¹

Scientific research supervisor: Dr. habil. med., prof. Maija Eglite²

¹ Riga Stradins University, Faculty of Medicine, Latvia

² RSU, Department of Occupational and Environmental Medicine

Keywords. Sick leave, Harmful work factors

Introduction. The average human spends 1/3 of his life working. Work rhythm becomes more intensive, count of risk factors grows, which leads to people using their mental and physical abilities at maximum. Overall working age increases. 30%– 50% of all working people have at least one harmful work factor (HWF), which influences their health. This leads to people spending more time on sick leave (SL).

Aim. To study which reasons of SL days are the most common, and how HWFs, gender, type of work and age influence the amount of SL days taken.

Materials and methods. The data used and analysed in this study was obtained by questioning «Preilu saimnieks» employees. This questionnaire consisted of questions about HWFs and time spent in SL, from 2012 to 2016. Data were analysed using Excel 2013 and SPSS 22.0.

Results. 66 employees of the enterprise were analysed. Their mean age was 50.2±10.2 years. 37 of these employees (56.1%) were men and 29 (43.9%) – women. 45 (68.2%) of them were manual workers (MW) and 21 (31.8%) – desk workers (DW). The average work experience was 27.7±10.9 years. 45 (68.2%) employees had at least one SL from years 2012 – 2016. 55.45% of SL were taken due acute respiratory infections (ARI), 16.51% due back pain (BP). Analysing HWFs, statistically significant correlation was observed between the amount of SL days taken by MW who worked in harmful microclimate (cold weather, humidity, heat) and by those who didn't (p=0.043). Statistically significant correlation was also observed between MW who were in contact with respirable dust and those who were not (p=0.015).

Statistically significant correlation was found between time spent in SL for men aged 50-59 years and men aged ≤39 years (p=0.019).

Conclusions. The most common diagnoses causing SL were: ARI, which can be related to the most common HWFs (harmful microclimate and presence of respirable dust), which also had statistically significant correlation to time spent in SL. The second most common diagnose BP could be related with HWFs (heavy physical work, long lasting forced posture).

ЭКО: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Я. В. Смоляр, 4-й курс, Т. А. Филатова, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальной проблемой является рост частоты бесплодия, эффективным методом преодоления которого стало использование экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Цель и задачи исследования: анализ исходов родов после ЭКО.

Материал и методы исследования: ретроспективный анализ историй родов 74 родильниц, родоразрешенных на базе Областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 в 2016 году.

Результаты. В 2016 году родоразрешено 74 пациентки после ЭКО (1,46% от общего числа 5082 родов). Городские пациентки составили 55%, сельские – 46%. Возрастные группы: 30–35 лет – 46%, по 27% пришлось на группы ≤ 30 лет и ≥ 35 лет. Первые роды предстояли 88% беременным, повторные роды – 12%. В 20,1% после ЭКО была беременность двойней. Частота встречаемости экстрагенитальной патологии составила: анемия – 39% случаев, гипотиреоз – 21,7%, ожирение – 16,2%, по 13,5% случаев пришлось на гене-

тическую тромбофилию, патологию сердечно-сосудистой системы, инфекцию половых путей. В 14,9% случаев беременность осложнилась умеренной преэклампсией, в 4,1% – тяжелой преэклампсией, в 2,7% – гепатозом. Преждевременные роды составили 18,9% случаев. Преждевременное излитие вод произошло у 23% беременных. Роды через естественные родовые пути проведены в 22% случаев, 78% родоразрешено операцией кесарева сечения (КС), 60% из которых было выполнено в плановом порядке. Показанием для планового КС в 40% явилось ЭКО + незрелая шейка матки, 17% – ЭКО + многоплодная беременность, 12,3% – ЭКО + крупный плод. Экстренное КС выполнено: в 43,5% случаев – ЭКО + ПИВ + незрелая шейка матки, 30% – аномалии родовой деятельности. При многоплодной беременности частота КС составила 86,7% (46,7% – плановое, 40% – экстренное), на самостоятельные роды пришлось 13,3%. Метод обезболивания при КС: СМА – 73% случаев, ЭА – 6,6%, ИВЛ – 20,4%. Объем кровопотери при КС составил 600 мл – 97,3%, свыше 600 мл – 2,7%.

В 73% оценка новорожденного по шкале Апгар составила 8 баллов. Вес новорожденных: 36% – с массой менее 3000 г, 54% – с массой 3000–4000 г, 9,5% случаев – 4000 г и более.

Выводы. Рост частоты использования ВРТ в лечении бесплодия требует от акушеров-гинекологов дальнейшего поиска путей оптимизации ведения беременности и родоразрешения данного класса пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Я. В. Смоляр, 4-й курс, Т. А. Филатова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальной проблемой является увеличение числа пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Среди методик лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы имеются консервативные и хирургические методики.

Цель и задачи исследования: проведение анализа результатов лечения данной патологии в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ 54 историй болезней пациентов с указанной патологией.

Результаты. С 2013 года по октябрь 2015 года было выполнено 54 операции. Во всех случаях использовались лапароскопические вмешательства. Из них по методике Ниссена выполнена 51 операция, по методике Дора выполнено 3 операции.

В 2013 году выполнено 15 операций. Женщины в возрасте от 30 до 50 выполнено 6 операций, женщины от 50 до 60 лет – 1 операция, и старше 60 лет – 3 операции. У мужчин от 20 до 30 лет – 1 операция, от 30 до 50 лет – 3 операции, от 50 до 60 лет – 1 операция. В 2014 году выполнено 29 операций. Из них женщины от 20 до 30 лет – 1 операция, от 30 до 50 лет – 4 операции, от 50 до 60 лет – 11 операций, и старше 60 лет – 2 операции. У мужчин от 20 до 30 лет – 2 операции, от 30 до 50 лет – 4 операции, от 50 до 60 лет – 5 операций. В 2015 году было выполнено 10 операций, из них у женщин 8 операций. В возрасте от 30 до 40 лет – 1 операция, в возрасте от 40 до 50 лет – 1 операция, в возрасте от 50 до 60 лет – 4 операции, и старше 60 лет – 2 операции. У мужчин в возрасте от 40 до 60 лет – 2 операции.

В послеоперационном периоде в 2 случаях развились осложнения. У одного пациента произошла перфорация пищевода. Данному пациенту проводилось оперативное вмешательство по поводу тотальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Осложнение замечено во время операции. Была выполнена лапаротомия, пластика пищевода. Во втором случае развилась несостоятельность швов манжеты. Данному пациенту была повторно выполнена лапароскопическая фундопликация.

Выводы. Лапароскопическая методика пластики ГПОД позволяет добиться хороших результатов при лечении данной патологии и в настоящий момент является методом выбора при коррекции данной патологии.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ВЕРХНЕМ ШЕЙНОМ УРОВНЕ

Сомеш, 4-й курс, Кумар Навин, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Острые нарушения спинального кровообращения встречаются значительно реже, чем расстройства церебрального кровотока и представляют серьезную диагностическую проблему.

Цель и задачи: исследовать клиническую картину нарушения спинального кровообращения по ишемическому типу на верхнем шейном уровне на примере истории болезни пациента. Определить диагностический алгоритм при нарушениях спинального кровообращения.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ медицинской документации пациента, который находился на лечении в неврологическом отделении ГКБ им Н. И. Пирогова.

Результаты. Больной Б., 42 лет, поступил с жалобами на слабость в левой руке и ноге, боль в области шеи, онемение пальцев правой руки. Анамнез: во время работы внезапно развилась резкая боль в шее, слабость в ногах, онемение в правых конечностях. В неврологическом статусе: левосторонний глубокий гемипарез до степени плегии в руке, мышечный тонус в левых конечностях снижен. Сухожильные подошвенные рефлексы слева отсутствовали. Снижена поверхностная чувствительность по проводниковому типу справа от уровня С4. Глубокая чувствительность не нарушена. Патологических стопных и кистевых рефлексов нет. Менингеальных симптомов нет. Отмечалась задержка мочеиспускания. На магнитно-резонансной томографии (МРТ) шейного отдела позвоночника (ШОП): картина острого нарушения спинального кровообращения по ишемическому типу на уровне С2 – С3 сегментов. Протрузии дисков С4 – С6. Признаки спондилодисцита на уровне С4 – С5. Выставлен клинический диагноз «спинальный ишемический инсульт на уровне С2 – С3 сегментов. Синдром Броун-Секара справа. Левосторонний глубокий гемипарез и проводниковые нарушения болевой и температурной чувствительности справа. Нарушения функций тазовых органов по центральному типу. Протрузии дисков С4 – С6. Признаки спондилодисцита на уровне С4 – С5». На фоне проводимого лечения отмечалось уменьшение выраженности гемипареза, и на 15 день пациент самостоятельно ходил без поддержки.

Заключение. Таким образом, клиническая картина и неврологическое обследование позволили диагностировать поражение спинного мозга и определить уровень локализации патологии. Данные МРТ помогли верифицировать диагноз спинального ишемического инсульта.

СОВРЕМЕННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С В г. ОРЕНБУРГЕ

А. Д. Спирина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Н. Калинина

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Хронический гепатит С (ХГС) является заболеванием, при котором можно добиться полной элиминации от вируса. Современным этапом в лечении ХГС является безинтерфероновая терапия.

Цель – дать характеристику современным схемам противовирусной терапии (ПВТ) ХГС.

Материалы и методы. Был проведен анализ амбулаторных карт 174 больных с ХГС, лечившихся в гепатитном кабинете ООКИБ в 2015–2016 гг. 1 генотип вируса был у 82 пациентов, с преобладанием 1в, 3–

74, с преобладанием 3а и 2–17. 24 больных имели гепатит без биохимической активности, минимальная активность – у 61, слабо выраженная – у 23, умеренно выраженная – у 17, выраженная – у 11. У 44 больных степень фиброза по шкале metavir 0, 1-29, 2-20, 3-38, 4-38. 135 больных получали ПВТ пегилированными интерферонами-α (ПЕГ-ИФН-α) и рибавирином (РБВ), 3-ИНФα+РБВ, 22-софосбувир (SOF)+ПЕГ-ИФН-α+РБВ, 3-SOF+РБВ, 3-телапревир+ПЕГ-ИФН-α+РБВ, 2-SOF+даклатасвир, 2-Викейра Пак (дасабувир, омбитасвир, паритапревир, ритонавир), 1-SOF+симепревир (SMV)+РБВ, 1-боцепревир+ПЕГ-ИФН-α+РБВ, 1-SMV+ПЕГ-ИФН-α+РБВ, 1-Викейра Пак+РБВ. У 67 больных ХГС на фоне ПВТ развилась рибавирииндуцированная анемия (гемоглобин – $99 \pm 7,1$ г/л), у 63 лейкоцитопения – $2,3 \pm 0,5 \times 10^9$ /л, у 86 тромбоцитопения – $100 \pm 24,1 \times 10^9$ /л (минимум 25×10^9 /л), в связи с чем у 50 – коррекции дозы препаратов. Другие нежелательные явления на фоне ПВТ возникли у 68 больных: лихорадка – у 29, астенический синдром – у 28, кожные проявления аллергического генеза – у 6. Также наблюдались снижение массы тела, алопеция, депрессия, нарушение сна, диспепсия, головная боль. У 2 – повышение аминотрансфераз, у одного из которых – аутоиммунный гепатит. У 1 – аутоиммунный тиреоидит, у 1 – узловой зоб, у 2 – субкомпенсация цирроза печени и панцитопения. Наиболее часто другие нежелательные явления развивались при применении ПЕГ-ИФН-α+РБВ – у 53 человек. Быстрый вирусологический ответ – у 128 больных, медленный – у 5, ранний – у 48, устойчивый – у 56. Не получено вирусологического ответа у 2, вирусологический прорыв – у 3, рецидив – у 7, отказ от продолжения ПВТ – у 9 (на схемах лечения ПЕГ-ИФН-α+РБВ). Отмена ПВТ – у 16 (12-ПЕГ-ИФН-α+РБВ), у 2 из которых – рецидив, остальные пациенты продолжают наблюдаться.

Вывод. Использование современных схем ПВТ способствует повышению эффективности и безопасности лечения.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ И МЕТАКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

П. А. Степанова, 5-й курс, Я. С. Козлов, зав. 3-м отделением ООКПБ № 1

Научный руководитель – асс. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Исполнительные функции – это высокоуровневые процессы, позволяющие планировать текущие действия в соответствии с общей целью, изменять реакцию в зависимости от контекста. Метакогнитивные процессы – когнции второго порядка, знания субъекта о своей когнитивной системе и умение управлять ею. При таком заболевании, как шизофрения, снижение в когнитивной сфере часто обнаруживается уже после первого психотического приступа, но особенно выражено у пациентов с хроническим течением заболевания. Улучшение состояния нейрокогнитивных функций является одним из ключевых условий качественной ремиссии при шизофрении.

Целью исследования является сравнительный анализ исполнительных и метакогнитивных функций у больных шизофренией, перенесших первый психотический приступ, и у больных с длительным течением заболевания.

Выборку составили 20 человек – 10 из которых пациенты с 1 психотическим эпизодом, 10 – с течением заболевания более 5 лет. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1». Были использованы экспериментально-психологические методы (опросник «Метакогнитивная включенность в деятельность», методика экспресс-диагностики антиципации, тест Струпа), метода обработки данных (U – критерий Манна-Уитни).

Результаты и обсуждение. Анализ результатов показал, что для 60% больных, длительно страдающих шизофренией, характерен низкий уровень регуляции и контроля своей деятельности. В сравнении с больными 1 психотического эпизода у 70% больных с длительным течением заболевания снижена способность к прогнозированию своей деятельности. Также у больных с первым психотическим эпизодом более выражен уровень регуляции деятельности и более сохранная способность к прогнозированию событий.

По методике Струпа статистически значимых различий не выявлено. Это значит, что функция контроля нарушается как при первом психотическом эпизоде, так и при высокой продолжительности заболевания.

Таким образом, данные свидетельствуют о наличии статистически значимых различий между пациентами с длительным течением заболевания и больными, перенёвшими первый эпизод шизофрении по уровню регуляции деятельности и антиципационных способностей.

ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Н. С. Строганова, 4-й курс, А. С. Филиппова, 4-й курс, К. В. Нестеренко, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. И. В. Пасикова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Атопический дерматит – хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающиеся зудом, в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте и приводить к физической и эмоциональной дезадаптации пациента и членов его семьи.

Атопический дерматит в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма, аллергический ринит, пищевая аллергия.

Цель исследования – изучить современные особенности течения атопического дерматита у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 24 пациента в возрасте от одного года до двух лет с диагнозом «атопический дерматит, младенческая форма, средняя степень тяжести». Степень тяжести атопического дерматита определялась по шкале «SCORAD» (Scoring Atopic Dermatitis). Все пациенты получали лечение согласно стандартам оказания медицинской помощи.

Результаты. Согласно нашим наблюдениям, у 71% пациентов атопический дерматит был выставлен в возрасте одного года жизни. При объективном осмотре у этих пациентов на коже лица (преимущественно в области щек и лба), волосистой части головы наблюдались высыпания, представленные множественными пятнами, папулами ярко-розового цвета, везикулами. Высыпания сопровождалось интенсивным непостоянным зудом, мокнутием. У 29% наблюдаемых детей помимо вышеуказанных проявлений на коже локтевых сгибов, подколенных ямок отмечалась инфильтрация и лихенификация. Данные патологические изменения на коже характерны для детской формы атопического дерматита, которая регистрируется от возраста двух лет жизни и до пубертатного периода, что отражает хроническое течение заболевания. Нам установлено, что у 29% детей дерматоз манифестировал в возрасте трех месяцев, поэтому в клинической картине атопического дерматита сочетаются проявления экссудативный характера с явлениями лихенификации.

Выводы. Клинические проявления атопического дерматита различны в зависимости от возрастного периода ребенка и длительности течения заболевания. В настоящее время при младенческой форме дерматоза преобладают явления экссудативного воспаления с элементами лихенификации.

ПРОТЕКТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

В. г. Сысоева, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Прохождение военной службы в Вооружённых Силах непосредственно связано со стрессом. Солдаты срочной службы ежедневно попадают в различные стрессовые ситуации, справиться с ними помогают

копинг-стратегии и механизмы психологической защиты (МПЗ). В обычных жизненных ситуациях реакции людей повторяемы, осуществляются в основном автоматически, но в стрессовой ситуации нужно принимать неординарные решения, чтобы справиться с эмоциональным напряжением.

Цель – изучение и анализ протекторных механизмов солдат срочной службы.

Материалы и методы. 22 солдата срочной службы в возрасте от 18 до 26 лет. Для исследования применялся опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и методика «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик- Х. Келлермана.

Результаты. Большинство солдат (55%) эффективно справляются со стрессовыми ситуациями с помощью копинга – «планирования решения проблемы». Решение стрессовой ситуации предполагает преодоления проблемы за счет целенаправленного изучения ситуации и возможных вариантов поведения, планирования собственных действий с учетом объективных условий. Реже используются такие способы совладения: самоконтроль – 9%, бегство-избегание – 4%, положительная переоценка – 9%, принятие ответственности – 14%. Опросник «индекс жизненного стиля» выявил ведущие МПЗ у солдат срочной службы: отрицание (45%) и интеллектуализация (45%). Личность солдата отрицает фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, а также отрицание аспектов внешней реальности, очевидной для окружающих, не признаются самой личностью. При интеллектуализации солдат пресекает различные переживания с помощью логических установок и манипуляций. Исследование показало, что 10% солдат используют МПЗ «компенсация»: личность пытается найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, поведенческих характеристик другой личности.

Выводы. Наиболее распространённой в качестве МПЗ для солдат срочной службы является интеллектуализация и отрицание. Доминирующая копинг-стратегия «планирование решения проблемы». Это может свидетельствовать, что большинство военнослужащих срочной службы эффективно справляются со стрессовыми ситуациями по службе, так и в повседневной жизни.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИОПИЕЙ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1–3-ГО КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Д. А. Сячин, 4-й курс, И. О. Попова, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н. А. Е. Апрелев, асс. Р. В. Коршунова

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – исследовать структуру заболеваемости миопией (близорукости) среди студентов 1–3-го курса лечебного факультета и некоторые факторы риска развития миопии.

Задачами данной работы являются: определение количества студентов, страдающих миопией и степень ее тяжести, выявление особенностей гендерного распределения больных миопией, выявление закономерности между продолжительностью обучения и количеством миопов.

Материалы и методы. Объектом исследования стали студенты с 1 по 3-й курс (553 студента) лечебного факультета ОрГМУ. По результатам анкетирования были изучены: распространённость миопии, её степень, гендерное распределение.

Результаты и обсуждения. В результате нашего исследования было установлено, что распространённость миопии среди студентов 1-го курса – 44% , 2-го курса – 46%, 3-го курса – 52%. Среди студентов 1-го курса слабой степенью миопии страдает 70%, средней степенью – 29% и высокой степенью – 1%. Среди студентов 2-го курса слабая степень встречается в 58%, средняя степень – 35% и высокая – 7% случаев. Среди студентов 3-го курса слабая степень встречается в 66% случаев, средняя степень – 31%, высокая степень – в 3% случаев. Среди студентов мужского и женского пола на всех курсах заболевание чаще встреча-

ется у лиц женского пола, что связано с преобладанием таковых среди общего количества студентов в среднем в 2,3 раза (по данным опроса). Гендерное распределение миопии среди лиц женского пола: 1-й курс – 66%, 2-й курс – 76%, 3-й курс – 81%. Среди лиц мужского пола: 1-й курс – 34%, 2-й курс – 24%, 3-й курс – 19%.

Выводы:

1. С увеличением продолжительности обучения увеличивается количество студентов, страдающих миопией, усиливается её степень.
2. Количество студентов, страдающих миопией, увеличивается в основном за счёт лиц женского пола.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А. Е. Тажигалиева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

За последние годы отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) не только среди детей, но и среди взрослого населения, что определяет актуальность проблемы.

Цель работы – проанализировать клинические и эпидемиологические особенности гепатита А на современном этапе.

Материалы и методы: проведен анализ 43 историй болезни пациентов с диагнозом «вирусный гепатит А», пролеченных в профильном отделении инфекционной больницы г. Оренбурга в 2016 году. Диагноз подтвержден эпидемиологическими данными, характерной клинической симптоматикой, данными серологических исследований, а также молекулярно-генетическими исследованиями (ПЦР-диагностика).

Полученные результаты: доля ВГА в структуре пролеченных в инфекционном стационаре пациентов с вирусными гепатитами составила 16,6% (43), при этом лидирующее место занимали пациенты с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). Из 43 пациентов с ВГА – 21 дети (до 10 лет – 13, старше 10 лет – 8), 22 взрослых (18–35 лет – 17, старше 35 лет – 5). По данным эпидемиологического анамнеза: у 7 больных (17%) в семье был контакт с больным ВГА, 15 человек (35%) в анамнезе указывали на употребление некипяченой воды, остальные пациенты свое заболевание ни с чем не связывали. Клинические особенности ВГА: у 36 больных (84%) ВГА протекал в желтушном варианте – отмечалось острое начало заболевания с дисфункции желудочно-кишечного тракта, болей в животе и правом подреберье, в дальнейшем присоединения синдрома интоксикации с подъемом температуры и появлением желтухи. У 21 пациента (49%) заболевание протекало в среднетяжелой форме. В биохимических анализах крови у 23 больных уровень общего билирубина не превышал 200 ммоль/л, в клинических анализах крови у 31 больного отмечена лейкопения. По данным УЗИ – гепатомегалия регистрировалась у 32 больных. Всем больным проведено серологическое исследование крови методом иммуноферментного анализа – в 100% обнаружен IgM к ВГА, методом ПЦР проведено исследование крови и исключены другие вирусные гепатиты.

Таким образом, на современном этапе ВГА в структуре других вирусных гепатитов стойко занимает II место, протекает в среднетяжелой форме, имеет благоприятное течение и заканчивается выздоровлением.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПО СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОРВИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Т. Т. Тажигулов, 4-й курс, З. А. Аккелбекова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема острых респираторных заболеваний (ОРЗ) определяется широтой их распространения. В структуре инфекционных болезней до 90% приходится на острые респираторные вирусные инфекции. В стране ежегодно регистрируется от 31 до 40 млн острых респираторных заболеваний. В Оренбургской области, по данным Роспотребнадзора, только в 2014 г. ОРЗ переболело 18,4% населения (2013 г. – 18,0%).

Цель исследования – формулировка гипотезы о факторах, поддерживающих уровень распространения ОРЗ среди населения области.

Материалы и методы. Использованы сведения, опубликованные в Госдокладах, о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области за период 2004–2014 гг.

Метод исследования – ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение. Средний многолетний показатель заболеваемости ОРЗ населения области, в период с 2004 по 2014 годы, составил $17\,909,05 \pm 26,34^0/0000$ (удельный вес в структуре инфекционной заболеваемости – 84%), гриппом – $141,67 \pm 2,19^0/0000$ (1% в структуре ОРЗ). Динамика эпидемического процесса ОРЗ характеризуется тенденцией к умеренному росту.

Уровень заболеваемости населения ОРЗ определяется величиной показателя заболеваемости детей, которые заражаются в три раза чаще, чем взрослые ($62\,098,95$ против $21\,009,79^0/0000$). С 2011 г. эпидемический процесс находится в активной фазе, прогноз развития оценивается как неблагоприятный. Территории риска распространения ОРЗ – города Абдулино, Бугуруслан, Бузулук, Гай, Кувандык, Медногорск, Новотроицк, Оренбург, Орск.

Выводы:

1. Величина инфекционной заболеваемости населения Оренбургской области поддерживается ОРЗ, уровень которых не зависит от распространенности гриппа.
2. Группы риска, определяющие уровень заболеваемости ОРЗ, – дети раннего и грудного возраста.

Заключение. Учитывая, что дети грудного и раннего возраста в редких случаях объединяются в организованные коллективы, исключается вероятность реализации воздушно-капельного пути передачи ОРЗ. В пределах семейного очага возбудитель распространяется контактно-бытовым путем передачи, при котором руки лиц, осуществляющих уход за детьми, выступают основным фактором передачи.

MODERN EXTERNAL THERAPY OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

*Tanvi Mathur, 4th year, Mandeep Saroha, 4th year
Scientific advisor: Pasikova I.V., assistant and PhD
Department of Pediatrics
Orenburg State Medical University*

Among a wide variety of allergic diseases, allergic dermatosis represent one of the most important problems of medicine. According to modern concepts, the fundamental pathogenetic mechanism of atopic dermatitis like allergic dermatoses is the presence of systemic allergic inflammation which actively manifestates itself on the skin. In atopic conditions, allergic manifestations are characterized by innate hypersensitivity to many environmental factors and their ability to form reactive (IgE) antibodies. When interacting with an antigen, an allergen releases a number of pro-inflammatory cytokines which leads to the initiation of inflammation and release of biologically active substances, which causes the development of tissue inflammatory reactions.

Of particular interest is «proactive» topical anti-inflammatory therapy, including intensive external treatment of exacerbation until complete resolution of rashes, followed by prolonged use of the drug with application 2 times per week. For this therapy drug used is, tacrolimus (ointment Protocin 0.03 and 0.1%).

Aim: to evaluate the effectiveness of «proactive» therapy in the treatment of Atopic dermatitis in children.

Materials and methods: we observed 29 patients, from 3 to 13 years of age, with the diagnosis: «Atopic dermatitis». All patients were prescribed ointment tacrolimus 0.03% 2 times a day, for rashes and relief from exacerbation. Then external therapy for next 4 weeks was carried out, to apply the ointment 2 times a week for 3 months. And as the basic external therapy, emollients were used, which were applied 3-4 times a day on skin.

Results: According to the conducted studies, on the 7th day of treatment, a regression of rashes was observed in 6 patients (21.0%). On the 14th day of therapy in 17 children (59.0%) the cutaneous pathological process was completely resolved, and no eruption of new rashes were noted. By the 21st day of treatment, all the patients were completely treated. Supportive therapy with tacrolimus in combination with emollients was carried out for three months in all patients. Exacerbations of the disease during the year were not observed.

Conclusions: Thus, the data and results obtained by us indicate a high effectiveness of «proactive» therapy.

ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

*В. Н. Тараканов, 5-й курс, В. А. Зверькова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. С. И. Третьяк
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет*

Введение. Впервые рассекающий остеохондрит был описан как заболевание, возникающее в результате появления внутрисуставных хрящевых тел нетравматического происхождения с соответствующей клинической картиной. Несмотря на многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания этиологии, патогенеза или лечения данного заболевания, что обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель и задачи исследования – выявить наиболее эффективные стратегии хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышцевок бедренной кости.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 68 карт пациентов с диагнозом «рассекающий остеохондрит», прошедших лечение на базе учреждения здравоохранения (УЗ) «6-я Городская клиническая больница» (6 ГКБ) города Минска с 2010 по 2017 годы.

Результаты. По данным, полученным в ходе исследования, в УЗ «6-я ГКБ» с 2010 по 2017 годы лечение получили 68 пациентов в возрасте от 9 до 61 года. Средний возраст пациентов составил 26 лет (23 года – у женщин, 27 лет – у мужчин). Пик заболеваемости приходится на возраст с 10 до 19 лет (31 пациент), мода – 12 лет (9 пациентов).

Число пациентов до 18 лет – 28 (41,2%), из них 67,9% – мужского пола, 32,1% – женского пола. Среди взрослых пациентов число мужчин также преобладало – 30 (75%) и 10 (25%) соответственно.

Помимо включенной в исследование группы пациентов выявлено 8 случаев, когда по данным МРТ диагностики диагноз не подтвердился. Также за период наблюдения выявлен 1 случай рассекающего остеохондрита таранной кости.

По поводу данного заболевания проведено 49 оперативных вмешательств:

1. Артроскопия с остеохондроперфорацией – 18 операций (36,7%).
2. Артроскопическое удаление внутрисуставного тела – 16 операций (32,7%).
3. Артроскопия с последующей абразивной хондропластикой – 7 операций (14,3%).
3. Артроскопия + Микрофрактуринг – 3 операции (6,1%).
4. Диагностическая артроскопия – 3 (6,1%).
5. Другие виды оперативных вмешательств – 2 (4,1%).

Выводы. Основными методами лечения являются артроскопическая остеохондроперфорация и артроскопическое удаление фрагментов суставного хряща. Метод микрофрактуринга на данный момент применяется мало, однако имеет большие перспективы, что подтверждается литературными данными.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

А. С. Тарасова, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Э. Р. Габбасова, асс. Д. С. Киреева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Адаптация к болезни предполагает мобилизацию ресурсов и реализуется в стратегиях и стилях совладания. Копинг-поведение направлено на приспособление к обстоятельствам и предполагает сформированное умение использовать определенные средства для преодоления стресса. Понимание особенностей копинг-механизмов у пациентов с инфарктом миокарда и анализ их адаптивного/неадаптивного характера может способствовать построению эффективного реабилитационного процесса кардиологических больных.

Целью исследования стало изучение способов совладающего поведения, а также оценка их эффективности у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы: психодиагностические методы (опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН), опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона).

Исследование проводилось на базе «Областного центра медицинской реабилитации» г. Оренбурга. В исследовании приняли участие 30 человек мужского пола в возрасте от 36 до 60 лет, перенесших инфаркт миокарда впервые (с момента постановки диагноза прошло не более 20 дней).

В результате исследования корреляционные связи между стратегиями копинг-поведения пациентов и их настроением, самочувствием и активностью выявлены не были. Преобладающего копинг-механизма у больных не выявлено. Самочувствие и активность пациентов находится в пределах средних значений, показатели по шкале «настроение» находятся в диапазоне выше среднего.

Средний уровень напряженности всех копинг-стратегий (конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка) говорит о пограничном состоянии адаптационного потенциала больных, перенесших инфаркт миокарда.

Высокие показатели по шкале «настроение», вероятнее всего, связаны с недостаточным осознанием сравнительно недавно поставленного диагноза (гипонозогнозия). Данный результат может являться адаптационно-компенсаторной реакцией на острый стресс (в данном случае болезнь), направленной на подавление тревоги в связи с отсутствием контроля над ситуацией.

ОЦЕНКА АССОЦИИРОВАННОСТИ РАЗВИТИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

А. С. Тихонов, клинич. ординатор

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

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. В структуре острых хирургических заболеваний удельный вес пациентов с острым панкреатитом достигает 10%. У 15–20% пациентов патологический процесс носит деструктивный характер.

Частота инфицирования очагов тканевого распада достигает 70%, являясь причиной смерти в 80% наблюдений. Летальный исход у пациентов с острым панкреатитом наступает либо рано, в течение первых дней на фоне прогрессирующего токсического шока и развития полиорганной недостаточности, либо достаточно поздно, на фоне гнойно-септических осложнений.

Цель исследования – оценка ассоциированности полиморфизма гена фактора некроза опухоли альфа с развитием абдоминального сепсиса у пациентов с тяжелым острым панкреатитом (ТОП).

Методы. Дизайн исследования – ретроспективное, нерандомизированное, одноцентровое, типа случай-контроль. В разработку было включено 100 пациентов (39 женщин и 61 мужчина, средний возраст – 48 ± 14 лет). Пациенты были разделены на две группы: пациенты с доказанным абдоминальным сепсисом (АС, $n=49$) и пациенты с не доказанным АС (контроль, $n=51$). Полиморфизм генотипа –308 ФНО- α был определен у 89 пациентов: у 49 пациентов с ТОП и доказанным АС и 40 пациентов с ТОП и недоказанным АС.

Результаты. Нами не было выявлено статистически значимых отличий по возрасту и полу среди носителей AG и GG генотипов –308 ФНО- α полиморфизма у пациентов с АС. Среди носителей AG генотипа нами было выявлено более частое развитие гнойно-септических осложнений ($p < 0,05$), и эти пациенты были чаще подвержены риску развития иных, чем брюшная полость, очагов инфекции в сравнении с носителями GG генотипа –308 ФНО- α полиморфизма ($p < 0,05$).

Выводы. Нами не было выявлено взаимосвязи между –308G→A полиморфизмом гена ФНО- α и развитием абдоминального сепсиса у пациентов с тяжелым острым панкреатитом, а только взаимосвязь с более высокой частотой развития гнойно-септических осложнений.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ОТРАВЛЕНИЙ И ТРАВМ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Т. В. Ткачёва, 3-й курс

Научный руководитель – асс. О. В. Головки

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Внешние причины вносят существенный вклад в смертность детского населения. Изучение состояния, динамики и причин детской смертности, её региональных особенностей является актуальной проблемой, лежащей в основе разработки механизмов снижения всей смертности детей, и увеличения ожидаемой продолжительности жизни всего населения.

Цель исследования – изучить частоту, структуру и динамику детской смертности от внешних причин в Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведено исследование детской смертности от внешних причин в Оренбургской области за период с 2009 года по 2015 год. Источником информации были данные Территориального органа статистики Российской Федерации по Оренбургской области. С учётом численности детского населения области были рассчитаны уровни и структура смертности в разрезе возрастных, половых особенностей, места наступления смерти, причин смерти.

Статистические показатели здоровья детей Оренбургской области свидетельствуют о том, что в структуре младенческой смертности смертность от внешних причин (травм и отравлений) занимает третье место (8,3% и 9,3%, соответственно) после отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (46,1% и 50,5%), и врождённых аномалий (25,0% и 18,4%). В структуре смертности детей от 0–14 лет травмы и отравления находятся на втором месте, а среди подростков – четвёртое место. В структуре смертности по полу на протяжении всего периода исследования 2/3 составляли мальчики и 1/3 девочки. В структуре смертности от внешних причин по месту смерти наибольшую долю составила смерть на дому, на втором месте – смерть в стационаре, на третьем – смерть на месте происшествия. В структуре причин смерти от несчастных случаев за период исследования преобладали транспортные несчастные случаи – 26%, отравления угарным и другими газами – 26%. Случайные утопления, удушья и вдыхание содержимого желудка

составили 13%, 11% и 10% соответственно. Меньшее количество смертей было по причине падения с высоты – 6% и ожогов – 8%.

Заключение. Проблема смертности детского населения от травматизма в большей степени лежит в плоскости социальных факторов жизни и в меньшей степени связана с уровнем развития здравоохранения.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ

М. С. Тлиулиева, 4-й курс, Е. Д. Плешакова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. г. О. Махалова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) – дистрофическое поражение печени, обусловленное повышенной чувствительностью гепатоцитов к половым гормонам и генетически детерминированными энзимопатиями, функциональное проявление которого – обменные нарушения холестерина и жёлчных кислот, а вследствие – нарушение процессов желчеобразования и оттока жёлчи.

Данная тема актуальна, так как, по данным Всемирной организации здравоохранения, заболевание встречается до 2%.

В рамках работы была поставлена цель – изучить теоретический материал по теме «внутрипеченочный холестаз беременных» и провести статистический анализ по встречаемости его среди беременных и характерных для него клинических проявлений.

Основные задачи данного исследования:

1. Определить частоту встречаемости ВХБ.
2. Оценить клинико-лабораторные показатели.

Мы провели статистический анализ в женской консультации на базе Оренбургской областной больницы № 2 среди 210 пациенток.

Основной критерий отбора пациенток для исследования: беременные женщины с повышенной аланинаминотрансферазой (АЛАТ), более чем 35 Ед/л. После отбора в исследование были включены 11 беременных женщин (5,3%). Основные клинические проявления:

1. Кожный зуд (100%), усиливающийся в ночное время, приводит к бессоннице (100%), повышенной утомляемости, эмоциональным расстройствам (100%).
2. Тошнота, рвота, слабость встречались у 45%.
3. Тянущие боли внизу живота – у 55%.
4. Желтуха – у 36%, относят к непостоянным симптомам.

Биохимические исследования при ВХБ позволяют обнаружить изменения, характерные для синдрома холестаза. Отмечают повышение активности АЛАТ – 100%, холестерина – 100%, билирубина – 36,4%.

Результаты. Среди 210 беременных у 11 наблюдалось повышение АЛАТ. У пациенток чаще наблюдались следующие клинические признаки: кожный зуд, эмоциональные расстройства, бессонница. У всех исследуемых беременных повышен АЛАТ и холестерин, и только у 36,4% повышен билирубин.

Выводы. ВХБ встречается среди беременных в женской консультации до 5%. Клиническая картина данного заболевания характерна, поэтому необходимо вовремя диагностировать заболевания для предупреждения развития осложнений. При наличии предрасполагающих факторов или клинических признаков беременным необходимо назначить биохимический анализ крови на наличие в ней холестерина, АЛАТ, билирубина.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУЛОДЕКСИДА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*В. К. Торгашова, 6-й курс, Н. С. Родионов, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая
Кафедра госпитальной хирургии и урологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром диабетической стопы (СДС) – осложнение сахарного диабета (СД) II типа, приводящее к снижению качества уровня жизни, потере трудоспособности и инвалидизации пациентов.

Цель и задачи работы: оценить эффективность использования сулодексида в профилактике прогрессирования СДС, определить динамику изменения степени выраженности поражения тканей стопы при СДС у пациентов, получающих в комплексном лечении СД II типа препарат Вессел Дуэ Ф (сулодексид) или Пентоксифиллин.

Материалы и методы: амбулаторные карты и истории болезни 78 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении поликлиники № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1» в 2014–2016 гг. изначально с диагнозом «СД II типа, СДС Wagner 0, диабетическая ангиопатия, хроническая артериальная недостаточность (ХАН) I-IIa». Больные разделены на 2 группы. В I группе 39 пациентов, получавшие Вессел Дуэ Ф по схеме 600ЛЕ в/в капельно 10 дней, затем внутрь таблетки 250 ЛЕ x 2 раза 30 дней – курс 2 раза в год. Во II группе 39 пациентов, получавшие Пентоксифиллин 2% – 5,0 в/в капельно 10 дней, затем таблетки 400 мг 30 дней – курс 2 раза в год. Анализ амбулаторных карт и историй болезни пациентов ГБУЗ ГКБ № 1 за 2014–2016 гг. с диагнозом «СД II типа, СДС Wagner 0, диабетическая ангиопатия ХАН I-IIa», статистический метод.

Результаты и обсуждение. Женщин – 82,1%, мужчин – 17,9%, средний возраст пациентов – 68 лет. За 2014–2016 гг. была отмечена динамика изменения степени СДС. В I группе – отмечался эпизод Wagner I у 7,6% пациентов, Wagner II – 2,5%, Wagner III – 2,5%. Во II группе эпизод Wagner I – у 7,6% пациентов, Wagner II – 15,3%, Wagner III – 2,5% и Wagner IV – 2,5%. Возникновение глубоких инфицированных язв (некоторые из которых осложнялись остеомиелитом и гангреной пальца) в I группе наблюдались у $5,1 \pm 3,5\%$, во II группе – $20,5 \pm 6,4\%$ пациентов ($p < 0,05$).

Выводы. Использование сулодексида в комплексном лечении СД II типа является эффективным в профилактике прогрессирования СДС.

САРКОИДОЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ЕГО ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ

*А. А. Требесова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Межебовский
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Саркоидоз легких обусловлен трудностью выявления, сходством клинических проявлений с рядом других заболеваний органов дыхания (туберкулез, гранулематоз, силикоз) и использованием других инструментальных методов исследований (патоморфологическое исследование).

Целью работы является определить возможности патоморфологической идентификации саркоидоза органов дыхания.

Задачи:

1. Оценить возможность определения диагноза «саркоидоз» на основании клинико-рентгенологических данных.
2. Оценить возможность определения диагноза «саркоидоз» на основании патоморфологической картины.

Материалы и методы исследования: обследованы 22 больных саркоидозом и 20 больных туберкулезом. Диагноз «саркоидоз» установлен в соответствии с критериями WASOG. Всем больным было проведено

клинико-рентгенологическое, лабораторно-инструментальное, функциональное обследование, а также патоморфологическое с окраской гематоксилин-эозином.

Результаты. Такой признак, как кашель, при саркоидозе встречается в 5%, при туберкулезе – 10%, слабость при саркоидозе – 30%, при туберкулезе – 15–20%, лимфаденопатия периферическая при саркоидозе – 10%, при туберкулезе – 5%, лимфаденопатия внутригрудных лимфатических узлов при саркоидозе – 80%, при туберкулезе (при ВИЧ) – 30%, повышение температуры тела при саркоидозе – 10%, при туберкулезе – 50%, одышка при саркоидозе – 10%, при туберкулезе – 20%.

Выводы:

1. По клинико-рентгенологической картине дифференциация саркоидоза и туберкулеза органов дыхания практически не возможна.
2. Патоморфологическая картина биоптатов легкого позволяет уверенно отличить саркоидоз от туберкулеза.

ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ (СИНДРОМ ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА) (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

М. Н. Тулаева, 3-й курс, Ю. С. Баёва, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром Вискотта-Олдрича - наследственное заболевание, характеризующееся клинической триадой – сочетанием экземы, тромбоцитопении и отсутствия гуморального иммунитета. Синдром описан в 1937 г. немецким педиатром А. Вискоттом и в 1954 г. педиатром из США Р. Олдричем. Приводим наблюдение за пациентом Г., возраст 4 года 4 мес. (дата рождения – 14.09.12 г.). Ребёнок от 1-й беременности, протекавшей на фоне отёков, ПМК 1-й степени, субклинического гипотиреоза. Роды срочные. Вес при рождении – 2990 г, рост – 52 см (ЗВУР по гипотрофическому типу). Анамнез болезни: с рождения – высыпания в обл. щёк, признаки гемоколита и петехиальной сыпи на коже на фоне тромбоцитопении ($45 \times 10^9/\text{л}$), в 3 мес. – двусторонняя пневмоническая инфильтрация лёгочной ткани, гепатоспленомегалия, проведена костномозговая пункция, исключено системное заболевание крови. В возрасте 4 мес. госпитализирован в отделение клинической иммунологии РДКБ с признаками тяжёлой дыхательной недостаточности, обусловленной двусторонней пневмонией. Проводилась комплексная противомикробная и симптоматическая терапия. Иммунологическое обследование выявило низкий уровень иммуноглобулинов: IgA 5,4 мг/дл, IgG 26 мг/дл., IgM 5,3 мг/дл. Ребёнок получал с заместительной целью ВВИГ. Выявлена мутация в гене WASP экзон 5 с. 482 delC. В последующем у ребёнка нарастала анемия, нейтропения, лейкопения. В возрасте 9 мес. пациенту проведена трансплантация костного мозга от неродственного донора. При динамическом наблюдении установлено лимфопролиферативное состояние после ТКМ, проявляющееся лейкоцитозом, лимфоцитозом, нейтропенией. Начата цитотоксическая терапия метотрексатом. Повторная госпитализация в отделение клинической иммунологии РДКБ в возрасте 2 лет (сентябрь 2014 г.). Получает заместительную терапию ВВИГ. На фоне регулярной терапии метотрексатом уровень лейкоцитов в пределах от 5 до $7,5 \times 10^9/\text{л}$, гранулоцитов от 10% до 1%. Клинический диагноз «первичный иммунодефицит, синдром Вискотта-Олдрича (мутация гене WASP экзон 5 с. 482 delC)». Состояние после аллогенной трансплантации костного мозга от неродственного донора. Осложнение: лимфопролиферативное заболевание после ТКМ. Двусторонняя полисегментарная пневмония и генерализованная ЦМВ инфекция в анамнезе.

Выводы. Т. о., первичное иммунодефицитное состояние, синдром Вискотта-Олдрича, у пациента потребовало проведение ТКМ и осложнилось при динамическом наблюдении лимфопролиферативным синдромом. Проведение заместительной терапии ВВИГ является в данном клиническом наблюдении жизненно необходимой в сочетании с цитотоксической терапией.

ЧАСТОТА НАХОЖДЕНИЯ ЧЕТВЕРТОГО КОРНЕВОГО КАНАЛА У ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИКАХ

А. А. Тянь, 4-й курс

Научный руководитель – асс. А. И. Бровикова

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Вариабельность анатомического строения корневых каналов первого моляра верхней челюсти вызывает ряд сложностей при его эндодонтическом лечении. Недостаточное оснащение стоматологического кабинета, отсутствие микроскопа, незаинтересованность врачей в поиске дополнительного канала приводят к большому числу осложнений.

Цель – выявить частоту встречаемости четвертого корневого канала у первого моляра верхней челюсти в практике врачей-стоматологов частных и государственных клиник.

Задачи: найти источники учебной литературы, а также научные статьи и журналы, говорящие о топографии полостей и каналов зубов. Провести сравнительный анализ эндодонтического лечения первого постоянного моляра верхней челюсти в зависимости от оказания услуг бюджетной или коммерческой медицинской организации.

Материалы и методы. Оценка качества эндодонтического лечения по амбулаторным картам стоматологического больного.

Результаты. Частота нахождения четвертого корневого канала у первого постоянного моляра верхней челюсти в частных клиниках по отношению к государственным превышает в несколько раз.

Выводы. При поиске корневых каналов необходимо тщательное зондирование всего дна полости зуба, предполагая наличие добавочного КК. Так как риск осложнений возрастает, если дополнительный канал имеет собственное верхушечное отверстие и остается найденным. Таким образом, знание возможных анатомических вариаций корневой системы верхнего первого моляра в большей степени предопределяет успех эндодонтического лечения.

КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА: ВЗГЛЯД ПАЦИЕНТА

Р. Б. Утегенов, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На продолжительность жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями большое влияние оказывает коррекция факторов риска (ФР), основными из которых считаются: дислипидемия, артериальная гипертония (АГ), курение, ожирение, сахарный диабет.

Распространенность АГ среди взрослого населения России составляет 36–44%, среди лиц пожилого возраста – до 60–80%. Ожирением страдают 15% мужчин и 28,5% женщин. Гиперхолестеринемия в молодом возрасте выявляется у 41–51%, а в возрасте 55–64 лет эти цифры увеличиваются до 75–82%. При этом у большинства пациентов имеется сочетание двух и более ФР.

Цель – изучить информированность населения о наиболее распространенных ФР, степень заинтересованности в их коррекции, а также оценить уровень взаимодействия с врачом.

Задачи: выявить ФР у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, установить степень приверженности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций.

Результаты. Было проведено анкетирование среди больных кардиологического отделения ООКБ № 1. Нами было опрошено 50 человек (30 мужчин и 20 женщин) преимущественно в возрасте 50 лет и старше, страдающих ИБС.

У них были выявлены все основные ФР. 42% опрошенных (20 человек) еще до начала болезни знали, что после 40 лет нужно следить за уровнем холестерина, но не следили, причем большинство из них (60%) не считали это важным. На настоящий момент информированность пациентов о гиперхолестеринемии достигает 100%, однако точно принимают статины только 32 человека (64%), причем почти половина из них – «курсами». Наиболее употребляемый препарат: аторвастатин. 16% опрошенных вообще не считают важным поддержание целевого уровня холестерина и уверены, что это протекционизм фармкомпаний. 28 пациентов (36%) затруднились указать, какие именно препараты они принимают.

Регулярно контролируют у себя артериальное давление, соблюдают режим приема гипотензивных средств (в 96% случаев – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента) 58% респондентов, остальные – ситуационно. До начала болезни курили больше половины опрошенных (52%), но большинство бросили, и на настоящий момент процент курящих всего 10.

Вывод. Большинство пациентов так или иначе знакомы с теми ФР, которые вызывают сердечно-сосудистые заболевания. Однако степень контроля за ними и приверженности пациентов оставляют желать лучшего.

СТРУКТУРА СТАЦИОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ГКБ № 1» Г. ОРЕНБУРГА

Т. С. Учушкина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Дмитриева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

В нефрологическом отделении ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга на стационарном лечении находятся пациенты с различными заболеваниями почек, гипертониями у лиц молодого возраста, злокачественными гипертониями почечного генеза, больные со случайно выявленными изменениями в анализах мочи, с отечным синдромом, субфебрилитетом неясного генеза, с явлениями острой и хронической почечной недостаточности.

Цель исследования – на основании комплексной оценки работы нефрологического отделения ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга разработать мероприятия по совершенствованию организационных аспектов его деятельности.

Задачи исследования: определить структуру заболеваний пациентов, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга

Материал и методы: истории болезни 100 пациентов, годовые отчеты за 2014, 2015, 2016 гг. нефрологического отделения. Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. Наибольший процент пролеченных в данном отделении за 2014–2015 гг. составляли пациенты с острым (3,1%) и хроническим (52,3%) пиелонефритом. На втором месте были гломерулонефриты (острый и хронический) – 10,4%. Диабетическая нефропатия, врожденные аномалии, мочекаменная болезнь имели практически одинаковый процент – 2,5%, 2,8%, и 3,9% соответственно, ГЛПС (в том числе с острой почечной недостаточностью) – 3,5%. Артериальная гипертония наблюдалась у 25,6% пациентов. За исследуемый период структура заболеваний нефрологического отделения практически не менялась. Преобладает процент экстренно поступивших пациентов (в среднем 58%), что может свидетельствовать о своевременном обращении за специализированной помощью, а также об остроте процесса и тяжести состояния на момент обращения. Большую часть пациентов отделения составили городские жители, направленные из различных лечебных учреждений (79,7%). Сельские и иногородние пациенты составили 14,2% и 2,3% соответственно.

Заключение. За 2014–2016 гг. сохраняется лидирующее положение пролеченных больных по профилю отделения, в среднем показатель составляет 98,2%.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОПИСТОРХОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗА 1991–2015 гг.

А. А. Фараджова, 6-й курс, А. Д. Юсупова, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. В. Соловых, к. м. н., доц. И. В. Боженова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Описторхоз – природно-очаговый биогельминтоз с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, характеризующийся длительным течением и преимущественным поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы.

Цель данной работы – изучение заболеваемости описторхозом населения Оренбургской области за 1991–2015 гг.

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 (1991–2015 гг.).

Полученные результаты и выводы. За исследуемый период было выявлено 2844 случая описторхоза среди населения Оренбургской области. Цикличности за исследуемый период не наблюдается. Внутригодовая динамика заболеваемости за 2009–2015 гг. характеризуется подъемом заболеваемости в зимне-весенний период (с января по апрель) и в осенний период (ноябрь). Среди населения, вовлеченного в эпидемический процесс описторхоза в Оренбургской области, преобладает сельское население (50,7%). При анализе заболеваемости взрослого и детского населения (дети до 17 лет) населения Оренбургской области преобладает взрослое население (95,1%). Выявлены следующие территории риска: Адамовский, Беляевский, Илекский, Октябрьский, Саракташский, Светлый, Ташлинский районы.

Таким образом, полученные данные показывают, что за период с 1991 по 2015 гг. наблюдается тенденция к росту заболеваемости описторхозом населения Оренбургской области.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ

(ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

ГАУЗ «ООКБ № 2»)

А. О. Фархудинова, 5-й курс, Э. Н. Мазгарова, 5-й курс

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

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Врожденные пороки развития плода (ВПР) являются одной из основных причин, приводящих к детской смертности и инвалидности. По статистическим данным ВОЗ, ежегодно в странах мира рождается до 5–6% детей с пороками развития, при этом в половине случаев – это летальные и тяжелые пороки, требующие сложной хирургической коррекции, что обуславливает актуальность проведения данной работы.

Среди профилактических программ, направленных на снижение частоты ВПР у детей, существенное место занимает работа медико-генетической консультации, которая осуществляет раннее выявление отклонений в развитии плода.

Цель данной работы – анализ эффективности профилактики ВПР по результатам биохимического скрининга беременных.

Методы исследования: результаты УЗИ плода, сывороточных маркеров (РАРР-А, ХГЧ) и инвазивных процедур (кордоцентез, биопсия ворсин хориона).

На основе анализа данных Областной медико-генетической консультации ГАУЗ «ООКБ № 2» за два года (2015–2016 гг.) было установлено, что 75% всех женщин, поставленных на учет по беременности в женской консультации, прошли обследование на экспертном уровне. Наиболее часто выявляемой патологией

на этапе биохимического скрининга и цитогенетического исследования является синдром Дауна (136 случаев), на втором месте – синдром Эдвардса (52 случая), на третьем месте – синдром Патау (24 случая). Число умерших детей в возрасте 0–1 год от ВПР составило 137, причем в 77% случаев ВПР не был диагностирован (мать не наблюдалась). Всего за два года на учете находилось 217 616 беременных, у 252 из них выявлена хромосомная патология плода.

Установлено, что у 637 беременных имелся высокий риск по хромосомной патологии по данным пренатальной диагностики с использованием сочетанных маркеров (УЗИ, PAPP-A, ХГЧ).

Вывод. Своевременная пренатальная диагностика и проведенное обследование на экспертном уровне с учетом биохимического скрининга, УЗИ плода и инвазивного обследования.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

В. А. Федюнина, 6-й курс

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

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение гендерных особенностей течения острого коронарного синдрома (ОКС) при наличии метаболических нарушений и хронической болезни почек (ХБП) по материалам кардиологического блока регионального сосудистого центра (РСЦ) с 2013 по 2017 гг.

Диагноз «ОКС» подтвержден у 4758 из 5240 госпитализированных в кардиоблок РСЦ (90,8%). У мужчин диагноз подтверждали чаще (но статистически не достоверно), чем у женщин: в 3346 случаях из 3621 (92,4%) и в 1408 случаях из 1619 (87,0%) соответственно. Как у мужчин, так и у женщин в структуре ОКС преобладали инфаркты миокарда (ИМ): 2127 из 3354 (63,43%) и 806 из 1404 (57,42%) соответственно ($p > 0,05$). Женщины оказались на 8,5 года старше мужчин ($p < 0,01$).

Углубленно обследовано 628 пациентов, попавших в случайную 15% выборку госпитализированных в 2014–2016 гг., у 526 из которых диагностирован ОКС (83,76%).

Среди этих пациентов сахарный диабет (СД) 2-го типа и нарушения толерантности к углеводам (НТУ) выявлены у 18,9% мужчин и 46,1% ($p < 0,01$) женщин.

Комплексный анализ анамнестических сведений и изучения медицинской документации дал основание диагностировать ХБП у 40,9% мужчин и 55,3% женщин ($p < 0,01$). При нарушениях углеводного обмена как у мужчин, так и у женщин основания диагностировать ХБП приближались к 100%.

Среди умерших пациентов СД 2-го типа и НТУ диагностированы у 49,9% мужчин и 65,9% женщин, а ХБП – у 71,2% мужчин и 77,0% женщин.

У 54 мужчин и 12 женщин при удовлетворительной скорости клубочковой фильтрации (формула СКД – EPI) и отсутствии протеинурии определяли альбуминурию с помощью индикаторных полосок «Урибел» полуколичественным методом. Результат оказался положительным у 20,4% мужчин и 25,0% женщин. Пополнят ли они группу пациентов с ХБП, покажет динамическое наблюдение как минимум в течение 3 месяцев.

Преобладание нарушений углеводного обмена и ХБП среди умерших при сравнении с выжившими на госпитальном этапе пациентами (стандартизированные по возрасту показатели) позволяют считать их факторами неблагоприятного исхода при ОКС.

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

В. А. Федюнина, 6-й курс

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

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

В литературе последних лет нарастает интерес к кардиоренальным синдромам. Нарушения функции почек – относительно новый маркер неблагоприятного течения и исходов острого коронарного синдрома (ОКС).

Цель настоящего исследования – оценка прогностической значимости состояния почек у больных ОКС по результатам работы кардиоблока Регионального сосудистого центра в 2016 году.

Диагностику ОКС, хронической болезни почек (ХБП), контрастиндуцированного острого повреждения почек (КИ – ОПП) проводили согласно соответствующим национальным рекомендациям.

За 2016 год в кардиоблок РСЦ поступило 1485 пациентов: 1017 (68,49%) мужчин и 468 женщин (31,51%). Диагноз «ОКС» подтвержден в 90,8% случаев без статистически значимого гендерного различия.

Комплексный анализ анамнестических сведений и изучения медицинской документации дал основание диагностировать ХБП у 40,9% мужчин и 55,3% женщин ($p < 0,01$).

У 54 мужчин и 12 женщин при достаточной скорости клубочковой фильтрации (формула СКД – EPI) и отсутствии протеинурии определяли альбуминурию (АУ) с помощью индикаторных полосок «Урибел» полуколичественным методом. Результат оказался положительным у 11 мужчин (20,4%) и 3 женщин (25,0%). Для подтверждения диагноза «ХБП» необходимо динамическое наблюдение за пациентами в течение 3-х месяцев и более.

В декабре 2016 года с ОКС поступило 104 пациента, 84 из которых выполнена коронарная ангиография (КАГ). Выявлено 15 случаев КИ – ОПП (17,6%), нелигианурический вариант с благоприятным краткосрочным прогнозом.

В 2016 г. от инфаркта миокарда (ИМ) умерло 46 мужчин (летальность – 7,7%) и 41 женщина (летальность – 18,6%). Среди умерших мужчин основания диагностировать ХБП были в 71,2% ($p < 0,01$ при сравнении с выжившими), женщин – 77,0% ($p < 0,01$, соответственно).

Наличие ХБП коррелировало с констатацией СД, тип 2-й, и нарушениями толерантности к углеводам как в подгруппе умерших, так и среди выживших ($r = 0,59$).

Таким образом, значимое преобладание частоты ХБП в подгруппах умерших от ИМ по сравнению с выжившими на госпитальном этапе позволяют считать эту патологию при ОКС фактором риска летального исхода.

Несмотря на использование при выполнении КАГ и чрескожных коронарных вмешательств низкоосмолярных и изоосмолярных рентгеноконтрастных средств, частота КИ – ОПП остается значительной.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА

Т. А. Филатова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый панкреатит (ОП) является актуальной проблемой хирургии.

Цель работы – выяснение эффективности консервативной терапии при остром алкогольном панкреатите.

Материалы и методы. При выполнении работы были обследованы 68 больных с острым алкогольным панкреатитом, которые находились на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2012–2016 гг.

В исследование включены 68 пациентов с острым алкогольным панкреатитом, поступившие не позднее суток от начала заболевания и с тяжестью состояния по шкале Glasgow-Imrie не менее 2 баллов.

Всем пациентам проводилось традиционное комплексное лечение по общепринятой методике (цитокиновая блокада (ингибиторы протеаз), инфузионная терапия в объеме 40 мл/кг в сутки, блокаторы панкреатической (сандостатин) и желудочной секреции (омепразол), спазмолитики (но-шпа, папаверин), антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины, фторхинолоны)).

У 30 пациентов удалось консервативными мероприятиями вызвать обрыв течения острого алкогольного панкреатита и не допустить прогрессирования панкреонекроза.

У 38 человек развился панкреонекроз. У 8 (11,7%) пациентов с развившимся панкреонекрозом, подтвержденным при УЗИ и КТ, удалось добиться выздоровления, используя комплексную интенсивную консервативную терапию.

Прооперировано 30 (44,1%) пациентов. Объем операции: санация, дренирование брюшной полости. Из обследованных больных летальный исход наступил у 4 пациентов с панкреонекрозом (5,8%), эти пациенты были прооперированы. Причина смерти – панкреатогенный шок. Ни у кого из обследованных пациентов не развился инфицированный панкреонекроз.

Выводы. Консервативное лечение острого алкогольного панкреатита с адекватным объемом инфузионной терапии, блокаторами панкреатической и желудочной секреции, цитокиновой блокадой позволяет снизить частоту развития панкреонекроза и предотвратить его инфицирование.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

А. С. Филиппова, 4-й курс, Н. С. Строганова, 4-й курс, К. В. Нестеренко, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Нузова, асс. Е. П. Морозова

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы обусловлена низкой частотой своевременного диагностирования данного заболевания среди беременных.

Цель работы – улучшить результаты диагностики и лечения острого аппендицита у беременных.

Клинические исследования охватывали 11 беременных с острым аппендицитом в возрасте 21–32 лет, находившихся на стационарном лечении в 2015–2016 году в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга и гинекологическом отделении Оренбургского клинического перинатального центра.

У 3 (27%) пациенток патология развилась в I триместре, у 6 (55%) во II триместре и у 2 (18%) в III триместре.

4 пациентки поступили в первые 6 часов после проявления первых симптомов, 3 в течение 6–24 часов, и 4 пациентки свыше 24 часов.

В общем анализе крови анемия наблюдалась у 4 (37%) больных, лейкоцитоз у 7 (64%), повышенное СОЭ у 5 (45%).

С помощью УЗИ визуализировать аппендикс удалось у 7 (64%) больных. У 4 (36%) женщин УЗИ оказалось не информативным в случаях забрюшинного ретроцекального расположения и значительного ожирения. В таких случаях назначалась диагностическая лапароскопия.

Выводы. Защитные силы во время беременности ослабевают. В этой связи клиническая картина острого аппендицита в ряде случаев носила стертый характер, поэтому диагностика была затруднена. Поэтому только комплексная диагностика позволит своевременно поставить диагноз.

ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ И ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗ

*О. В. Филиппова, 5-й курс, З. У. Таймасова, 5-й курс
Научный руководитель – асс. Р. Н. Кулькачев
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Сохранение у пациенток со злокачественными новообразованиями молочной и щитовидной желез репродуктивного здоровья, в частности репродуктивной функции, после лечения основного заболевания – одна из важных задач здравоохранения и государства.

Основными направлениями в реабилитации после лечения являются:

1. Восстановление и сохранение менструальной функции после радикального лечения.
2. Восстановление фертильности.
3. Восстановление социального статуса женщины, а именно сохранение или создание семьи, отсутствие инвалидности, возвращение к полноценной социально-активной жизни.

Цель исследования – уточнить особенности диспансеризации женщин репродуктивного возраста со злокачественными новообразованиями (ЗН) молочной железы (МЖ) и щитовидной железы (ЩЖ).

Материал и методы исследования. Проанализированы 64 амбулаторные карты репродуктивного возраста (средний возраст – 35,5 года), которые обращались в поликлинику ООКОД по поводу ЗН МЖ и ЩЖ с 2000 по 2016 годы. Из них на момент исследования живы 58 человек. Структура ЗН распределилась таким образом: ЗН МЖ – 65,6%, ЗН ЩЖ – 34,4%. Из всей выборки 42,18% женщин имели метастазы в регионарных лимфатических узлах и отдаленные метастазы.

В ходе исследования установлено, что женщины репродуктивного возраста с ЗН МЖ и ЩЖ не имеют нарушений менструальной функции. После проведенного комплексного лечения ЗН МЖ и ЩЖ менструальный цикл сохранился у 95% женщин. 9,3% женщин с ЗН МЖ не были обследованы онкологом-гинекологом, и отсутствуют сведения осмотра гинекологом в ЖК по месту жительства. У всех женщин с ЗН ЩЖ отсутствуют сведения осмотра гинекологом по месту жительства.

Перед лечением по поводу ЗН МЖ и ЩЖ 3 женщины детей не имели. В позднем послеоперационном периоде беременность наступила у 1 женщины с ЗН МЖ и 1 женщины с ЗН ЩЖ.

Выводы. Возникновение вторичного бесплодия у женщин, перенесших комплексное лечение по поводу ЗН МЖ и ЩЖ, не выявлено. Необходимо улучшить качество и преемственность диспансерного наблюдения женщин репродуктивного возраста как в условиях онкологического диспансера, так и в ЛПУ по месту жительства, особенно для пациенток со злокачественными образованиями щитовидной железы.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*О. В. Филиппова, 5-й курс, З. У. Таймасова, 5-й курс, Я. В. Смоляр, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов
Кафедра госпитальной хирургии, урологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на достижения в современной медицине, абсцессы брюшной полости являются достаточно распространенной хирургической патологией. Данное заболевание чаще всего является осложнением какого-либо острого инфекционного воспаления в органах брюшной полости. Какие хирургические заболевания органов брюшной полости чаще приводят к формированию абсцессов, мы попытались выяснить в данной работе.

Цель исследования – выявить основные причины формирования абсцессов брюшной полости.

Материал и методы. Проанализированы 143 истории болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении экстренной хирургии ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга с 2014 по 2015 годы по поводу абсцессов брюшной полости.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлены наиболее частые причины формирования абсцессов брюшной полости: на первом месте стоит острый аппендицит, осложненный образованием аппендикулярного абсцесса (60%), на втором месте – холецистит с формированием подпеченочного абсцесса (23%), затем абсцессы, вызванные заболеваниями поджелудочной железы (4%), по 3% приходится на межпетлевые абсцессы, абсцессы сальниковой сумки, а также абсцессы подвздошной ямки. На прочие причины абсцессов брюшной полости приходится 4%.

Выводы. Ведущие причины формирования абсцессов – деструктивные формы аппендицита и холецистита, что связано чаще всего с несвоевременным обращением пациентов к врачу. Для снижения частоты развития данного осложнения необходимо проведение профилактических мероприятий среди населения с целью повышения ответственности граждан за свое здоровье.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

М. С. Фуныгин, к. м. н., асс.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый аппендицит является самой распространенной острой хирургической патологией. Заболеваемость составляет около 4–5 случаев на 1000 человек в год. В последнее время все большее внимание уделяется лапароскопическим вмешательствам при острой хирургической патологии, в том числе и при остром аппендиците.

За 2013–2016 гг. По поводу острого аппендицита выполнено 115 лапароскопических операций. В 103 случаях на операции выявлен острый флегмонозный аппендицит, в 10 – острый гангренозный аппендицит, и в 2 случаях операция выполнена по поводу острого катарального аппендицита. В основном лапароскопическим вмешательствам подвергались пациенты с трудными диагностическими случаями, а также женщины репродуктивного возраста, у которых клинически сложно провести дифференциальную диагностику между острым аппендицитом и острой гинекологической патологией. Большинству пациентов выполнена лапароскопическая аппендэктомия экстракорпоральным способом.

С 2016 года нами более широко внедряется интракорпоральная лапароскопическая аппендэктомия. Прооперировано 11 пациентов по поводу острого флегмонозного аппендицита, у 8 больных аппендицит был осложнен местным серозным перитонитом. Использовался стандартный хирургический набор инструментов для лапароскопической хирургии. Брыжейка червеобразного отростка обрабатывалась поэтапно диссектором с монополярной коагуляцией. На червеобразный отросток накладывались 3 эндоскопических петли (endoloopligature (Ethicon)), после отсечения отростка слизистая культи дополнительно коагулировалась. Суммарная длина послеоперационных ран составила 2,5 см. У всех прооперированных пациентов послеоперационный период протекал благоприятно. С первых суток пациенты активизировались и получали пищу в жидком виде. Осложнений не было. Все прооперированные больные выписаны на 7 сутки после операции.

Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия позволяет минимизировать операционную травму, что значительно снижает болевой синдром после операции, осложнения со стороны ран. Данный вид аппендэктомии в полной мере соответствует современной концепции «fast-tracksurgery», позволяющей достичь лучших клинических результатов с максимальным экономическим эффектом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ

М. С. Фуныгин, к. м. н., асс.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Перфоративная язва – одно из самых распространенных осложнение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приводящее к развитию перитонита. Одной из задач современной хирургической гастроэнтерологии является не только обеспечение хороших непосредственных результатов, но и создание условий для быстрой реабилитации пациентов в раннем послеоперационном периоде и предотвращение рецидивов язвенной болезни. Решению этой задачи в полной мере соответствует лапароскопическое ушивание перфоративной язвы с назначением в послеоперационном периоде современных противоязвенных фармакологических препаратов (антисекреторные, антихеликобактерные средства, прокинетики).

В нашей клинике за 2013–2016 гг. выполнено 12 лапароскопических ушиваний перфоративной язвы. Все пациенты оперированы до 12 часов от момента перфорации, перфоративное отверстие было до 0,5 см в диаметре и располагалось на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, что наиболее удобно для наложения интракорпорального шва. Перфорация во всех случаях была осложнена разлитым серозным перитонитом, брюшная полость после ушивания была санирована и осушена. В послеоперационном периоде с первых суток после операции пациенты активизировались, получали пищу в жидком виде, а также противоязвенную терапию. В послеоперационном периоде осложнений не было, все пациенты выписаны на 7–8-е сутки после операции.

Стоит отметить, что любая эндохирургическая операция начинается с осмотра органов брюшной полости. В ряде случаев лапароскопия позволила нам диагностировать у пациентов панкреонекроз, протекающий под маской перфорации, что в свою очередь позволило избежать напрасной лапаротомии при стерильном панкреонекрозе, а значит значительно повысило шансы этой категории больных избежать инфицирования.

Однако данное оперативное вмешательство требует от хирурга хорошего владения техникой интракорпорального шва, что достигается длительными тренировками.

Выводы. Лапароскопическое ушивание перфоративной язвы полностью соответствует принципам малоинвазивной хирургии, применение лапароскопии при подозрении на перфорацию в ранние сроки позволяет избежать напрасных лапаротомий при другой острой хирургической патологии, что позволяет достичь лучших клинических результатов.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Е. А. Хазипова, 6-й курс, Э. Р. Сагитова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. г. Г. Багирова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Изучение приверженности лечению у больных анкилозирующим спондилитом (АС) представляется малоизученной актуальной проблемой.

Цель – изучить приверженность лечению у больных АС.

Материал и методы. Обследовано 15 больных АС: 13 мужчин и 2 женщины, средний возраст – $47,3 \pm 13,2$ года. Средняя длительность болезни – $8,76 \pm 9,4$ года. У 60% больных была развернутая стадия заболевания, у 40% – поздняя. Все больные принимали НПВП: диклофенак, мовалис или найзилат, но нередко нарушали режим дозирования и рекомендации врача.

Была выполнена оценка приверженности лечению с помощью опросника, разработанного сотрудниками ОмГМУ (Н. А. Николаев, Ю. П. Скирденко, В. В. Жеребилов). В опроснике 25 вопросов, на каждый из которых даны 6 вариантов ответов. Анализ ответов позволил количественно рассчитать показатели приверженности к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни и интегральной приверженности к лечению. Приверженность расценивалась как «высокая», «удовлетворительная» и «неудовлетворительная».

Результаты. 11 пациентов имели высокую активность по BASDAI ($5,09 \pm 1,46$), 12 человек – высокую и очень высокую по ASDAS-COЭ ($2,91 \pm 0,86$) и 14 больных по ASDAS-CPБ ($3,18 \pm 0,81$). СОЭ (по Вестергрену) исходно составила $19,4 \pm 17,4$ мм/ч, а СРБ – $12,3 \pm 20,4$ г/л. Эти данные свидетельствуют о недостаточном эффекте проводимой ранее терапии.

По результатам опросника в целом общая приверженность больных АС к лечению оказалась высокой у 10 больных. Приверженность к медицинскому сопровождению также была высокой у 11 пациентов, к изменению образа жизни и лекарственной терапии была высокой и удовлетворительной у 7 и 7 человек. Только у одной пациентки отмечалась неудовлетворительная приверженность к лекарственной терапии и к лечению в целом в связи с нежеланием изменять свой образ жизни и постоянно принимать препараты.

Выводы. Таким образом, треть больных АС продемонстрировала удовлетворительную и неудовлетворительную приверженность к лечению, которую объясняла нежеланием постоянно в течение многих лет принимать несколько препаратов и отсутствием реальной помощи от посещений лечащего врача. Данный факт требует более широкого внедрения тщательного дистанционного мониторинга и разъяснительных бесед со стороны врача.

ИЗМЕНЕНИЯ В СПЕКТРЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А. Х. Халикова, 5-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью работы явилось изучение частоты назначения различных препаратов больным бронхиальной астмой (БА) в сравнении с результатами нашего аналогичного исследования 2011 г.

Материал и методы. С помощью специально разработанной анкеты опрошено 43 больных БА. Полученные данные были сопоставлены с результатами аналогичного опроса 58 пациентов, проведенного на кафедре факультетской терапии и эндокринологии в 2011 г.

Результаты. Как и в 2011 г., в 2016 г. среди назначаемых препаратов больные наиболее часто указывали беродуал (93,1 и 90,7% соответственно), эуфиллин (93,1 и 79,1%), сальбутамол (84,5 и 79,1%), беротек (82,7 и 74,4%), преднизолон (79,3 и 74,4%), дексаметазон (67,2 и 58,1%), беклометазон (65,5 и 67,4%), теопек (65,5 и 60,5%). Увеличилась частота назначения длительно действующих бета-2-агонистов (с 12,5% в 2011 г. до 30,2% в 2016 г.), их комбинации с ингаляционными кортикостероидами (с 44,8% до 95,6%). Практически на прежнем уровне осталась частота регулярного (независимо от наличия приступов БА) применения препаратов – в 2011 г. 79,3% больных, в 2016 г. – 79,1%. 5 лет назад в этой группе лидерами среди лекарственных средств являлись пролонгированные теофиллины, беродуал, преднизолон, беклометазон, реже всего для плановой терапии назначались будесонид и симбикорт. В настоящее время для регулярного применения пациенты наиболее часто используют беродуал, беклометазон, преднизолон, серетид, симбикорт, при этом 53,5% пациентов указали, что за последние 12 месяцев у них было 2 и более обострений (в 2011 г. таковых было 67,2%).

Выводы. Как и 5 лет назад, при назначении лечения больным БА практические врачи наиболее часто используют традиционные средства – короткодействующие бета-2-агонисты, метилксантины, системные и ингаляционные кортикостероиды. Увеличилась частота назначения длительно действующих бета-2-

агонистов и их комбинации с ингаляционными глюкокортикоидами. Однако недостаточный уровень контроля БА остается нередкой ситуацией, что делает необходимым проведение интенсивной образовательной работы как среди врачей, так и среди пациентов.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ПАТОМОРФОЛОГИИ ГРИППА А Н1N1

А. г. Холова, 5-й курс, Р. К. Гадельшина, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной терапии им. Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Грипп А Н1N1 в настоящее время является острой медико-социальной проблемой: пандемия гриппа в 2009 г., получившая известность как «свиной грипп», была вызвана именно вирусом А Н1N1 pdm 09.

Целью исследования явилось изучение особенностей клиники, течения, исходов и патоморфологии гриппа А Н1N1.

Материалы и методы. На базе архива ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга было ретроспективно проанализировано 10 историй болезни пациентов, лечившихся в пульмонологическом отделении с ноября 2015 по март 2016 гг. с подтвержденным методом ПЦР гриппом А Н1N1.

Из наблюдавшихся пациентов – 5 мужчин (50%) и 5 женщин (50%) в возрасте от 37 до 78 лет. Среднее число дней с начала заболевания до поступления в стационар – 7 суток.

Результаты. Первые проявления: фебрильная (50%) и пиретическая (50%) лихорадка, выраженная слабость (100%), кашель сухой, затем влажный с отделением скудной светлой (20%), кровянистой (30%), серо-зеленой (20%) мокроты. Заболевание протекало в форме вирусно-бактериальной пневмонии (100%), которая обусловила развитие дыхательной недостаточности и острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). В 100% случаев наблюдалась выраженная одышка, в 70% случаев одышка нарастала, снижалась сатурация крови кислородом (SaO₂ менее 90%), и требовался перевод пациентов на ИВЛ. При аускультации выявлены крепитирующие хрипы преимущественно в базальных отделах лёгких (80%). При рентгенографии грудной клетки выявлены двусторонние сливные инфильтративные затемнения в базальных отделах легких с присоединением отека легкого (80%). В общем анализе крови выявлен рост СОЭ, в 60% – умеренный лейкоцитоз, в 80% – тромбоцитопения.

Исход в 80% случаев летальный. Причина смерти у всех – нарастающая сердечно-легочная недостаточность. При патологоанатомическом исследовании выявлен десквамативный геморрагический трахеобронхит, двусторонняя перибронхиальная серозно-лейкоцитарная пневмония, геморрагический отек легких.

Таким образом, для гриппа А Н1N1 характерно: острое начало, лихорадка, слабость, кашель с мокротой, наличие вирусно-бактериальной пневмонии и быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности с развитием ОРДС в виде геморрагического отека легких, приводящей к высокой летальности.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Г. А. Хрипкина, 3-й курс, Т. С. Учушкина, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. П. Малеева, к. м. н., доц. Н. А. Московцева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Естественное вскармливание является основой для формирования здоровья подрастающего поколения. Оно формирует состояние иммунитета, устойчивость к различным бактериям и вирусам, встречающимся на первом году жизни. Распространенность естественного вскармливания среди детей первого года

жизни на территория Оренбургской области в 2010 г. составила 42,3% – 74% (по данным формы № 31 государственной статистической отчетности МЗ Оренбургской области) в зависимости от районов. Показатель исключительно грудного вскармливания при выписке из родильных домов Оренбургской области за последние 5 лет составляет не менее 96,4%.

Цель работы – провести комплексный анализ причины перевода детей на искусственное вскармливание.

Задачи – дать характеристику социально-экономических показателей возрастных показателей, заболеваний матерей.

Материалы и методы – проведено анкетирование 100 матерей, имеющих детей первого года жизни при посещении ими детских поликлиник.

Анализ результатов причин перевода детей первого года жизни на искусственное вскармливание свидетельствуют о том, что основными причинами являются: нехватка молока у матерей – 39%, плохая прибавка в массе тела – 22%, болезни матерей и применение ими лекарственных препаратов – 19%, ранний выход матерей на работу – 10%, отказ ребенка от груди – 10%.

Образовательный статус матерей распределялся следующим образом: 45% – высшее, 48% – среднее специальное, 5% – неоконченное высшее, 2% – среднее образование. Уровень образования существенно не сказывался на длительности естественного вскармливания. В значительной степени на длительности естественного вскармливания сказывался возраст матерей. Молодые мамы в возрасте до 20 лет в 80% не кормили детей грудью.

Таким образом, основными причинами раннего перевода детей на искусственное вскармливание является нехватка молока, плохая прибавка в массе тела и возраст матерей до 20 лет.

СИНДРОМ ЖЕНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

В. В. Чепурин, 5-й курс, г. В. Гатиятуллина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром Жена – редкое аутосомно-рецессивное заболевание, с развитием типичных скелетных дисплазий в виде узкой грудной клетки и микромелией, с дыхательными и почечными проявлениями. Частота 1:100 000–130 000 новорождённых.

Клинический случай. Мальчик, 7,5 года, поступил в стационар с жалобами на малопродуктивный кашель, слабость, вялость.

От 4-й беременности (I – смерть ребенка в первые часы жизни от СДР, от II – здоровая девочка, III – м/аборт), 3-х срочных родов. При первом УЗИ плода на 34 неделе – гипоплазия грудной клетки, укорочение конечностей, многоводие. Родился с массой тела 3190 г, длиной тела 50 см.

В анамнезе частые ОРВИ, пневмонии 2 раза в год, задержка нервно-психического (НПР) и физического развития (ФР). В 4 года выставлен синдром Жена. В 2014 г. – торакопластика слева, остеосинтез двумя титановыми пластинами (С.-Петербург), декомпрессивная торакопластика справа с остеосинтезом двумя титановыми пластинами (2016 г.), тогда же – диагноз «хронический бронхолит».

Состояние очень тяжелое за счет дыхательной недостаточности. Вялый, тяжелая гипоксия – сатурация SpO₂ 54% (до транспортировки – 62%). Кожа бледно-синюшная. Пастозность лица, голеней. Одышка умеренная, смешанная, кислородозависим («маска» 5 л/мин.). В легких ослабленное дыхание, крепитация с обеих сторон. Спал постоянно полусидя. Сердечные тоны приглушены, короткий систолический шум. Печень +6,0 см, болезненная.

На ЭКГ – признаки нагрузки на ЛЖ и ЛП, синдром ранней реполяризации желудочков, ЭХО-КС – ↓ полость ЛП за счет сдавления извне, признаки легочной гипертензии (ЛГ) 46 мм рт. ст., ↑ полости правых отделов, Rg – корни легких не структурны, левое легкое эмфизематозно, грудная клетка деформирована,

установлена металлическая конструкция, сердце вытянуто, талия сглажена. Диагноз «хронический облитерирующий бронхолит, обострение, ДН II ст. Синдром Жена. Системная дисплазия грудной клетки. Асфиктическая деформация грудной клетки. Двухсторонняя торакопластика. Легочное сердце, НК ПВ (ПФК), вторичная ЛГ II ст. Анемия легкой степени смешанной этиологии, гипохромная, дефицитная. Задержка ФР, НПР».

Заключение. Хотя синдром Жена – редкое генетическое заболевание, его можно заподозрить уже до рождения или в раннем детстве из-за типичных клинических и рентгенологических признаков.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

М. О. Чернова, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Следствием увеличения частоты родоразрешения операцией кесарева сечения (КС) является рост числа беременных с рубцом на матке (РМ) после предшествующего КС, ведение беременности и родоразрешение которых требуют особого внимания акушеров.

Цель работы – изучение особенностей течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после КС.

Материал и методы исследования. Анализ истории родов у женщин с РМ в Оренбургской областной клинической больнице № 2.

Результаты исследования. В 2016 году приняты 5081 роды. Было проведено 714 случаев пациенток с РМ, что составило 14,05% от общего числа родов. Беременные с РМ после одного КС составили – 588 (82,35%), РМ после 2 КС был у 110 пациенток (15,4%), после 3 КС – 16 (2,25%) женщин. Сельские пациентки – 426 (59,66%), городские – 288 (40,33%). Среди исследуемых преобладали повторнородящие в возрасте 26–30 лет (34,87%). Течение беременности у них характеризовалось высоким процентом экстрагенитальных заболеваний (663–92,8%) и осложнений (365–51,12%). В 85,44% случаях роды закончились повторной операцией КС, причем у 311 (50,99%) в плановом и у 299 (49,02%) в экстренном порядке. Только у 104 (14,57%) женщин с одним РМ роды проведены через естественные родовые пути. Роды в срок 37–41 неделя составили 91,6%, преждевременные – 8,4% женщин. Многоплодная беременность была в 8 случаях (1,12%). Ведущими показаниями к плановому КС были: в 42,76% – рубец на матке и незрелая шейка матки, в 27,01% случаев – РМ после 2 и более КС, в 30,23% – РМ в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией. Показаниями к экстренному КС явились: 75,91% – РМ у беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией, 14,05% – РМ после 2 и более КС, 10,04% – несостоятельность РМ. Всего родилось 722 ребенка, 16 из них дети из двойни. В 77,01% случаев оценка по шкале Апгар составила 8–9 баллов. Осложнения при самостоятельных родах: 19 случаев – разрыв промежности 1–2-й ст., 15 – разрыв влагалища, 3 – разрыв шейки матки, 2 – гематома влагалища.

Выводы. Резервом снижения повторного КС является увеличение числа родов через естественные родовые пути у беременных с «незрелой шейкой матки» путем поиска способов подготовки шейки матки к родам, родоразрешением этого класса пациентов после 39 недель.

**ПРОБЛЕМА ОТРАВЛЕНИЯ МЕТАНОЛОМ В РОССИИ:
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ,
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

М. О. Чернова, 4-й курс, Ю. В. Самойлова, 4-й курс, М. А. Садов, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Вахитов

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее десятилетие в России наблюдается повышение уровня смертности от отравления суррогатным алкоголем с добавлением технического спирта вместо медицинского, что актуализирует пропаганду знаний о специфике отравления данным веществом.

Цель работы – рассмотрение проблемы отравления метанолом в РФ с позиции эпидемиологии, патоморфологии, клиники, неотложной помощи.

По данным Росстата, за 10 лет смертность от отравлений алкоголем снизилась в 2,94 раза с 40,9 тыс. В 2005 г. До 13,9 тыс. В 2015 г., однако с каждым годом растет процент отравлений суррогатным алкоголем. Гибель от метанола ежегодно составляет 1,2–1,3 тыс. человек. Причем при отравлении этанолом гибнут 17,6% отравившихся, а при отравлении метанолом – 73,6% (74 человека из 100 отравившихся погибли!).

Клинические проявления при легкой степени отравления метанолом выражены слабо: головная боль, слабость, при средней степени наблюдаются также тошнота, рвота, сонливость, туман в глазах, диплопия, приступообразные боли в эпигастральной области, при тяжелой степени клиническая картина ярко выражена, у всех наблюдается токсический неврит зрительного нерва.

Отмечается тропность влияния метанола на центральную нервную систему, орган зрения, менее выраженные изменения наблюдаются в паренхиматозных органах и органах иммуногенеза, что указывает на избирательное действие данного яда. Патоморфологические проявления отравления: картина тяжелого поражения сосудистой системы (резко выраженное полнокровие с кровоизлияниями). При выживании на первый план выступают дистрофические и некротические изменения с развитием печеночной и почечной недостаточности.

Неотложная помощь при отравлении метанолом направлена на противодействие его метаболизму и максимально быстрое выведение из организма: массивное зондовое промывание желудка, прием этанола в качестве антидота в дозировке 0,5 мл на 1 кг веса, внутривенное введение гидрокарбоната натрия.

Выводы. Таким образом, в РФ выявляется тенденция к повышению смертности от отравления метанолом на фоне общего снижения смертности от отравления алкоголем, что связано с увеличением подпольного производства суррогатного алкоголя и с особенностями действия метанола на организм человека.

**АНАЛИЗ УЧАСТИЯ
В ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА
СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ
ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

О. Н. Чижова, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Ратникова, к. м. н. С. А. Шип

Кафедра инфекционных болезней

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Ежегодно в мире возникают эпидемии гриппа, поражающие большое количество населения. Единственный метод предупредить заболевание или перенести его в легкой форме – вакцина, эффективность которой составляет 80%. Медицинские работники, в том числе студенты медицинских вузов, входят в группу повышенного риска заболеваемости гриппом, поэтому для них вакцинация является обязательной мерой защиты.

Цель и задачи: оценить охват студентов медицинских вузов Приволжского федерального округа (ПФО) профилактическими прививками против гриппа на основании субъективного отношения студентов к эффективности вакцины.

Материалы и методы. В работе использовался статистический метод обработки данных опроса 1384 студентов 10 медицинских вузов ПФО на тему гриппа в период октябрь – декабрь 2016 года. Среди них 297 юношей и 1087 девушек, обучающихся на I курсе – 264 (19%) студента, II – 339 (24%), III – 246 (18%), IV – 221 (16%), V – 194 (14%), VI – 120 (9%). В Оренбургском государственном медицинском университете (ОрГМУ) приняли участие в анкетировании 104 студента.

Результаты. 1048 (76%) человек считают грипп серьезным заболеванием, 527 (38%) – уверены в эффективности вакцинопрофилактики. Проходят вакцинацию ежегодно 367 (27%) человек, нерегулярно – 307 (22%), не проходят 710 (51%). Во время опроса 273 (20%) студента были привиты, 311 (22%) планировали привиться, 106 (8%) имеют медицинские противопоказания, 200 (14%) не прививаются из-за плохой переносимости вакцины, 380 (27%) считают вакцинацию неэффективной, 114 (8%) – принципиальные противники вакцинации. В ОрГМУ 52 (50%) студента прививаются ежегодно, 23 (22%) прошли вакцинацию в этом году, 38 (37%) планировали привиться в ближайшее время.

Выводы. Анализ анкетирования показал, что большая доля студентов (76% по ПФО и 85% по ОрГМУ) относится к гриппу как к социально значимому заболеванию, и лишь 38% и 27% по ПФО считают вакцину эффективным методом защиты и проходят ежегодно вакцинацию соответственно. Значительный процент студентов медицинских вузов ПФО (51%) вовсе не принимают участие в вакцинации, что показывает необходимость в проведении пропагандирования вакцинопрофилактики.

ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

В. Н. Шепелова, клинич. интерн

Научные руководители: д. м. н., проф. г. Ю. Евстифеева,

к. м. н., доц. З. А. Ветеркова

*Кафедра педиатрии Института профессионального образования
Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным отечественных и зарубежных авторов, распространенность преждевременных родов в разных странах составляет порядка 15%. При этом в структуре недоношенных детей ежегодно регистрируется увеличение доли пациентов с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении, которые являются, в свою очередь, основной группой риска по перинатальной и младенческой смертности, а также по развитию в будущем тяжелых инвалидизирующих состояний.

Цель работы – анализ основных факторов риска рождения недоношенных детей с экстремально низкой (до 1000,0 г) и очень низкой массой тела (до 1500,0 г).

Проведена выкопировка историй болезней детей, родившихся недоношенными с массой тела менее 1500,0 г в ГБУЗ «ОКПЦ», с января 2014 г. По июль 2016 г. Всего было отобрано 618 историй болезни недоношенных детей. Из них 193 – за 2013 г., 170 – за 2014 г., 169 – за 2015 г. и 86 – за I полугодие 2016 г. Дети, родившиеся с массой менее 1500,0 г, составили соответственно 154 – 33%, 139 – 26,7%, 125 – 23,4%, 60 – 24,4%.

При анализе анамнестических данных установлено, что в I группе достоверно чаще регистрировались следующие факторы риска: отсутствие наблюдения женщин – 7 против 1 ($p < 0,001$), наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, наркотиками) – 7,5% ($n=35$) против 3% ($n=34$) во второй группе ($p < 0,01$). Возраст женщины менее 17 лет ($n=29$) в наибольшей степени ассоциирован с рождением ребенка с ОНМТ ($p < 0,05$). Более высокая частота анемии во время беременности (17,5% против 7%, $p < 0,001$), наличие в анамнезе преждевременных родов (11,6% против 7%, $p < 0,05$), преэклампсии (7,9% против 5%) и оперативного родоразрешения (6,3% против 2%, $p < 0,05$) в сравнении с группой контроля. Среди

соматической патологии лидирующее место принадлежит инфекции мочевыводящих путей, аднекситам и кольпитам. Достоверно чаще регистрировалась эндокринная патология (7,1% против 3,6% $p < 0,01$).

Таким образом, проведенный анализ показал наиболее значимые факторы риска рождения детей с ОНМТ и ЭНМТ. В связи с этим необходим более тщательный контроль за женщинами высокого риска для профилактики родов на ранних сроках гестации.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

В. В. Шишканова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. В. Лискова

Кафедра госпитальной терапии им Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Анемия – клинико-гематологический синдром, характеризующийся снижением концентрации гемоглобина и/или эритроцитов в единице объема. Цель исследования – изучить гендерные и возрастные особенности этиологии и тяжести анемического синдрома (АС) у больных, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГАУЗ «ГКБ им Н. И. Пирогова».

Задачи исследования: изучить этиологию, степень тяжести, сопутствующую патологию АС у лиц обоего пола.

Материал и методы исследования. Обследовано 50 больных (25 ж. и 25 м.) с АС, находящимся на лечении в терапевтическом стационаре в декабре-марте 2016–2017 гг. У всех пациентов были собраны жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, объективные данные, проведены лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты. Средний возраст женщин (ж.) с АС – $52,3 \pm 25,7$ года, средний уровень гемоглобина (СУГ) – 60,64 г/л, эритроцитов (Эр) – $2,58 \cdot 10^{12}/л$. По степени тяжести АС у ж.: легкая – 4%, средняя – 24%, тяжелая – 72%. При выписке СУГ у ж. – 85,8 г/л, Эр $3,6 \cdot 10^{12}/л$. При выписке у ж. АС представлен: норма – 4%, легкая – 28%, средняя – 64%. Среди этиологии АС у ж. чаще встречается ЖДА – 44%, сложного генеза – 40%. Из сопутствующих заболеваний у ж.: АГ – 60%, ЖКБ – 40%, злоупотребление алкоголем (ЗА) – 12%, вирусный гепатит С – 4%. Средний возраст мужчин (м.) – $64,7 \pm 4,5$ года, СУГ – 70,72 г/л, Эр – $2,68 \cdot 10^{12}/л$. По степени тяжести АС у м.: легкая – 24%, средняя – 24%, тяжелая – 52%. После лечения у м. СУГ – 89,16 г/л, Эр – $3,4 \cdot 10^{12}/л$. При выписке АС у м.: норма – 4%, легкая – 40%, средняя – 24%. У м. В этиологии АС преобладали: ЖДА – 24%, анемия основного заболевания – 54%, сложного генеза – 20%. Из сопутствующих заболеваний у м.: АГ – 68%, ЗА – 20%, хронический холецистит – 12%, вирусный гепатит С – 16%.

Заключение. Наше исследование показало, что у женщин с АС чаще встречается ЖДА в более молодом возрасте и с тяжелой степенью тяжести, у мужчин АС чаще в старшей возрастной группе на фоне основного заболевания и более легких степеней тяжести. Таким образом, АС имеет явную гендерную составляющую, широкое распространение с неблагоприятной тенденцией к увеличению в структуре процента тяжелой и средней степени тяжести у пациентов женского пола.

ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ИСХОД ПНЕВМОНИЙ

А. Е. Шкляев, д. м. н., проф. П. С. Мокина, 4-й курс,

А. М. Хисамутдинова, 4-й курс, А. С. Лялина, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

Ижевская государственная медицинская академия

Болезни органов дыхания заняли 2-е место в структуре заболеваемости взрослого населения Удмуртской Республики в 2014 году. Половина пульмонологической летальности пришлась на пневмонии.

Цель работы – оценка влияния клинических особенностей на исход пневмоний.

Материалы и методы. Проанализированы данные 84 пациентов пульмонологического отделения БУЗ УР 1РКБ МЗ УР с пневмонией, включая осложнения, сопутствующую патологию, количество вовлеченных сегментов. Группу наблюдения составили 10 пациентов с летальным исходом, сравнения – 74 с улучшением. Значимость отдельных факторов оценивали по величине этиологической фракции (ЭФ).

Результаты и обсуждения. Среди обследованных 96,4% больных страдали внебольничной пневмонией, 3,5% – госпитальной. Вероятность летального исхода выше при правосторонней (ЭФ=41,2%), двусторонней (50,0%) и полисегментарной пневмонии (77,8%). В группе наблюдения из осложнений наиболее часто встречались плеврит, нефропатия, ДН_{II} и ДН_{III}, в группе сравнения – ДН₀, плеврит, ДН_I. Максимально увеличивался риск летального исхода при ДН_{II} (ЭФ=88,3%), ДН_{III} (94,9%), нефропатии (91,2%), плеврите (66,7%), пиопневмотораксе (54,5%), инфекционно-токсическом шоке (75,6%).

При анализе сопутствующей патологии чаще встречались ХОБЛ, сахарный диабет, ХСН. Из них значительно увеличивали риск летального исхода ХСН_{IIa} (ЭФ=81,8%), ХСН_I (52,3%), сахарный диабет (33,4%).

Вероятность летального исхода увеличивают следующие признаки, выявляемые лучевыми методами: экссудативный плеврит (ЭФ=84,3%), длительно не разрешающаяся воспалительная инфильтрация (66,2%), ателектаз легкого (42,8%).

Заключение. При сравнении структуры осложнений и сопутствующих заболеваний у пациентов с пневмонией максимальный вклад в увеличение риска летального исхода вносят: вовлечение большего объема легочной ткани в патологический процесс, ДН_{II-III}, нефропатия, плеврит, ХСН_{IIa}, ХСН_I, сахарный диабет. Длительно неразрешающаяся воспалительная инфильтрация также увеличивает риск неблагоприятного исхода.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СТРУКТУРА МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Д. А. Шодиева, С. А. Обидов, М. Сирождиннинова

Научный руководитель – к. м. н. Р. Н. Джонибекова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Актуальность. В последние десятилетия возросший интерес к острой одонтогенной инфекции объясняется, прежде всего, значительным повышением числа больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи. Они составляют от 85% до 95% всех воспалительных процессов.

Цель и задачи исследования – изучение этиологических факторов и структуры микрофлоры при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования. В отделение челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан с заболеваниями челюстно-лицевой области поступило 430 больных в возрасте от 17 до 70 лет. В 280 случаях больные госпитализированы в порядке самообращения, а 150 – по направлению стоматологических поликлиник. В связи с чем изучены причины возникновения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и характер микрофлоры.

Результаты. Результаты исследования показали, что причиной гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области в 20,8% были связаны с проведением стоматологических манипуляций.

Они были связаны с проведением следующих стоматологических манипуляций: удаления над- и поддесневых зубных камней, инфильтрационной и проводниковой анестезией, травматического удаления зуба, неправильной обработки лунки удаленного зуба, подготовки полости рта к протезированию и т. п.

У больных с внутрибольничной инфекцией наиболее часто из очагов воспаления, наряду с грамположительными микроорганизмами родов *Staphylococcus* и *Streptococcus*, 21,8% высевались также и грамотрицательные микроорганизмы родов *Escherichia*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, которые составили 24,7±2,2% и *Candida*, составившие 3,3±0,9%.

Выводы. Исследования показали, что причиной возникновения гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области являются воспалительные процессы зуба и околозубных тканей, некачественное проведение стоматологических манипуляций и мероприятий по профилактике перекрестных инфекций.

БИСФОСФОНАТНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Д. В. Шукшин, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. г. Б. Кучма, к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Бисфосфонатный остеонекроз челюсти (БОЧ) – осложнение антирезорбтивной терапии, характеризующееся омертвлением и оголением участка кости, сохраняющееся более 8 недель, с последующим прогрессированием процесса, при условии отсутствия проведения лучевой терапии на область головы в анамнезе. По литературным данным, частота БОЧ составляет от 6,5 до 12,5% при внутривенном введении золедроновой кислоты (ЗК).

Цель исследования – изучить частоту встречаемости и выявить провоцирующий фактор развития БОЧ у больных множественной миеломой (ММ), получающих ЗК.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 65 пациентов с достоверным диагнозом «ММ» в возрасте 65 [58,5, 70,5] лет, наблюдающихся у гематолога и получающих ЗК в дозе 4 мг 1 раз в месяц, в связи с поражением костей различной локализации. Длительность терапии ЗК составляла от 3 до 24 месяцев.

Результаты. БОЧ наблюдался у 5 (7,7%) пациентов с ММ, медиана возраста – 52 года (48,54). Из 3 женщин БОЧ нижней челюсти развился через 8, 20 и 24 месяца после приема ЗК. Провоцирующим фактором у двух было множественное удаление зубов по поводу хронического периодонтита, у другой – травма слизистой оболочки зубным протезом. У одного мужчины в возрасте 32 лет БОЧ нижней челюсти развился через 3 месяца лечения ЗК. У него определялся мягкотканый компонент, исходящий из нижней челюсти, и множественные очаги деструкции костной ткани, способствующие патологическому перелому, пародонтиту и развитию БОЧ. У другого пациента, 60 лет, БОЧ нижней челюсти развился через 18 месяцев лечения ЗК и удаления одного зуба. Из 5 пациентов 4 имели в анамнезе множественный кариес, до начала терапией ЗК санация ротовой полости не проводилась. Ни один из 5 пациентов не был предупрежден о необходимости отмены ЗК за 3 месяца до проведения стоматологических вмешательств.

Выводы. БОЧ встречался у 7,7% больных с ММ, получающих терапию ЗК. В 100% случаев поражалась нижняя челюсть. В 80% случаев провоцирующим фактором было стоматологическое вмешательство, проводимое на фоне терапии ЗК и множественного кариеса в дебюте ММ. У 60% пациентов БОЧ развивался через 12 месяцев от начала терапии ЗК.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ LARVA MIGRANS У РЕБЕНКА

И. Х. Юсупов, 4-й курс

Научный руководитель – асс. С. Ю. Носырева, д. м. н., проф. Л. А. Литяева

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно экспертной оценке ВОЗ, гельминтозы по числу больных в мире стоят на 3-м месте среди всех наиболее значимых инфекционных и паразитарных болезней. Особый интерес представляют кожные формы гельминтозов у детей, создающие значительные сложности при дифференциальной диагностике ввиду недостаточной настороженности врачей в данной области.

Цель работы – изучить клиническое течение кожной формы гельминтоза у ребенка и выявить основные диагностические критерии данной патологии.

В инфекционную больницу города Оренбурга поступил мальчик, 13 лет, с жалобами на сильный зуд в поясничной области, беспокоящий его около недели. При осмотре общее состояние ребенка удовлетворительное. На коже поясничной области обнаружены очаги гиперемии в виде извилистых, нитевидных тяжей с незначительной припухлостью (как толстая нить) длиной от 2 до 10 см. На коже следы расчесов, единичные корочки. На красной кайме губ единичные герпетические высыпания. По внутренним органам без особенностей. На второй день госпитализации отмечалось усиление кожного зуда и появление нового участка локальной инфильтрации, умеренной гиперемии кожи. В ОАК: гемоглобин – 145 г/л, эритроциты – $5,13 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 250×10^9 /л, лейкоциты – $9,9 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 34%, эозинофилы – 18%, лимфоциты – 39%, моноциты – 7%, СОЭ – 3 мм/час. Биохимический анализ крови – без особенностей. Микроскопически яйца глистов в кале не обнаружены. УЗИ внутренних органов – ДЖВП, умеренные диффузные изменения поджелудочной железы. Эпидемиологически – некоторое время назад был в Узбекистане.

С учетом приведенных данных у мальчика был установлен диагноз «синдром larva migrans, кожная форма». Проведено лечение албендазолом по 200 мг 2 раза/сут. 10 дней. Симптоматически назначены супрастин, панкреатин, энтеросгель. Сразу после начатого лечения зуд прекратился, новых ходов не появлялось. Выписан с выздоровлением.

Таким образом, при дифференциальной диагностике кожных высыпаний, сопровождаемых зудом, необходимо помнить о возможности синдрома larva migrans, диагностическим тестом которого следует считать наличие «ползучего» внутрикожного очага поражения линейной формы, сопровождаемого зудом и эозинофилией в крови.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

И. А. Яковлев, 6-й курс, А. В. Григорьева, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. Е. А. Лопина, к. м. н., асс. А. г. Душина

Кафедра госпитальной терапии имени Р. г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Впервые возникшая фибрилляция предсердий занимает 2-е место в структуре нарушений ритма сердца. Изучение причин возникновения, методов лечения данной патологии сегодня приобретает все большую актуальность. Данный феномен обусловлен высоким риском развития ОНМК, повышением уровня сердечно-сосудистой смерти, а также снижением качества жизни пациентов.

Цель работы – оценить состояние миокарда у пациентов с впервые возникшей фибрилляцией предсердий в зависимости от гендерной принадлежности.

Материалы и методы: в исследование включено 60 пациентов с впервые возникшей фибрилляцией предсердий в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст когорты составил $58,4 \pm 7,1$ года). Основным субстратом для развития фибрилляции предсердий послужило сочетание артериальной гипертензии и ИБС. В зависимости от половой принадлежности пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу вошло 28 женщин, 2-ю группу составили 32 мужчины.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни, включающий анализ и оценку результатов Эхо-КС. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. Фракция выброса левого желудочка у женщин составила $65,13 \pm 6,9\%$, у мужчин – $56,03 \pm 11,7\%$ ($p=0,001$). Продольный размер правого предсердия у женщин и у мужчин был соответственно равен $48,9 \pm 6,4$ мм и $53,3 \pm 7,7$ мм ($p=0,02$). Женщины статистически значимо отличались от мужчин по размерам правого желудочка: $30,0 \pm 2,26$ мм vs $31,0 \pm 2,9$ мм ($p=0,04$), а также по конечному диастолическому

размеру ЛЖ: $50,6 \pm 4,7$ vs $56,8 \pm 7,7$ мм ($p=0,001$). Также отмечается увеличение конечного систолического размера как у женщин, так и у мужчин: $32,0 \pm 3,7$ и $38,0 \pm 5,6$ мм соответственно ($p=0,001$).

Таким образом, и у мужчин, и у женщин с впервые возникшей фибрилляцией предсердий в большинстве случаев была сохранена сократительная функция миокарда на фоне увеличения конечного диастолического и систолического размеров ЛЖ, отмечалось расширение правых полостей сердца, что косвенно может указывать на развитие диастолической сердечной недостаточности у данной категории пациентов. Однако у мужчин структурно-функциональные изменения миокарда более выражены, чем у женщин.

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В ГЕРМАНИИ

А. Ю. Абузяров, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

При изучении иностранных языков мы узнаём многое о достижениях в области медицины других стран. Мы решили выяснить, почему эндокринология в Германии находится на такой высокой ступени развития. Изучив различные источники, мы пришли к выводу, что в этой стране уделяется особое внимание своевременному диагностированию эндокринологических заболеваний. Современная эндокринология в Германии основывается на полном осмотре пациента при помощи различных биохимических тестов. Идет разработка современных гормональных препаратов, осуществляется применение наиболее современных, продвинутых технологий и методов в этой области – позитронно-эмиссионной томографии, МРТ, компьютерной томографии, радиоиммунного анализа, радионуклидной диагностики. При помощи этих методов можно определить заболевания на ранних этапах у всех категорий больных и начать эффективное лечение. Лечение проводится усилиями врачей нескольких специальностей (эндокринологов, кардиологов, диетологов, диабетологов и т. д.). Немецкие хирурги успешно проводят нужные операции, при этом стараются применять малоинвазивные методы хирургии. Это уменьшает количество возможных осложнений, что позволяет быстро вернуть пациента в привычный образ жизни. Основным способом лечения эндокринных заболеваний, безусловно, является гормонотерапия. Она проводится специальными препаратами с целью возвращения к нормальному уровню гормонов и восстановления стабильности процессов метаболизма.

В Германии используют три основных метода гормональной терапии. Первый вид – это заместительная терапия. Она направлена на полное замещение гормонов человеческого организма. Назначается в результате гипофункции какого-либо эндокринного органа или же после хирургического вмешательства по его удалению. Этот метод носит пожизненный характер. Второй вид – стимуляционная терапия. Она предполагает введение в организм человека специальных препаратов, которые стимулируют выработку определенного гормона. Лечение проводится до тех пор, пока железа без стимула начнет вырабатывать этот гормон. И третий вид – тормозящая гормонотерапия. Она используется при увеличенном выделении железой определенного гормона (на определённый срок лечения). Особыми, малоинвазивными методами проводятся, например, операции на яичниках, гипофизе, поджелудочной железе, щитовидной железе и других органах.

ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ

А. С. Абызбаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Балышева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность вопроса обусловлена тем, что в условиях интенсивного развития медицины общество уделяет большое внимание соблюдению медицинскими работниками этических и правовых принципов, особенно в клинической апробации и клинических исследованиях ЛС. Цель работы – определить роль и функции этических комитетов в осуществлении исследований с участием человека в медицине. Нами была поставлена задача – определить характерные черты деятельности этических комитетов в России.

Впервые в международной практике идея создания специальных этических комиссий была закреплена в «Хельсинской декларации» (ВМА, 1975, Токио). В нашей стране развитие этических комитетов началось в 90-е годы XX века. Современные международные и российские стандарты, регламентирующие биомедицинские исследования с участием человека предусматривают обязательную экспертизу в Этическом комитете. В своей работе Этические комитеты в России руководствуются Конституцией РФ, ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и другими нормативными актами, а также нормами международного права и декларациями ВМА.

Этический комитет – это независимый орган, обеспечивающий защиту прав, жизни и здоровья субъектов исследования. Соответственно, особое внимание уделяется процедуре информированного добровольного согласия участника или его законного представителя. В состав комитета должно входить не менее 5 человек, которые обладают достаточным опытом и квалификацией для оценки всех аспектов исследования, членами комитета являются не только медики, но и представители общественности. Этические комитеты бывают национального уровня, например Этический комитет Министерства здравоохранения РФ, или регионального уровня, но наиболее распространены в России локальные этические комитеты. В ОрГМУ был создан ЛЭК в 2009 году. Основные функции комитета: рассмотрение протокола исследования и вынесение заключения об этической обоснованности или необоснованности. Можно выделить характерные принципы деятельности этических комитетов: независимость, беспристрастность, плюрализм мнений, гласность.

Таким образом, этическая экспертиза, проводимая этическим комитетом, является общепризнанной нормой и в России, и во всем мире, и гарантирует защиту интересов и прав участников биомедицинских исследований.

ФИЛОСОФСКИЕ ТРАДИЦИИ В КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

А. С. Абызбаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена задачей сохранения здоровья человека. Уже несколько тысячелетий в синтезе восточной медицины и философии хранится сокрытый опыт оздоровления, повышения качества жизни человека. В корне отличающаяся от западной, китайская медицина базируется на категориях: болезнь и здоровье. Цель исследования посредством анализа и синтеза понять принципиальную разницу философского подхода китайской медицины. Задачей является рассмотрение основных концепций, изложенных в основополагающем трактате о внутреннем «Хуан-Ди нэй-цзин».

Данный трактат оказал огромное влияние на развитие китайской медицины. Ценность его в том, что он излагает космологические мировоззренческие основы медицинского знания, дает способы лечения и профилактики болезней. В нем человек рассматривается как микрокосм, неотделимая часть остальной

Вселенной, что определило общий подход к проблемам здоровья и болезни. По теориям «Нэй-цзин» основная причина заболеваний в нарушении равновесия между субстанциями инь и ян. В клинической практике в китайской медицине условием правильного определения диагноза является умение ясно различать их. Болезнь определяется в общем как иньский или янский синдром, а конкретизация диагноза производится по четырем путям: визуализация, прослушивание, расспросы и прощупывание.

Основной принцип лечения состоит в восстановлении связи между субстанциями инь и ян, равновесия противоположностей, которые применяются и для обозначения соответствующего характера лекарственных средств в клинической практике. Существующая космологическая теория пяти стихий также играет огромную роль в китайской медицине. Дерево, огонь, почва, металл и вода представляют собой пять энергетических состояний материи, которые находятся в определенных иерархических взаимоотношениях. Данная теория является дискриптивной основой процессов взаимодействия состояний в человеческом организме. Т. о. китайское учение о функционировании человеческого организма дает возможность современному человеку по-новому взглянуть на проблемы здоровья, на профилактику и лечение заболеваний.

ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПОСЛЕ РЕВОЛЮЦИИ 1917–1919 гг.

А. С. Абызбаева, 1-й курс, В. М. Ахметзянова, 1-й курс, А. О. Бербасов, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Переходное состояние российского общества привело к очевидному кризису медицины и системы здравоохранения в стране. Тревожные данные высокой смертности, низкой продолжительности жизни заставляют задуматься о возникновении угрозы выживания нации.

Цель – проследить основные направления развития медицины после революции.

Задачи:

1. Выявить направления развития Отечественной медицины. 2. Проследить влияние революции на изменения в развитии медицины. 3. Выявить прогрессивные черты советской медицины.

После революций 1917 г. начала развиваться государственная медицина: проведены коренные реформы, консолидировано все медико-санитарное дело. В 1918 г. создана государственная система здравоохранения, объединившая все ранее существовавшие формы российской медицины. Охраной здоровья населения страны руководил Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав), который возглавил Н. А. Семашко. В основу положены принципы земской медицины: бесплатность и общедоступность, профилактика заболеваний, единство науки и практики, участие населения в охране здоровья. Профилактическое направление здравоохранения – основная черта системы охраны и укрепления здоровья населения России. Сразу после окончания Гражданской войны выдвинут лозунг: «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта». Первые декреты советского правительства были направлены на решение основных проблем здравоохранения: ликвидацию эпидемий, борьбу с распространенными заболеваниями, подготовку медицинских кадров и поднятие санитарной культуры народных масс. Профилактическое направление стало главным в советской медицине, что потребовало коренных изменений в подготовке будущих врачей. Были внесены значительные изменения в учебные планы высших медицинских учебных заведений. Профилактическое направление потребовало строго научного материалистического обоснования причин возникновения болезней.

Вывод. Таким образом, проанализировав предложенный промежуток времени в истории развития отечественной медицины, можно сделать вывод о том, что Советский Союз, несмотря на отрицательные последствия революции и гражданской войны, смог поставить медицину на должный уровень и обеспечить высокий уровень медицинского обслуживания населения.

**ОСОБЕННОСТИ ЦВЕСТРУКТУРИРОВАНИЯ
КАК ПОКАЗАТЕЛЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Д. И. Агишева, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема интеллекта и способов его диагностики является одной из базовых проблем психологии (А. Анастаси, Ж. Пиаже, Дж. Равен, Б. г. Ананьев, С. Л. Рубинштейн, Л. А. Венгер, В. Н. Дружинин и др.). В современной клинической и психолого-педагогической практике все больше становятся востребованными методы психологической диагностики интеллектуального развития, позволяющих на ранних этапах выявить различные формы и уровни психического недоразвития у ребенка, что позволит дифференцировать варианты психического дизонтогенеза.

Одной из новых и оригинальных современных методик является тест «Цветоструктурирование» (Т. В. Чередникова). Она представляет собой раскраску тестового рисунка птицы, сложность которой оценивается по ряду параметров, отражающих структурные функции интеллекта: стиль цветоструктурирования, план, схема, ориентировка, гештальт, фракталы, симметрия.

Объект – интеллектуальное развитие в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Предмет – цветоструктурирование как показатель сформированности интеллектуальных структур у дошкольника и младшего школьника.

Цель – исследование особенностей цветоструктурирования у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Гипотеза: цветоструктурирование у дошкольников и младших школьников будет различаться, в наибольшей степени различия будут выражены по параметрам: стиль, план, схема, фракталы.

На базе МБДОУ № 8 (г. Оренбург) и МОБУ СОШ № 71 (г. Оренбург) было проведено эмпирическое исследование особенностей цветоструктурирования детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Результаты исследования дают основание утверждать о различиях в интеллектуальном развитии детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста по следующим параметрам: гештальтный стиль, планомерный стиль, схема «смысл», схема «смысл + узор», полная ориентировка, крупные фракталы, средние фракталы, аморфные фракталы, четкие фракталы, смысловые фракталы, простая симметрия.

Различия в цветоструктурировании, выявленные у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, связаны с возрастными особенностями созревания головного мозга – ростом объема коры и усилением дифференцировки ее нервных элементов.

**ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ: ИЗ ИСТОРИИ УЧЕБНЫХ КОРПУСОВ
ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Д. А. Айжариков, 5-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

История отдельных зданий зачастую не менее интересна, чем история человеческих судеб. Цель исследования – изучить историю строительства и эксплуатации учебных корпусов № 1 и № 2 ОрГМУ в 30-40-е гг. XX в. Данная работа потребовала привлечения обширного архивного материала.

История строительства и эксплуатации в Оренбурге типовых зданий, ставших учебными корпусами № 1 и № 2 ОрГМУ, весьма интересна. С момента постройки они поменяли трех хозяев, но смогли сохранить, хотя и в несколько ином виде, свое первоначальное предназначение.

Первый учебный корпус был построен для Фельдшерско-акушерской школы (ФАШ). Во II половине 30-х годов XX в. Оренбургская ФАШ считалась одним из ведущих учебных заведений, предоставлявших области кадры среднего медицинского персонала. Из-за большого количества желающих получить медицинское образование в 1938 г. Для ФАШ построили новое здание по ул. Советская, 6, в котором помимо учебных комнат располагалось общежитие.

Учебный корпус № 2 заложен в 1936 г. Для типовой средней школы № 6 на 880 мест. Всего в г. Оренбурге было построено 9 подобных школ.

В 1941 г. оба здания переданы под эвакуационный госпиталь № 1308, который имел общехирургический профиль (нижние конечности). Позже появились урологические, нейрохирургические (периферическая нервная система) койки, для раненных в грудь-живот и несколько женских коек.

В 1944 г. оба здания передали в ведение медицинскому институту. Теперь они стали первым и вторым учебными корпусами Чкаловского государственного медицинского института.

В корпусе № 1 располагалась административная часть, библиотека, кафедры военно-медицинской подготовки, общей химии, иностранных языков. В корпусе № 2 – кафедры анатомии человека, гистологии, микробиологии и первоначально биологии, общей гигиены, патологической анатомии.

В 1960 г. К зданию корпуса № 2 пристроили помещение с актовым (лекционным) залом. Возник уникальный облик здания.

Школа № 6, Фельдшерско-акушерская школа, эвакуационный госпиталь № 1308, Оренбургский медицинский институт – разные организации, но всех их объединяло одно – служение людям. И вехи этого служения бережно сохраняются в Музее истории ОрГМУ.

ПЕРВЫЕ МОНОГРАФИИ УЧЕНЫХ ОрГМУ

Г. А. Айтбаева, 1-й курс, М. А. Безрукова, 1-й курс, Д. А. Юсупов, 1-й курс

Научные руководители: проф. Л. И. Каспрук,

член Союза писателей РФ С. С. Филатова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение особенности первых монографий Чкаловского медицинского института (ныне – ОрГМУ) представляет большой интерес, так как отражает процесс становления медицинского вуза. Ученые университета внесли существенный вклад в историю отечественной медицины. В этом аспекте большой интерес представляют первые монографии наших ученых, так как их наличие свидетельствует о том, что вуз приобрел статус серьезного научного и учебного заведения.

Цель работы – проанализировать особенности первых монографий ОрГМУ, изучить их вклад в практическое здравоохранение.

В 50-е гг. XX в. ведущие ученые Чкаловского медицинского института начали издавать первые монографии. Ф. М. Лазаренко – выдающийся ученый-цитолог. Один из основателей ОрГМУ, основатель Оренбургской научной школы гистологов и эмбриологов. Автор около 40 научных работ. В период работы в университете Ф. М. Лазаренко осваивает метод тканевых культур, изучая нормальные и опухолевые клетки. В дальнейшем им был разработан метод культивирования тканей в живом организме (*in vivo*). С использованием метода культивирования тканей *in vivo* было показано существование прехордальной эмбриональной закладки у позвоночных. Также в ходе исследований были получены данные об эпителиальной природе клеток стромы тимуса. Результаты работы были изложены в монографии, завершённой и под-

готовленной в печать после смерти Ф. М. Лазаренко группой академиков АМН СССР, вышедшей под названием «Закономерности роста и превращения тканей и органов в условиях культивирования (имплантации) их в организме».

Р. г. Межебовский – заведующий кафедрой госпитальной терапии, талантливый клиницист, опытный врач-кардиолог, является создателем Оренбургской научной школы кардиологов. Автор более 200 научных и учебно-методических работ, в том числе монографии: «Лечение и профилактика сердечной недостаточности». Оренбург, 1959. Монография выходила двумя изданиями (первое – в г. Оренбурге, второе – в г. Москве).

Вывод. Первые монографии ученых Чкаловского медицинского института были посвящены теоретическим и практическим вопросам медицинской науки и здравоохранения. Их появление свидетельствовало о том, что ОрГМУ вышел на качественно новый уровень, зарекомендовал себя как серьезное научное и учебное учреждение.

К 215-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ФЕДОРА ИВАНОВИЧА ИНОЗЕМЦЕВА

Н. Е. Аксёнова, 11-й класс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья»

Федор Иванович Иноземцев – российский врач, доктор медицины, хирург, педагог и общественный деятель. Родился 12 февраля 1802 года в деревне Белкино Боровского уезда Калужской губернии. Учился сначала в Харьковском уездном училище, затем в губернской гимназии, а в 1819 году поступил в Императорский Харьковский университет на факультет словесности. На третьем курсе был отчислен и направлен учителем во Львов. Через пять лет подал в отставку, вернулся в Харьков и поступил на медицинский факультет. В 1833 году Иноземцев защитил докторскую диссертацию по камнесечению и был отправлен на стажировку в Европу. Вернувшись, проработал профессором практической хирургии Московского университета, а в 1846 году возглавил факультетскую хирургическую клинику.

В Риге в феврале 1847 года Ф. И. Иноземцев провёл успешную операцию с применением эфирного наркоза. Именно Иноземцева можно считать учителем и вдохновителем многих великих российских врачей, которые слушали его лекции в 40–50-е годы: Ивана Михайловича Сеченова, Николая Васильевича Склифосовского и Сергея Петровича Боткина и других. Профессор Иноземцев всегда проявлял особую чуткость к студентам, что неоднократно отмечали современники. Именно Иноземцев начал сочетать активное прививание практических навыков и теоретико-подготовительную деятельность в своей преподавательской работе. Фёдор Иванович был очень популярным врачом, в год он принимал более 6000 пациентов.

В 1859 году он вышел в отставку, за год до которой он основал «Московскую медицинскую газету». В 1861 году Иноземцев отказался от предложения Александра II занять пост председателя основанного в этом же году Общества русских врачей, уступив привилегию профессору Соколову, более того – завещал обществу свою газету, а также обширное собрание медицинских инструментов разных времён и свою естественно-научную библиотечную коллекцию.

Фёдор Иноземцев скончался практически в нищете в Москве 6 февраля 1868 года и был погребён на кладбище при Донском монастыре.

БАЛКАНСКИЙ ЭТНИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ КОНЦА XX ВЕКА: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

С. Ю. Алексеева, 6-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В неравной войне 1999 г., когда НАТО вторглась на территорию Югославии с целью принуждения Белграда к миру, Сербия просила помощи у России, но Россия, находясь в глубоком экономическом и политическом кризисе, не смогла помочь в должном объеме.

Цель работы – выяснить позицию сербов и россиян на историю конфликта 1999 г., особенно среди молодежи, современный характер взаимоотношений, взгляды народов на политическое будущее двух стран и их взаимодействие с Западом.

Материалы и методы. Нами проведен очный анонимный социологический опрос, в котором приняли участие 174 респондента: в Белграде (Сербия) – 86 человек, в России (Москва, Оренбург) – 88. Отбор респондентов проводился с учетом пола и возраста. Анкета состояла из 9 вопросов для Сербии и 10 вопросов для России, на каждый вопрос приводилось несколько вариантов ответа с возможностью комментария.

Результаты и обсуждение. Значительная часть сербов – 40,7% (против 31,7%) не винит Россию в том, что она не смогла помочь в период активной фазы конфликта. Жители Сербии негативно выступают за идею интеграции в Евросоюз (ЕС) (против 59,3%) или НАТО (против 61,6%), в то время как вступление в Таможенный союз (ТС) поддерживают 61,6%. Среди сербов 81,4% считают, что отношения между нашими странами будут складываться отлично, а в России такое мнение имеют лишь 25%. На вопрос о возможном вступлении нашей страны в НАТО негативно высказались 70,5% россиян, но среди лиц 18–29 лет положительно или нейтрально ответили 61,5%, что свидетельствует о незаинтересованности и политической пассивности.

Учитывая теплое, дружественное отношение сербов к России, мы считаем необходимым проведение ряда мероприятий на территории Сербии для усиления пророссийского настроения, особенно среди молодежи, которое позволит укрепить позицию в России в данном регионе в будущем, значительно снизив угрозу вступления Сербии в НАТО. Важно укреплять военное и расширять экономическое сотрудничество с Сербией в свете возможного вступления Черногории в НАТО. Необходимо принятие ряда мер по повышению уровня политической грамотности у молодого поколения для защиты национальной безопасности России в условиях нарастания международной напряженности и расширения «информационных войн».

ТЕОРИЯ ШЕСТИ РУКОПОЖАТИЙ

О. С. Андреева, 2-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель нашей работы заключалась в рассмотрении особенностей теории шести рукопожатий, которая была выдвинута в 1969 году американскими психологами Стэнли Милгрэмом и Джефффри Трэверсом. В работе мы опирались на анализ и синтез аутентичных англоязычных источников.

Предложенная американскими учеными гипотеза заключалась в том, что каждый человек опосредованно знаком с любым другим жителем планеты через цепочку общих знакомых, в среднем состоящую из пяти человек. Милгрэмом был разработан алгоритм для подсчета количества связей между двумя людьми для проведения эксперимента. По ходу эксперимента Милгрэм измерял длину пути. Процедура проведения эксперимента включала 6 шагов. Результаты эксперимента и обзорная информация о нём были опубликованы в популярном журнале «Psychology Today» в 1967 и в журнале «Sociometry» двумя годами позже.

Теория шести рукопожатий Милгрэма получила подтверждение в исследовании, проведенном учеными кафедры социологии Колумбийского университета (США). Группа американских ученых провела эксперимент под названием «Мир тесен» («Thesmallworld»), осуществленный при помощи электронной почты. Цель эксперимента заключалась в поиске и анализе средней длины пути между объектами социальной сети. Тысячам добровольцев было предложено «достучаться» до 20 засекреченных людей, о которых сообщали имя, фамилию, род занятий, место жительства, образование.

При анализе данных было установлено, что каждый из 240 миллионов пользователей сервиса мог бы «дойти» до другого в среднем за 6,6 «шага». Главным результатом эксперимента «Мир тесен» является то, что объекты социальной сети имеют длину пути в среднем равной шести. Данный эксперимент зачастую ассоциируется с актуальной «Теорией шести рукопожатий» Милгрэма, хотя эта теория, по сути своей, является результатом эксперимента Милгрэма.

Вывод, полученный в ходе эксперимента, показал, что из 296 писем цели не достигло 232 письма. Но тем не менее 64 письма всё же дошли, и цепочка от отправителя до получателя в среднем была длиной в 5,5 или 6 человек. Таким образом, исследователи пришли к выводу, что люди в Соединенных Штатах знакомы друг с другом с расстоянием примерно шесть человек в среднем.

РЕЗИДЕНЦИЯ НИКОЛАЯ II

М. М. Аникин, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью данной моей исследовательской работы является определение основных структур и стилей, использовавшихся во время строительства в XIX веке.

Задачи исследования: ознакомить слушателей с основной структурой резиденции Николая II, сформировать представление об основных направлениях, стилях и структурах, использовавшихся во время строения в XIX веке, изучить историю постройки и преобразований первого Зимнего дворца.

Первым Зимним дворцом стал возведённый Петром Великим для себя и своей семьи небольшой домик в голландском стиле. В 1711 году деревянное здание было перестроено в каменное, а приурочили это событие к свадьбе Петра I и Екатерины.

Последним хозяином Зимнего дворца с декабря 1895 г. по апрель 1904 г. был Николай II. Руководил работами техник Петербургского Дворцового управления А. Ф. Красовский. Весной 1895 года были окончательно утверждены во всех деталях интерьеры новых Императорских личных покоев.

Когда в 1920-х гг. по этим комнатам проводили экскурсии, то перед экскурсоводами прямо ставилась задача высмеивать «мещанство, господствующее в убранстве покоев бывшего императора». Именно эта идеологическая задача вплоть до конца 1920-х гг. спасала покои от уничтожения. В августе 1915 г. Николай II и Александра Федоровна ненадолго посетили Зимний дворец, в Белом зале которого проходило первое заседание Особого совещания по обороне государства. На следующий день император покинул Зимний дворец и отправился на фронт, в Ставку Верховного Главнокомандующего армии. Тогда же было принято решение об организации в Зимнем дворце госпиталя под патронажем наследника-цесаревича. Без малого 10 лет жизни отдали Их Величества Квартире в Императорском Зимнем дворце. С лета 1904 года Их Величества появлялись здесь только в дни официальных приемов. Главной резиденцией стал Императорский Александровский дворец в Царском Селе. В 1904 году был дан последний великосветский бал в Империи.

Подводя итог, следует сказать, что все эти интерьеры не сохранились. Частично уцелевшие исключения: Ротонда, Мавританская, Малахитовая, Малая столовая, Библиотека.

Однако существует «Опись вещам, принадлежащих Их Императорским Величествам и хранящимся в Собственных комнатах в Зимнем дворце». Данный инвентарь отличается точной фиксацией местоположения предметов и их подробным описанием.

В. И. ДАЛЬ В ОРЕНБУРГЕ

А. Е. Анисимова, 1-й курс, Ю. В. Васильева, 1-й курс

Научные руководители: проф. И. И. Каган,

член Союза писателей РФ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена задачей расширения знаний об известных деятелях культуры России, имеющих отношение к истории г. Оренбурга Одним из них является В. И. Даль – выдающийся деятель культуры России XIX в., писатель, лексикограф, этнограф, врач.

Цель исследования – охарактеризовать оренбургский период жизни и творчества В. И. Даля.

В. И. Даль в Оренбурге провел 8 лет (с 1833 по 1841 гг.), находясь в должности чиновника особых поручений при оренбургском военном губернаторе В. А. Перовском. Даль, изображая в своих произведениях Оренбургский край, восхищался величием и могуществом этих мест. Писатель принимал участие в создании «Музеума естественных произведений Оренбургского края». Оренбург стал местом встречи Даля с Пушкиным, знакомство с которым произошло еще в Петербурге. Спустя четырнадцать лет судьба подготовила им новую встречу: В. И. Даль находился у постели умирающего Пушкина до последней секунды его жизни.

Именно в Оренбурге Даль полностью реализовал все свои многообразные таланты. Он признавался, что мысль о составлении словаря у него появилась именно во время пребывания в Оренбурге, именно здесь он сделал «главнейшее пополнение запасов для словаря». Большой интерес к фольклору и этнографии казахов, татар, башкир побудил ученого к основательному изучению тюркских языков. В своих очерках и письмах он отмечал сходство и различия между ними.

Находясь в Оренбурге, Даль писал произведения и не на оренбургские темы, например: повести «Бедовик», «Павел Алексеевич Игривый», «Гофманская капля» и др. В этих произведениях можно заметить, что оренбургские мотивы особо не выражены, но писатель добавляет в текст различные детали оренбургского колорита, например: «...дорогой подшерсток, пух, из которого выделывают за морем дорогие ткани, каким, сказывают, и цены нет...» («О котях и о козле»), оренбургские песни («Где потеряешь, не чаешь, где найдешь, не знаешь»).

Таким образом, пребывание В. И. Даля в Оренбурге можно назвать одним из самых продуктивных в научном и творческом плане периодов его работы. Здесь в полной мере раскрывается его потенциал как выдающегося писателя и ученого.

СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е. А. Антифеева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Вопросы охраны здоровья населения, запросы и потребности людей, их представления о том, что должна представлять медицина, находят все большее отражение в социологических исследованиях. Анализ исследований, проводимых в последние годы в рамках социологии медицины, позволяет выделить их следующие направления:

– изучение отношения населения к состоянию и качеству медицинской помощи, к коммерциализации медицинских услуг и предпринимательству в системе здравоохранения,

– региональные исследования, связанные с изучением здоровья населения различных возрастных и профессиональных групп,

– использование социологических методик в изучении конкретных проблем медицины и здравоохранения: в организации здравоохранения, эпидемиологии, педиатрии, профилактике инфекционных заболеваний и др.

Первое направление исследований сводится к анализу категории «удовлетворенности» населения медициной и здравоохранением. Этот показатель формируется на основе возможности осуществления необходимой человеку медицинской помощи, мнений об отношении к пациенту в медицинских учреждениях, личных впечатлений от общения с медицинскими работниками.

Второе направление характеризуется проведением социологических исследований в отдельных регионах страны для разработки стратегии профилактики и предупреждения наиболее распространенных в данном регионе заболеваний, а также осуществления более целенаправленной медицинской помощи.

Что касается использования социологических методик в изучении и решении тех или иных проблем медицины и здравоохранения, то наиболее часто используют анкетные опросы для выявления «групп риска» по тем или иным заболеваниям. Проводятся опросы с целью выявления распространенности вредных привычек и количества заболеваний, являющихся их последствием. Также анализируются социальные проблемы оценки и оплаты труда медицинских работников.

Все это свидетельствует о том, что медицина и социология все больше сближаются не только на уровне решений теоретических проблем медицины, но и на уровне конкретных исследований. В то же время, по мнению специалистов, на данном этапе социологические исследования в медицине разрозненны и идут в основном за счет количественного накопления материала.

ВКЛАД ПАРАЦЕЛЬСА В МЕДИЦИНУ

А. В. Антоненко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

На протяжении сотен лет человек стремился познать законы здоровой жизни, тайны исцеления и истинные причины различных заболеваний. Наряду с целителями и врачами этими проблемами занимались врачи-алхимики и философы. Наиболее выдающимся из них является Парацельс. Цель исследования – рассмотреть его основные новаторские идеи.

Парацельс сделал значимый вклад в медицину, ибо первые лекарства были изобретены именно алхимиками. Он считал, что все живые организмы состоят из химических веществ в определенной пропорции, если они нарушены, это приведёт к болезни. Всем известна его цитата: «Все есть яд, и все есть лекарство». Любое вещество можно использовать как лекарство, если правильно соблюдать пропорции. Будучи алхимиком, Парацельс уделял большое внимание лечебным свойствам растений. Он был уверен, что существует некая симпатическая связь между растениями, планетами и телом человека. Собрав лекарственное растение в то время, когда соответствующая ему планета активно на него влияет, можно привлечь планетарные явления, необходимые для восстановления пораженных органов. Алхимик считал, что природа отмечает лекарственные растения особыми знаками, которые показывают, для чего можно использовать то или иное растение. Так, зверобой с дырчатыми листьями для лечения колотых ран, колючий чертополох – против внутренних колик, анакардиум с плодами в форме сердца – для лечения сердечных болезней, чистотел, который имеет желтый сок – для лечения желтухи.

Современная гомеопатия считает его одним из своих основоположников. Изучая лечебный эффект от различных химических элементов и соединений, Парацельс ввел в медицинский обиход препараты меди, ртути, сурьмы и мышьяка до сих пор используемые при лечении в Индии, лечение водой из минеральных источников. Он составлял тинктуры, экстракты и эликсиры на основе растений. Такие методы лечения носили новаторский характер, часто были непонятны коллегам целителя. Вклад Парацельса в развитие медицины нельзя оставить без внимания. Исследуя свойства лекарственных растений, он сделал возможным

излечение от множества легочных, сердечных, глазных заболеваний, дал представления о лечебных свойствах ядовитых химических элементов. Все эти открытия и накопленный Парацельсом опыт дали медицине надежную базу для дальнейшего развития.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А. А. Апрелев, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – раскрыть особенности и содержание процесса развития кафедры офтальмологии Оренбургского государственного медицинского университета.

Задачи исследования: выявить основные этапы развития кафедры офтальмологии Оренбургского государственного медицинского университета, определить факторы, влиявшие на этот процесс, определить вклад сотрудников кафедры в её развитие.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Предыстория кафедры начинается с 1903 г., когда при Оренбургской городской Александровской больнице было открыто глазное отделение. В 1941 г. На базе глазной больницы была развернута кафедра глазных болезней медицинского института. С того года руководили кафедрой: П. Л. Авгушевичем, А. И. Волоконенко, А. А. Бочкаревой, Д. Я. Винниковой, Л. Ф. Линником, А. И. Кирилличевым, В. Н. Каныковым, г. Ф. Мещеряковой, Р. Н. Подопрigorой, Р. А. Апрелевой, А. Е. Апрелевым. Всё они успешно занимались передовыми научными исследованиями в области офтальмологии.

Л. Ф. Линник стал одним из основателей отечественной офтальмологии и создателем методики диагностики и лечения больных с внутриглазными опухолями, атрофией зрительного нерва, разработчиком нового поколения интраокулярных линз. При нём был открыт межобластной Оренбургский офтальмооноцентр. С 2004 г. При непосредственном участии А. И. Кирилличеве и сотрудников кафедры был открыт ФУВ при кафедре глазных болезней, который развивается и в настоящее время.

На кафедре уделяется большое внимание практической подготовке студентов, интернов и ординаторов. Проходят заседания студенческого офтальмологического кружка, где студенты кафедры представляют доклады по актуальным проблемам офтальмологии и отрабатывают начальные микрохирургические навыки. С 2012 г. совместно с кафедрой топографической анатомии организован симуляционный курс для отработки микрохирургических навыков.

Вывод. Основываясь на современных подходах в диагностике и лечении пациентов, кадровом потенциале, а также обучении студентов и врачей, на базах кафедры глазных болезней, заложенных предыдущими поколениями, кафедральные сотрудники сохранили и обогатили опыт оказания качественных медицинских услуг офтальмологическим больным.

ПЕРВОЕ РУССКОЕ РУКОВОДСТВО ПО АКУШЕРСТВУ И ПЕДИАТРИИ

Н. М. МАКСИМОВИЧА-АМБОДИКА

А. Р. Ахматова, 1-й курс, К. А. Корнукова, 1-й курс, А. В. Носенко, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Данная тема является актуальной и сейчас, так как первое руководство Н. М. Максимовича-Амбодика по акушерству и педиатрии «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» до сих пор считается одним из лучших трудов в этой области.

Цель данной работы – историко-медицинское исследование и анализ первого русского руководства по акушерству и педиатрии Нестора Максимовича-Амбодика, изучение его вклада в развитие данных областей медицины.

Методы: контент-анализ, описание.

Нестор Максимович-Амбодик является одним из основоположников российской акушерской и педиатрической школ.

Н. М. Амбодик оказался автором капитального труда «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» – первого русского руководства по акушерству, который считался лучшим трудом XVIII века в этой области. По этому руководству обучались несколько поколений русских акушеров. Многие положения до сих пор не утратили своей актуальности, например описанные им формы узкого таза будущих матерей легли в основу классификаций узкого таза, предложенных в дальнейшем многими авторами.

Нестор Максимович первым в России описал асинклитическое вставление головки плода, при котором первой вставляется передняя часть или задняя часть теменной кости. Он одним из первых в России внедрил в практику наложение акушерских щипцов при операциях.

Н. М. Амбодик был сторонником по возможности естественного протекания родов и основоположником бережного ведения родового процесса, в основе которого лежит выжидательная тактика. Её придерживаются и многие современные акушеры.

Особое значение учёный придавал патологии беременности, а также образу жизни будущей матери. Широкое распространение получил предложенный им метод массажа матки на кулаке с целью её сокращения, предупреждающий возможное послеродовое кровотечение.

Пятая часть труда Н. М. Амбодика «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» объемом в 140 страниц посвящена российской педиатрии.

По мнению профессора Н. П. Шабалова, в руководстве Н. М. Амбодика можно найти характерные черты отечественной педиатрии.

Вывод. Создание первого русского руководства «Искусство повивания...» Н. М. Максимовича-Амбодика в XVIII веке сыграло огромную роль в развитии акушерства и педиатрии в России.

ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВ И. М. СЕЧЕНОВА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФИЗИОЛОГИИ

В. Ю. Байдаченко, 1-й курс, М. А. Шихаева, 1-й курс, М. А. Шихаева, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – определить значение трудов И. М. Сеченова в развитии отечественной физиологии.

И. М. Сеченова (1829–1905) заслуженно называют отцом русской физиологии. Практически все исследования, научные открытия, нововведения И. М. Сеченова стали толчком к развитию отечественной и мировой медицины или же актуальны и применяются до сих пор. Так, первые работы И. М. Сеченова были посвящены проблеме транспорта газов кровью. Он изобрел прибор – абсорбциометр – для извлечения га-

зов крови, принцип работы которого используется и в современных газоанализаторах. В дальнейшем, изучая транспорт угольной кислоты кровью, И. М. Сеченов показал, что гемоглобин эритроцитов переносит не только кислород, но и углекислый газ. Результатом исследований явился закон растворимости газов в растворах различных солей. Он защитил диссертацию в Медико-хирургической академии в Петербурге и был назначен профессором.

В первые годы работы профессор Сеченов начал говорить студентам о большой роли внешней среды в жизни организмов. Именно с ней связана жизнедеятельность организма, выделить организм с окружающей его среды невозможно: они неразрывны. Все сложные проявления жизни животного связаны с деятельностью центральной нервной системы. Полученное извне раздражение влечет за собой возбуждение соответствующей части нервной системы, а оно побуждает к деятельности те или другие органы. Изучая нервную деятельность лягушки и проводя множество других наблюдений, Сеченов накопил обширные материалы. Результаты наблюдений он обобщил в своей книге «Рефлексы головного мозга». Идеи, разработанные И. М. Сеченовым, были развиты в трудах И. П. Павлова.

Вывод. Мировое признание получило открытие И. М. Сеченовым явления центрального торможения (1862) в опытах на лягушках, что послужило основой для дальнейшего изучения взаимоотношений процессов возбуждения и торможения в нервной системе. Открытие Сеченовым явления центрального торможения позволило точно установить, что нервная деятельность складывается из взаимодействия двух процессов – возбуждения и торможения. Изучение физиологии центральной нервной системы привело И. М. Сеченова к открытию явления суммации нервных импульсов. Он обнаружил периодичность электрических колебаний в продолговатом мозге.

ТОПОНИМЫ США КАК ОТРАЖЕНИЕ ИСТОРИИ И КУЛЬТУРЫ СТРАНЫ

А. С. Барбакадзе, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью нашего исследования является выявление закономерностей формирования и эволюции топонимики США под воздействием экстралингвистических (культурно-исторических) факторов. Были поставлены следующие задачи: рассмотреть основные этапы формирования топонимики США на семантическом уровне, определить ведущие факторы, повлиявшие на формирование и эволюцию семантики географических названий страны, проанализировать региональную специфику развития топонимики США. Актуальность исследования обусловлена популярным в настоящее время междисциплинарным подходом. Мы изучили и проанализировали литературу по данной теме и выяснили, что в конце XV века началось бурное освоение материка испанцами, к концу XVI века испанцы уже прочно обосновались во Флориде и на юго-западе страны, а вместе с ними и топонимы испанского происхождения. В формировании ранней топонимии определенных районов Америки испанский язык играл доминирующую роль, влияние его на развитие топонимии всего юго-запада США ощущалось на протяжении почти трех столетий. Испанцы вытесняли коренное население вглубь страны, а если те сопротивлялись, тогда с ними безжалостно расправлялись. Так, по самым скромным подсчетам, пять или шесть миллионов индейцев – половина коренного населения Нового Света – погибли за первые полтора столетия испанского господства.

На сегодняшний день существует 2 подхода: синхронический и диахронический. Популярным является синхронический подход, однако он не дает полную картину без диахронического анализа. Они дополняют друг друга. Наша работа представляет собой попытку диахронического анализа, который позволил нам сделать следующие выводы:

– топонимы исконно индейского происхождения составляют незначительную в количественном отношении часть топонимики США (хотя в названиях крупных географических объектов прослеживается все же индейская этимология),

- индейские топонимы распределены по территории США неравномерно, что связано с неравномерной колонизацией земель в Северной Америке,
- основным экстралингвистическим фактором формирования индейской топонимики была окружающая среда, в то время как у испанцев это был религиозный фактор,
- топонимов испанского происхождения почти не сохранилось на карте США, а сохранившаяся часть – это в основном записанные латинскими буквами на слух индейские названия.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМУ 2014, 2017 гг.

Е. С. Баркова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. Л. И. Паина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время студенчеству свойственен целый спектр чувств и эмоций. На протяжении всего обучения в вузе студенты испытывают какие-либо переживания. Эти переживания могут отражаться в агрессивном поведении, проявляться в разной степени агрессивности. Агрессивность студентам мешает в процессе общения понять других, более того, не позволяет четко изложить свои мысли.

Агрессивность – психическое явление, проявляющееся в межличностных взаимоотношениях, в противоречиях нормам поведения, в психологическом дискомфорте.

Следовательно, анализ уровня агрессивности помогает также в предупреждении конфликтного межличностного взаимодействия.

Объект исследования: группы студентов 2-го курса лечебного факультета 2014 года и 2017 года обучения.

Предмет исследования: уровень агрессивности студентов 2-го курса лечебного факультета 2014 года обучения и 2-го курса лечебного факультета 2017 года обучения.

Цель исследования – сравнить изменения уровня агрессивности студентов 2-го курса лечебного факультета 2014 года обучения и 2-го курса лечебного факультета 2017 года обучения.

Гипотеза исследования: в социокультурной среде ОрГМУ уровень агрессивности у студентов 2017 г. не выше, чем у студентов 2014 г.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи: выбор диагностического инструментария, выявление уровня агрессивности, сравнительный анализ результатов.

Метод исследования: сравнительный математический анализ.

Исследование проводилось в феврале 2014 года и в феврале 2017 года. В исследовании принимали участие 80 студентов лечебного факультета 2014 года и 77 студентов лечебного факультета 2017 года. В экспериментальном исследовании была использована методика диагностики самооценки психических состояний (по г. Айзенку) и проанализированы результаты шкалы «агрессивность».

Для сравнения группового значения уровня агрессивности были рассчитаны средние значения по группам.

Данные были подтверждены ретестовыми исследованиями.

Анализируя результаты исследования, выяснили: в 2014 г. средний уровень агрессивности студентов составил 51,25%, а в 2017 г. – 49,75%.

Следовательно, в социокультурной среде ОрГМУ в 2017 году уровень агрессивности у студентов не только не повысился, но несколько снизился, по сравнению с результатами 2014 года.

РАЗВЕДКА И КОНТРАЗВЕДКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. В. Бахмат, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – проанализировать деятельность разведки и контрразведки в годы Великой Отечественной войны.

Задачи исследования: дать характеристику деятельности разведки и контрразведки в годы Великой Отечественной войны, её формам, целям и значения.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, мемуары, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Успешные действия советской разведки и контрразведки стали одним из важнейших факторов, приведшим СССР к победе над фашистской Германией и её сателлитами. Деятельность разведывательных организаций значительно активизировалась с 1940 г. По мере роста убеждённости в подготовке Германии к нападению на Советский Союз. Постоянно отслеживались передвижения немецких войск, военный потенциал будущего врага, численность его войск, количество и состав соединений и т. д. Собирались донесения резидентов о планах и сроках начала войны.

С начала войны разведуправление занялось разработкой и подготовкой методов эффективной разведки в новых условиях. Проводилось ускоренное, но качественное обучение специально отобранных добровольцев. Осуществлялась переброска во вражеский тыл диверсионно-разведывательных групп, организовывались партизанские отряды.

Разведывательная информация имела огромное значение при подготовке и проведении решающих масштабных сражений. Она раскрывала планы противника, направления нанесения ударов, количество войск и вооружения. На основе информации, предоставленной военными разведчиками, советское командование имело целостную картину всех планов и намерений немцев. В ответ проводились успешные контрдействия – диверсионные операции, захват важных документов, уничтожение коммуникаций и составов с живой силой, техникой и продовольствием противника.

Особой составляющей работы советской разведки и контрразведки был контроль за действиями союзников по антифашистской коалиции, так как они стремились получить свои политические выгоды, не считаясь с интересами СССР.

Вывод. Советская разведка и контрразведка в годы Великой Отечественной войны проводила успешную работу. Советские разведчики отличались высочайшим профессионализмом, были беззаветно преданы своему Отечеству, внесли важнейший вклад в Великую Победу 1945 г.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА «КЕНГУРУ» В РОССИЙСКОЙ И АМЕРИКАНСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А. И. Баширов, 1-й курс, О. Р. Каримова, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность обращения к исследованию метода «кенгуру» (kangaroo mother care) не вызывает сомнений, поскольку данный метод выхаживания недоношенных новорожденных успешно применяется во всём мире и, как показывает практика, является эффективнее стандартного инкубатора.

Целью исследования является изучение специфики и анализ эффективности применения метода «кенгуру» в российской и американской педиатрии.

В ходе исследования использовались описательно-аналитический метод, сравнительный анализ, метод интервьюирования. Материалом исследования послужили англо- и русскоязычные статьи медицинской направленности, а также результаты интервьюирования специалистов.

Последние исследования показывают, что данный метод, применяемый в более чем 82% клиник США, помог уменьшить уровень смертности среди недоношенных детей на 40%. Суть метода «кенгуру» заключается в том, что детей ежедневно на несколько часов в день выкладывают на открытую поверхность груди мамы или папы. Среди ключевых моментов применения метода кенгуру выделяют ранний продолжительный контакт «кожа к коже» малыша и его матери, вскармливание грудным молоком, помощь медицинского персонала в поддержании тесного контакта между матерью и ребёнком.

Проведённое в рамках исследования интервьюирование врача-неонатолога, заведующего отделением патологий новорожденных Оренбургского перинатального центра на базе Областной клинической больницы № 2 И. В. Зарубиной подтвердило популярность и эффективность применения метода «кенгуру» в выхаживании недоношенных новорожденных в российской практике.

Преимущества применения метода «кенгуру» заключаются в возможности активного участия обоих родителей в процессе адаптации новорожденного, мягкой стимуляции органов чувств малыша через тесный контакт с матерью, увеличении болевого порога новорожденного, получении полезных бактерий через контакт «кожа к коже».

Таким образом, применение метода «кенгуру» является актуальным как в американской, так и в российской педиатрической практике. Его использование ускоряет развитие новорожденных и их адаптацию к окружающему миру.

МЕДИЦИНСКИЕ ЭМБЛЕМЫ И ИСТОРИЯ ИХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

А. М. Бекшаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Медицинское искусство в Древней Греции было неразрывно связано с религией и философией. Греки знали большое количество заболеваний и способов их лечения, а многие медицинские термины и эмблемы, предложенные в те времена, активно используются и в наши дни.

Цель работы – познакомиться с некоторыми медицинскими эмблемами и рассмотреть их происхождение и значение. Методы исследования – анализ литературы по теме исследования.

Символ бога Асклепия – чаша со змеей – одна из наиболее актуальных медицинских эмблем. Изначально чаша и змея были атрибутами его дочери Гигиены, которая держала их в руках. Но эта эмблема была забыта на долгое время. И лишь в XVI веке, по предложению Парацельса, чаша со змеей стала медицинским символом, так как змея – это символ мудрости, знания и бессмертия, а целебные свойства змеиного яда широко использовались в древней медицине. Сама чаша – это сосуд для их хранения. Еще один древнегреческий символ, который сохранился до наших дней, называется Кадуцей – это жезл греческого посланника богов Гермеса. Он изображается в виде посоха с крыльями, обвитого двумя змеями. В Древнем Риме кадуцей также символизировал добродетель и тайну. Сейчас это символ коммерции и медицины. Относительно молодой эмблемой считается «Звезда жизни», которая изображается в виде синей снежинки. Звезда жизни – эмблема скорой медицинской помощи, контролируемой Американской медицинской ассоциацией и Департаментом здравоохранения, образования и социальной помощи США. Каждый луч этой звезды обозначает отдельную функцию экстренной медицинской службы: обнаружение, оповещение, отклик, оказание помощи на месте, помощь во время транспортировки, транспорт для последующей помощи. В центре звезды изображают посох Асклепия.

Существуют и другие медицинские эмблемы, каждая из которых имеет свое значение и происхождение. Знакомая с историей медицины, исследуя тонкости ее отличительных знаков, можно сделать вывод, что они вошли в нашу жизнь не напрасно. Все отличительные знаки медицины прошли через века, но остались неизменны и поэтому спустя много лет они по-прежнему несут в себе таинственную и загадочную историю.

ГОЛОД КАК БИОСОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН. АНАЛИЗ С ПОЗИЦИИ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ

А. И. Беляева, 2-й курс

Научный руководитель – к. полит. н., доц. В. В. Вялых

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения голода как биосоциального феномена обусловлена тем, что для большинства современных людей в силу биологических потребностей удовлетворение голода нередко становится целью жизни и принимает гипертрофированные формы. Этот медицинский феномен во многом обусловлен социальными факторами. Посредством угрозы голода возможно манипулировать людьми и подталкивать к совершению аморальных поступков, поскольку человек, лишенный продуктов питания, психологически слаб. Рассмотрим феномен с точки зрения медицины: как только в крови снижается уровень сахара, необходимый для питания мозга, и поступление новой «порции» сахара в кровь не осуществляется, мозг подаёт сигнал прекратить выделение инсулина, необходимого мышцам, чтобы выжить самому. Особенно остро проблема голода актуализируется в экстремальных ситуациях, примером которой может быть любая масштабная географическая экспедиция. В таких условиях планирование рациона как профилактики угрозы голода становится одним из ключевых факторов успеха, либо неудачи той или иной экспедиции. В книге «Гонка лидеров» Р. Хантфорд обосновывает ту значимость, которую придавали проблеме рациона представители экспедиций.

С точки зрения философии, голод является социальным явлением, и провоцирующим фактором является окружающая среда, которая оказывает прямое влияние на сущность голода. Так, П. С. Сорокин в своей работе по изучению феномена голода пишет: «Пока массы сыты – они спокойны. Как только наступает голод, массы начинают волноваться, социальный мир начинает трещать, раздражаются волнения, иногда незначительные, иногда грандиозные, выливающиеся в великие революции». Но не для всех категорий людей голод – это зло: в некоторых случаях религиозные мотивы побуждают человека голодать. В основу религиозных голоданий вкладывается тот смысл, что пища не является главным смыслом жизни, первично просветление и духовность.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- 1) Голод действительно является биосоциальным феноменом, у которого множество определений и предназначений в современном мире.
- 2) Биологическая сущность голода не однозначна и при неверном подходе приводит к летальному исходу, так как человек прежде всего биологическое существо, которое нуждается в потреблении пищи.
- 3) С точки зрения социальной среды, голод – побуждение к социальной жизни человека, именно он выступает основным мотивом для трудовой деятельности и социализации в обществе.
- 4) Голод, а точнее – страх его возникновения в больших масштабах – является эффективным средством манипуляции сознанием человека, способом побуждения к девиантному поведению и различным антиобщественным действиям.

ЛОГИКА АЛЬ-ФАРАБИ

И. М. Бижанова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель нашей работы – изучить особенности логики аль-Фараби методом философского анализа. Комментируя труды Аристотеля, Фараби на основе его наследия создал свою логическую систему, в отдельных случаях исправляя и дополняя Аристотеля, порой и критикуя его. Логика Фараби является наиболее разработанной частью его философской системы. Он первым на средневековом «мусульманском» Востоке дал наиболее подробное и систематическое описание форм и принципов логического мышления. Выделяя в логике аподейктику, диалектику, софистику, риторику и поэтику, он не ограничивает сферу логики, сферу «силлогистического искусства», формальной логикой, аподейктикой, которая объявляется им свойственной философским рассуждениям.

Опираясь на своих предшественников, аль-Фараби разработал арабоязычный словарь, эквивалентный всем имеющимся у Аристотеля терминам, и написал комментарии ко всем книгам «Органона». Устранив из текстов иностранные термины, неудачно подобранные другими переводчиками, он их унифицировал и создал неологизмы, которые больше нигде не встречаются. Аль-Фараби поддерживает мысль Аристотеля о зависимости логического статуса и строения мысли от реальности. Каждая вещь должна быть изучена в соответствии с ее природой. Исследуя теорию доказательства, задачу логики философ видел в установлении истины, а силлогизм им толковался как средство её доказательства. Исходя из объективного отличия истины от лжи, доказательство есть путь обоснования истинности и ложности положения, важнейшим условием которого является обязательное соответствие исходных посылок объективной действительности.

Истинное знание, по мнению философа, происходит из знания вероятного, причем оно совершается путем диалектического исследования основных определений бытия и мышления, устанавливается его тщательным изучением и исследованием посредством диалектических методов. Вера в доступность человеку объективной истины и в возможность ее установления является одной из существенных предпосылок логического учения аль-Фараби, которое можно охарактеризовать как учение о средствах нахождения истины. Многие логические положения философа сохранили своё значение до настоящего времени: «Введение в логику», «Вводный трактат в логику», «Изагога», изложение и комментарии ко всем шести книгам «Органона» Аристотеля.

ХУСАИНИЯ – ЦЕНТР ТАТАРСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРЕНБУРГСКОМ КРАЕ

Э. А. Бикбаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – посредством комплексной характеристики деятельности медресе «Хусаиния» определить его роль в развитии мусульманского образования в Оренбургском крае.

Задачи исследования: раскрыть основные события создания медресе «Хусаиния», раскрыть содержание и особенности его образовательных программ, определить значение «Хусаинии» для развития мусульманского образования в Оренбургском крае.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Медресе «Хусаиния» было создано братьями Хусаиновыми, получившими в народе имена: Ахмед-бай, Гани-бай и Махмут-бай. Именно они решили все необходимые организационные вопросы и осуществили материальные вложения, для того чтобы медресе в 1889 г. начало свой первый учебный год. К этому времени в «Хусаинии» были готовы учебные классы, кабинеты, библиотеки, интернат и столовая.

Поскольку медресе является религиозным учебным заведением, с 1906 г. В нём было создано богословское отделение, срок обучения увеличивается до 14 лет. Здесь преподавались специализированные религиозные дисциплины, как фикх (право), ысулфикх (основы права), фараиз (раздел имущества), тафсир, хадисы, сира, акида (догматика), ахлак (нравственность), история Ислама, ваазвахитбат (искусство проповеди). Одновременно преподавались и дисциплины естественно-научного и гуманитарного циклов. Ученики медресе изучали русский, арабский, фарси, французский, немецкий языки, педагогику, психологию, логику, социологию.

Преподавание дисциплин осуществлялось по оригинальным учебникам. Как правило, преподаватели сами их разрабатывали, выступали с рецензиями и критическими статьями. Часто их работы представлялись на страницах периодической печати.

Медресе постоянно получало материальную помощь от татарских и башкирских предпринимателей, рассматривавших такие пожертвования, как богоугодное дело и общественный долг.

Вывод. Несмотря на религиозный характер образования, медресе «Хусаиния» внесло важный вклад в дореволюционное культурное развитие Оренбургского края, его окончили многие государственные и общественные деятели, поэты, писатели, деятели науки и культуры страны.

СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В КИТАЕ

В. В. Биньевский, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. г. Акоюн

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать представление о системе образования в Китае.

Китай – это современная перспективная страна, которая в последние годы занимает ведущее положение не только на мировом рынке, но также в сфере культуры и науки.

С давних времен китайцы тщательно относились ко всему, что связано со знаниями и учебой. Учителя, научные деятели, философы и поэты были уважаемыми людьми, часто занимали высокие должности в государственной системе. Первоначальные знания дети получали в семье – их учили уважать старших и следовать нормам поведения в обществе. В зажиточных семьях малышей с трех лет учили счёту и письму. С популяризацией учения Конфуция история образования Китая перешла на новый уровень.

В наши дни правительство этой страны делает все, чтобы граждане могли учиться. Это при том, что в середине прошлого века 80% населения было неграмотным. Благодаря государственным программам по всей стране активно открываются школы, технические колледжи и высшие учебные заведения. Главной особенностью образования в Китае является то, что обучение на всех уровнях можно получить бесплатно.

Дошкольное образование. Как известно, большинство семей в этой стране растит по одному ребенку. Именно поэтому родители рады, что малыши могут воспитываться в детском коллективе. Детские сады Китая делятся на государственные и частные. Во-первых, большое внимание уделяется подготовке к школе, а во-вторых – развитию творческих способностей.

Школа. Перед поступлением в первый класс дети проходят целый ряд тестов, а затем включаются в серьезную работу. Школьное образование в Китае построено так, что дети постоянно должны конкурировать друг с другом за звание лучшего. Поэтому не удивительно, что нагрузки во всех классах просто огромные. В конце седьмого класса все ученики сдают экзамен, который определяет, готов ли ребенок к высшей школе.

Высшее образование. В стране работает множество государственных вузов, которые принимают студентов по результатам школьных экзаменов. Обучение здесь платное, но цены сравнительно низкие.

Самыми известными университетами Китая являются: Пекинский университет, университет Фунд-ань, университет Цинхуа.

Вывод. Система образования Китая очень схожа с российской.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

С. Ю. Богатова, 2-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Студенческие годы являются периодом интенсивного формирования системы ценностных ориентаций, оказывающим влияние на становление характера и личности в целом. Молодые люди стремятся определить важнейшие цели, идеалы, жизненные смыслы, в соответствии с которыми осуществляют свою жизнедеятельность. Сегодня юноши и девушки поставлены в условия самостоятельного выбора системы ценностей и их понимания. Нередко процесс интериоризации ценностей отличается подверженностью случайным влияниям, непредсказуемостью. В работах Ш. А. Амонашвили, А. А. Деркача, И. В. Дубровиной, Д. И. Фельдштейна указывается на необходимость целенаправленного формирования ценностных ориентаций в юношеском возрасте. Объект изучения: ценностные ориентации.

Цель исследования – изучение особенностей ценностных ориентаций студентов 1 и 2-го курса факультета клинической психологии.

Задачи: изучить проблемы ценностных ориентаций, подобрать диагностический материал, экспериментально изучить ценностные ориентации в юношеском возрасте.

В исследовании были использованы следующие методы: теоретические: анализ научной литературы по проблеме исследования, эмпирические: методика «Ценностные ориентации личности» Ш. Шварца, математико-статистические методы обработки данных.

Базой исследования являлся Оренбургский государственный медицинский университет.

В исследовании приняли участие студенты 1 и 2-го курса факультета клинической психологии. В процессе психодиагностического исследования студентов были выявлены следующие результаты: по методике Ш. Шварца, направленной на изучение ценностей личности, количественная обработка данных показала, что определяющими ценностями на уровне нормативных идеалов у студентов 1-го курса являются ценности «гедонизм», «достижения» и «самостоятельность», наименьшей значимостью обладают такие ценности, как «традиции», «безопасность», «доброта» и «стимуляция». У студентов 2-го курса определяющими ценностями на уровне нормативных идеалов являются ценности «самостоятельность», «универсальность», «конформность» и «доброта», наименьшей значимостью обладают такие ценности, как «власть», «стимуляция», «традиции» и «безопасность».

Выводы. Для студентов 1-го курса характерны ценности личного характера, для студентов 2-го курса характерны социальные ценности.

ПОЛОРОЛЕВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ВОСПРИЯТИИ ТЕКСТА (НА ПРИМЕРЕ НОВЕЛЛЫ С. ЦВЕЙГА «СТРАХ»)

С. Ю. Богатова, 2-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Разницу в восприятии текста большинство исследователей объясняют различными особенностями реципиентов: физиологическими, индивидуально-психологическими, возрастными, половыми, социально-историческими и т. д. Различия в восприятии относятся, прежде всего, к художественным текстам,

в ходе понимания которых читатель заменяет смысловые элементы текста на эквивалентные элементы собственного смыслового поля. Безусловный научный интерес представляют различия в восприятии художественного текста лицами мужского и женского пола, которые обусловлены как биологическими причинами, так и социокультурными особенностями воспитания мальчиков и девочек. Проблема восприятия текста активно разрабатывалась в трудах И. А. Зимней, А. А. Леонтьева, Ю. А. Сорокина. Специфику проявления полоролевых и гендерных различий изучали С. Бем, Т. В. Бенданс, Ш. Бурн, И. С. Клецина и др.

Цель исследования – выявить полоролевые различия в восприятии текста на примере новеллы С. Цвейга «Страх». В исследовании приняли участие 30 студентов ОрГМУ (15 юношей и 15 девушек).

Материалы и методы исследования: теоретические методы (анализ, синтез, обобщение), эмпирические методы (контент-анализ текста). Испытуемым было предложено написать эссе по прочитанному произведению. В качестве единиц анализа выступали: структура эссе, используемые части речи, образы главных героев произведения, понимание смысла произведения.

Были получены следующие результаты: у юношей преобладает чёткая структура эссе, у девушек – информация представлена непоследовательно и более эмоционально, у юношей и девушек в речи преобладают глаголы, у девушек также много прилагательных, которые часто носят негативно-оценочный характер, все юноши осуждают поступок женщины, 33% из них пытаются найти ему оправдание, 66% представляют образ мужчины с положительной стороны, 80% девушек осуждают поступок женщины, 10% из них пытаются её оправдать, 80% оценивают мужчину с позитивной стороны, 5% осуждают и мужа и жену. Различий в понимании смысла произведения между девушками и юношами не установлено: и те и другие смысл произведения увидели в том, что страх ожидания наказания страшнее, чем само наказание. Таким образом, полоролевые различия в восприятии текста больше касаются поверхностного понимания, чем понимания смысла текста и его интерпретации.

ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ АЛЕКСАНДРА НЕВСКОГО

О. А. Бокарева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью данной исследовательской работы является определение вклада Александра Невского в развитие русского государства.

Задачи исследования: изучить личность Александра Невского, проанализировать внешнюю и внутреннюю политику Александра Невского, охарактеризовать наиболее значимые сражения при Александре Невском, подвести итоги правления Александра Невского.

Князь Александр Невский родился в 1220 году, в городе Переяславле-Залесском, он был вторым сыном Ярослава Всеволодовича – переяславского князя. Очень рано Александр был вовлечен в бурную политическую жизнь Новгородского государства, где позже, в 1231 году, он стал формальным правителем. Только с 1236 года шестнадцатилетний Александр принимает полноправную власть над Новгородом.

На протяжении своего правления князь оставался защитником Руси и её истинным патриотом. По стопам своего отца он руководствовался расширением границ государства по принципу объединения русских земель. Направление внешней политики легло на урегулирование отношений с Золотой Ордой и охране интересов государства, что означает заботу о народе и православной вере.

Летом 1240 года шведское войско под командованием Биргера появилось на реке Нева на кораблях, остановившись в устье реки Ижора. Получив известие о появлении неприятеля у границ государства, новгородский князь Александр Ярославович решил внезапно атаковать его. Было потоплено три шведских корабля, а остатки разбитого войска бежали на уцелевших. 1242 год был ознаменован вторжением немецких рыцарей из Ливонского ордена на новгородские земли. Будучи прирожденным тактиком, Александр решил перенести войну на территорию самого Ордена, перехватив основные силы противника на Чудском озере. Ливонский орден потерпел полное поражение.

Таким образом, Александр Невский является одним из самых выдающихся правителей Руси, спасших страну от угрозы, возникшей с Запада и Востока, сохранил православие, за что был причислен к лику святых.

ЦИЦЕРОН. «ТУСКУЛАНСКИЕ БЕСЕДЫ»

А. А. Больгер, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цицерон – оратор, философ, мыслитель, – входит в сокровищницу мировой культуры хотя бы потому, что современная европейская цивилизация является прямой наследницей античности. И в цепи, связывающей на протяжении более двух тысячелетий две цивилизации, одним из немаловажных звеньев является сам Цицерон – его личность, его деятельность, его наследие. Цель исследования – определить влияние Цицерона на развитие философии и показать на основе одного из сочинений его собственное отношение к культуре.

Трактат «Тускуланские беседы» одно из самых известных и значимых сочинений автора. «Тускуланские беседы» по времени издания (в первой половине 44 года) и по содержанию примыкает к трактату «О пределах добра и зла». Основная тема «Тускуланских бесед» – это проблема «эвдемонии», т. е. счастливой жизни и способов ее достижения. Произведение состоит из пяти книг. В первой книге (*Demortecontemnenda*) рассматривается вопрос о том, является ли смерть несчастьем для людей, во второй (*Dedoloretolerando*) ведется разговор о физической боли человека, в третьей (*Deanimiaegritudinenlendienda*) обсуждается мысль о том, как оградить себя от печали, в четвертой (*Dealiisanimiperturbationibus*) продолжается разговор о преодолении других страстей, пятая (*Devirtute, baetaevitaetutrice*) посвящена теме добродетели.

В данном трактате автор излагает свою точку зрения по ряду вопросов, волновавших людей того времени. Цицерон приходит к выводу о том, что занятие философией – это единственный путь к счастливой жизни, духовной и телесной гармонии, обретению покоя. Такое понимание философии позволяет Цицерону связать ее с культурой, которую он трактует как личностное качество человека. Показателем культуры является степень овладения ораторским искусством, поскольку оратором мог стать только образованный человек, знающий философию, литературу, право, риторику. Великому мыслителю принадлежит мысль построения «государства культуры». Цицерон огромное влияние оказал на римских мыслителей Вергилия, Сенеку, Тацита, живших после него, стоявших у истоков культурологической мысли.

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ У БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ: ДИНАМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

М. А. Больных, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение компонентов отношения к здоровью является актуальным именно в студенческом возрасте, когда формируются собственные взгляды на окружающий мир и собственное отношение к окружающей действительности. Сформированное отношение к здоровью впоследствии может стать основой реализации будущим специалистом здорового образа жизни и гармоничного личностного развития в целом.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Выборку исследования составили студенты 1–3-го курса факультета клинической психологии ОрГМУ, обуча-

ющиеся в период с 2014 по 2016 гг. Методы исследования: опросник Р. А. Березовской «Отношение к здоровью», количественный и качественный анализ данных, в том числе непараметрический статистический критерий U Манна-Уитни.

Цель исследования – выявить динамику отношения к здоровью у студентов факультета клинической психологии ОрГМУ от 1 к 3-му курсу обучения.

Задачи исследования: проанализировать научную литературу по проблеме отношения к здоровью в студенческом возрасте, изучить компоненты отношения к здоровью у студентов факультета клинической психологии ОрГМУ на протяжении трех лет обучения, провести сравнительный анализ выраженности компонентов отношения к здоровью у студентов факультета клинической психологии за указанный период.

В результате исследования статистически значимых различий между уровнем сформированности всех компонентов отношения к здоровью у студентов факультета клинической психологии ОрГМУ, обучающихся в период с 2014 по 2016 гг. (1 и 2-й курс, 1 и 3-й курс, 2 и 3-й курс соответственно) обнаружено не было. Следовательно, можно сделать вывод о том, что отношение к здоровью – достаточно устойчивое образование, которое за 2,5 года кардинальных изменений не претерпевает. Отсутствие значимых различий между курсами определенным образом подтверждает мнение о том, что отношение к здоровью в значительной степени предопределяется факторами семейного воспитания, сложившимися моделями поведения, стереотипами поведения и т. п., имеющимися у студентов к моменту обучения в медицинском вузе.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖИЗНИ В ЕВРОПЕЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ

А. И. Бондаренко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Феномен жизни – предмет рассмотрения многих направлений философских школ Европы. Актуальность поставленной темы подчёркивается разнообразием трактовок концепта жизни и неопределённостью субстратно-функциональной основы, раскрывающей феномен жизни. Цель работы – исследовать пути развития представлений о жизни в европейской философии согласно пониманию её субстратно-функционального основания.

Изучение феномена жизни отражается ещё в трудах античной предфилософии (Гомер), где формируется акцент на форме бытия живого как одушевлённой материи. В учениях ранней философии Античности в значительной степени раскрывается гилозоизм, и душа понимается в самодвижении тел. У Гераклита представление об огненной душе связывалось с сопричастностью Логосу – высшему мировому порядку. Он выделяет качественные формы существования живого – жизнь и смерть, составляющие диалектическое единство. Но в целом представления античных философов определяли возможность познания жизни лишь через формы её реализации. А в учении Аристотеля раскрывается попытка создания учения о душе как «первой энтелехии естественного тела, обладающего в возможности жизнью», т. е. определения первоосновы и первопричины живого сущего.

В дальнейшем, с развитием натурфилософии, а затем естественных наук, формируются субстратный и функциональный подходы к жизни. Подобные основы понимания данной категории могут быть отражены и в различных философских подходах.

Раскрывая возможность существования жизни как имманентного материи качества, космисты (К. Э. Циолковский) предваряют возможность научного обоснования иммортализма в изучении бессмертной материи и бессмертия человека.

В философии экзистенциализма определяются принципы бытия человека и постулируется, что смерть как качество необходима, так как позволяет человеку ощутить себя как экзистенцию, достигнуть освобождения. Сущность жизни человека раскрывается в форме его существования, достижения собственной основы.

Существуют разные представления о жизни, определяющие её основания, субстраты. В европейской философии сложность понятия жизни отражается в необходимости теоретического обоснования объективной и субъективной основы индивидуального существования живого – души и сознания (в высшей форме живого).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАФОР В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Д. И. Борцова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Метафора (от греч. «перенос») – слово или выражение, употребляемое в переносном значении, в основе которого лежит неназванное сравнение предмета с каким-либо другим на основании их общего признака. Цель работы – определить роль метафоры в формировании, структурировании и функционировании анатомической терминологии. Исследовательский интерес к медицинской терминологии определяет появление работ, посвящённых различным аспектам её изучения. Одним из наиболее эффективных механизмов создания терминологических единиц, необходимых для языковой фиксации ранее не существовавших в медицине реалий, процессов и понятий, а также переосмысления принятых терминов, была и остаётся метафорическая номинация.

Метафоры классифицируются на следующие типы: номинативные и предикативные, эпифоры и диафоры, дидактические, идентифицирующие и открывающие. Объектом изучения анатомии является организм человека, соответственно, в наиболее общем виде лексемы анатомической терминологии представляют собой номинации систем человеческого организма. Фундаментальным свойством анатомической терминологии является статическое отображение исследуемых объектов. Вследствие этого особенностью метафорической номинации в анатомии является выделение преимущественно статических признаков, связанных с анатомическим строением человека: положением, размером, формой, цветом, пропорциями. Основные источники метафоризации в анатомической терминологии: номинации элементов ландшафта (перешеек аорты – *isthmusaortae*), флористические метафоры (корень зуба – *radixdentis*), зооморфные метафоры (лобная чешуя – *squamafrontale*), артефакты: а) орудия труда и предметы быта (молоточек – *malleolus*), б) одежда (ременная мышца – *musculussplenius*), в) оружие и снаряжение (*calcarcaicaneum* – пяточные шпоры), г) строения и их элементы (ворота почки – *hilus renalis*), д) музыкальные инструменты (барабанная струна – *Chorda tympani*).

Метафора относится к числу универсалий языка и не может быть исключена из терминологии, которая, несмотря на тенденцию к упорядоченности и однозначности отдельных элементов терминосистемы, остаётся продуктом развития естественного языка.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОБРАЗА ШЕРЛОКА ХОЛМСА В МИРОВОЙ КИНОКУЛЬТУРЕ

Е. С. Бурлакова, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

По мнению экспертов в области социологии, культурологии и литературоведения, Шерлок Холмс является одним из наиболее известных во всём мире вымышленных персонажей как минувшего времени,

так и современности, что обусловило актуальность исследования динамики развития его образа, созданного Артуром Конан-Дойлем.

Цель исследования – проследить эволюцию личностных характеристик и поведенческих особенностей Шерлока Холмса в киноэкранизациях.

Для реализации цели и задач исследования применялись описательно-аналитический метод, контекстуальный, сравнительный, количественный и классификационный анализ, метод социологического опроса. Материалом исследования послужили кинокартины, апеллирующие к образу Шерлока Холмса.

В цикле советских телефильмов 1979–1986 гг. актёром Василием Ливановым представлен классический образ Шерлока Холмса, наделённый некой меланхоличностью, романтизмом, наблюдательностью. В голливудской киноленте 2009 г. сыщик Шерлок Холмс представлен актёром Робертом Дауни-младшим как обаятельный, энергичный, остроумный, привлекательный, при этом вечно неопрятный мужчина, которому нравится разгадывать загадки и сражаться с врагами. В американском детективном телесериале 2012 г. Под названием «Элементарно» Шерлок Холмс предстаёт в облике бывшего наркомана, находящегося на лечении в реабилитационном центре. В современном популярном британском сериале Шерлок Холмс, роль которого исполнил актёр Бенедикт Камбербэтч, позиционируется как «высокофункциональный счастливый социопат», которому «комфортно быть таким, каков он есть». Очевидно, данный образ отражает поведенческие особенности личности в эпоху инновационных технологий и информационной избыточности.

Таким образом, популярность Шерлока Холмса как одного из ярчайших детективных персонажей всех времён не вызывает сомнения. Каждое поколение, интерпретируя образ известного сыщика, наделяет его особыми чертами и ценностями, отвечающими социальным запросам определённой эпохи. Тем не менее в ходе анализа различных интерпретаций образа Шерлока прослеживаются свойственные ему универсальные характеристики «идеального детектива»: способность разобраться в сложнейших и запутанных делах, сила интеллекта, экстраординарная наблюдательность и аналитические способности.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ

*И. А. Бурькина, 1-й курс, Ж. Н. Салматова, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Забота о здоровье людей является одной из важных социальных задач каждого государства, и потому формирование санитарной службы в России остается одной из наиболее актуальных проблем медицины.

Цель – изучить историко-медицинские аспекты формирования санитарной службы РФ. Составить целостную картину организации и проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

Задачи: проанализировать этапы формирования санитарной службы России и оценить её роль в предотвращении заболеваний.

Результаты. Врачебно-санитарное дело в России во времена своего зарождения в начале XIX века находилось под управлением Медицинского департамента Министерства полиции. Формирование гигиены как области научного знания произошло во второй половине XIX века. В это же время в соответствии с уставами 1863 и 1884 годов гигиена стала предметом преподавания. Первая городская общественная санитарная организация в России возникла в Москве (1866 г.) в составе 17 санитарных, а в 1884 г. – постоянная санитарная организация. Наряду с прообразами органов санитарно-эпидемиологической службы в Москве и Санкт-Петербурге, происходило формирование подобных организаций и в других городах России.

Во второй половине XIX века санитарные организации при городских думах были образованы в более 37 городах России. Деятельность санитарно-эпидемиологических организаций, а позже системы государственного санитарного надзора в России определялись специальными постановлениями правительства. 15 сентября 1922 г. издан декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах республики». В СССР первая санэпидстанция была создана по инициативе Гомельского санэпидотдела – 29 октября 1922 г. С 16 марта 2005 г. В составе санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации произошли коренные перемены, в результате которых в стране появилась новая организация – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Заключение. С момента образования в России государственной санитарно-эпидемиологической службы прошло более 90 лет. Она стала единой федеральной централизованной системной органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации.

ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И САМООЦЕНКИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА

Л. И. Бутенко, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Стили семейного воспитания различно воздействуют на становление и развитие личности ребенка, в частности его самооценки. С целью изучения особенностей стиля семейного воспитания и самооценки младшего школьника нами было проведено исследование на базе МБОУ Илекская СОШ № 1. Были определены следующие основные задачи: провести теоретический анализ психологической литературы по рассматриваемой проблеме, подобрать психодиагностический инструментарий, экспериментально изучить особенности стилей семейного воспитания и самооценки младших школьников.

В исследовании приняли участие 50 человек: 25 – учащиеся 2 «А» класса, 25 – родители учащихся. С целью определения стиля семейного воспитания мы использовали методику «Стиль семейного воспитания» (модификация Р. В. Овчаровой). Для исследования самооценки школьников – тест «Лесенка» Т. Д. Марцинковской.

Было выявлено, что 56% опрошенных семей выбирают демократический стиль воспитания, что говорит о том, что семьи уделяют внимание воспитанию ребёнка, его интересам и увлечениям. Авторитарный стиль воспитания предпочитают 36% опрошенных семей, которые уделяют большое значение дисциплине, здоровью и социальному положению ребёнка, но не «слышат» его. Не выражен среди родителей либеральный стиль семейного воспитания (8%), что свидетельствует об ответственном подходе к воспитанию. По результатам исследования самооценки младших школьников можно сказать о том, что для данной выборки наиболее характерна адекватная самооценка (44%), что говорит об объективном восприятии себя и своих возможностей. Вторую позицию занимают дети с заниженной самооценкой (28%), для которых определяющими являются характеристики, данные им другими, особенно взрослыми. Третью позицию занимает завышенная самооценка (24%), у таких детей нет достаточного умения выделять существенные качества у себя, анализировать свои поступки.

В ходе наших исследований мы определили преобладание демократического стиля воспитания и адекватной самооценки младших школьников.

ЛИЗИНГ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Б. Вагапова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – выяснить, что такое лизинг и каково его состояние в Оренбургской области.

Лизинг – совокупность экономических и правовых отношений, возникающих в связи с реализацией договора лизинга, в том числе с приобретением предмета лизинга.

В агропромышленном комплексе лизинг широко используется в качестве альтернативы купле-продаже для приобретения техники, оборудования. Лизинг позволяет приобрести необходимый товар в расрочку, хотя и с наценкой. В основном осуществляется с помощью государства.

Оренбуржье – это один из главных агропромышленных регионов России, который занимает ведущее положение в производстве многочисленной продукции животноводства и растениеводства в Приволжском федеральном округе. 88% всей площади области занимают сельскохозяйственные угодья. Кроме того, более 42% населения региона проживает в сельской местности. Именно поэтому в период, когда постоянно происходит техническое переоснащение и усовершенствование оборудования, быстрое увеличение их цен, нужно использовать новые методы финансирования, среди которых ведущее место относится к лизингу. Правительство региона компенсирует сельхозтоваропроизводителям авансовые лизинговые платежи в размере 15% – для растениеводства и 30% – для животноводства.

На данный период в Оренбургской области существует целый ряд компаний – это Оренбургская лизинговая компания, Агролизинг, ВТБ 24 Лизинг и др. Так, например компания Агролизинг передает сельскохозяйственную технику и оборудование в долговременную аренду с оплатой ее стоимости по частям в лизинг на срок от 5 до 8 лет. Сельхозпроизводитель может воспользоваться правом получения субсидии в соответствии с Постановлением Правительства Оренбургской области № 553-п от 28.06.2012 г. «О порядке предоставления субсидий из областного бюджета субъектам малого и среднего предпринимательства Оренбургской области на возмещение части затрат по договорам финансовой аренды (лизинга). Только в 2016 году из федерального бюджета потратилось более 4 млрд рублей на финансирование АПК.

Таким образом, развитие лизинговых компаний в Оренбуржье стремительно набирают обороты, правительство делает все для его улучшения, чтобы российские предприниматели могли перейти на выпуск конкурентоспособной продукции на мировых рынках.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Д. А. Валькова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ценностные ориентации определяют жизненные цели человека, выражают то, что является для него наиболее важным и обладает личностным смыслом. Ценностные ориентации – важнейшие элементы внутренней структуры личности, закрепленные жизненным опытом индивида, всей совокупностью его переживаний и отграничивающие значимое, существенное для данного человека от незначимого, несущественного.

Ш. Шварц и В. Билски акцентирует внимание на том, что ценности лежат в основании критерия выбора и оценки человека своих действий и поведения других людей и событий. Формирование ценностных ориентаций, наиболее интенсивно происходит в подростковом и раннем юношеском возрасте – этапах, являющихся значимыми для становления Я-концепции, мировоззрения, поиска смысла жизни, самоопределения в обществе.

Исследование ценностных ориентаций подростка должно показать основные тенденции в процессе изменения духовных и материальных ценностей современного общества. Важно выявить проблемные стороны в формировании системы ценностей у подростков, чтобы в период ранней юности можно было скорректировать процесс формирования ценностных ориентаций, направить его по пути освоения социально значимых ценностей, выработанных предшествующими поколениями.

Основная цель исследования – выявить гендерные особенности ценностных ориентаций в подростковом возрасте.

Гипотеза: показатели значимости типов ценностей различаются у подростков разного пола.

Метод исследования: методика Ш. Шварца для изучения ценностей личности. При количественной обработке данных использован статистический критерий U Манна-Уитни. В исследовании участвовали 28 подростков (15 девочек и 13 мальчиков) в возрасте 14 лет (учащиеся 7-го класса гимназии № 3г. Оренбурга).

Результаты. На уровне нормативных идеалов обнаружены статистически значимые различия между девочками и мальчиками по шкале «власть» ($p < 0,05$). Это отражает большую значимость для мальчиков социального статуса, доминирования над людьми и ресурсами. Статистически значимые различия по шкалам «безопасность», «достижения», «гедонизм», «стимуляция», «самостоятельность», «универсализм», «доброта», «традиции» не обнаружены.

Выводы. Гипотеза подтвердилась частично. Особенности ценностей подростков обусловлены не только гендерными особенностями, но и качеством социальных отношений.

ТРИ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНИ И СМЕРТИ В ФИЛОСОФСКОМ КОНТЕКСТЕ

У. Ю. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема смысла и цели человеческого бытия, проблема жизни и смерти – одна из ключевых в философии. Жизнь и смерть – противоположности друг друга, они полюса и границы человеческой жизни. Цель исследования – рассмотреть основные концепции понимания жизни и смерти в философии.

Жизнь и смерть – вечные темы духовной культуры человечества во всех ее аспектах. Следует выделить триаду: жизнь – смерть – бессмертие, так как все духовные концепции человечества исходили из идеи противоречивого единства этих феноменов. Наибольшее внимание уделялось смерти и приобретению вечной жизни, а сама человеческая жизнь трактовалась как миг, т. е. возможность с достоинством приготовиться к смерти и бессмертию.

Многие народы высказывались о жизни достаточно негативно. Жизнь – страдание (Будда), жизнь – сон (Веды, Платон), жизнь – бездна зла (древнеегипетский текст «Разговор человека со своим духом»).

Первое измерение проблемы жизни, смерти и бессмертия – биологическое, так как эти состояния являют различные стороны одного феномена. Этот подход более сконструирован в восточной философии, исходящих из принципиальной невозможности только разумом осознать значение вселенского кругооборота.

Второе измерение проблемы жизни, смерти и бессмертия связано с уяснением специфики жизни человека и ее отличия от жизни всего живого. Рассуждать о данных понятиях хладнокровно можно до определенного предела. Это обусловлено личной заинтересованностью человека и его возможностью к интуитивному пониманию предельных оснований человеческого бытия.

Третье измерение этой проблемы связано с идеей обретения бессмертия, которая рано или поздно ставится в центр внимания человека, особенно, если он достиг зрелого возраста.

Особый интерес в последние годы привлекает эвтаназия («счастливая смерть»), как новое философски значимое явление в жизни общества. Сам термин появился в эпоху Ф. Бэкона для обозначения легкой смерти и прекращения страданий при неизлечимых болезнях. Монтень полагал, что, если в жизни человека больше зла, чем блага, значит, настал час, когда он может уйти.

Проблемы жизни и смерти разрабатывались философами на протяжении веков. Это вечные проблемы, над которыми всегда будут задумываться люди. Постоянно накапливается новый социальный и моральный опыт и возникает необходимость вновь ставить вопросы, давать им новое решение.

РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В XX В.

У. Ю. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Психиатрическая служба Оренбургской области представляет собой развитую сеть лечебных и реабилитационных учреждений, оказывающих медицинскую и социальную помощь. Цель исследования – проследить историю развития региональной психиатрической службы в XX в.

Первая мировая и гражданская войны привели в полное расстройство и без того недостаточную сеть лечебных учреждений Оренбуржья. В эти тяжелые годы большую роль в здравоохранении края сыграл Владимир Петрович Зайцев. С мая 1919 г. – он старший врач Губернской больницы. Несмотря на все трудности, он организовал детскую психоневрологическую школу и психоневрологический диспансер.

Существенный вклад в развитие психиатрической службы внес Николай Павлович Правдухин. В 1936 г. Под его руководством организована психколония упрощённого типа (сейчас – Старица) для разгрузки больницы от хронических больных. Первые годы «психколония» служила убежищем для беспомощных больных, находившиеся в городском отделении. Количество больных в психиатрическом отделении непрерывно росло. Фактически, оно выполняло функции самостоятельного лечебного учреждения. И только в 1939 г. отделение преобразовали в самостоятельную больницу во главе с Н. П. Правдухиным.

В годы Великой Отечественной войны многие сотрудники психиатрической службы были мобилизованы, ухудшилось снабжение больниц. Однако в 1942 г. оренбургская психиатрия получила дополнительную помощь в связи с эвакуацией Харьковского медицинского института, чью кафедру психиатрии возглавлял один из лучших советских психиатров В. П. Протопопов.

С именами А. С. Астаховой и А. Б. Чёмным связано капитальное строительство и расширение психиатрической службы, введение новых корпусов и открытие новых отделений.

В развитии психиатрической службы в Оренбургской области значительную роль сыграла тесная связь психиатрических учреждений с кафедрой психиатрии Оренбургского медицинского института, возглавляемой профессором Ю. Е. Рахальским.

В настоящее время коллектив ГБУЗ ООКПБ № 1, возглавляемый Е. М. Крюковой, продолжает успешно оказывать социально-психологическую и психотерапевтическую помощи населению.

Психиатрическая служба Оренбуржья претерпела расцвет именно в XX веке. Выдающиеся врачи-психиатры, профессионалы своего дела, вкладывали душу в становление психиатрической больницы.

МАТВИЕВСКАЯ ГАЛИНА ПАВЛОВНА: УЧЕНЫЙ, МАТЕМАТИК, КРАЕВЕД

Ю. В. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Галина Павловна Матвиевская – член-корреспондент Узбекской Академии наук, профессор истории математики, известный оренбургский краевед. Лауреат Госпремии УзССР имени Абу Райхона Беруни, премии «Оренбургская лира» и Всероссийской премии «Капитанская дочка».

Цель работы – изучить научное наследие Галины Павловны Матвиевской. Задачи работы: изучить биографию г. П. Матвиевской, познакомиться с ее наиболее известными трудами.

Г. П. Матвиевская родилась в Днепропетровске 13 августа 1930 г. Так как началась война, семья Матвиевских в 1941 г переехала в г. Чкалов, где ее отец, Павел Евменович, устроился в пединститут преподавателем истории.

Г. П. Матвиевская окончила школу № 24 в 1948 г., получила золотую медаль и поступила в ЛГУ на математико-механический факультет. В аспирантуре ее научным руководителем был академик Владимир Иванович Смирнов, доктор физико-математических наук. Он предложил ей изучить неопубликованные математические рукописи великого математика XVIII века Леонарда Эйлера. Для работы пришлось выучить латинский язык. Галина Павловна защитила диссертацию, потом вышла замуж и уехала с мужем в Ташкент. Там стала работать в институте математики АН УзССР. На новом рабочем месте для работы со старинными рукописями она выучила арабский язык. Галина Павловна свободно читает литературу почти на всех европейских и славянских языках.

Г. П. Матвиевская прожила в Ташкенте 40 лет. В 1994 г. По семейным обстоятельствам она переехала в Оренбург и стала преподавать в Оренбургском государственном пединституте.

Почему Галина Павловна стала краеведом? Ее отец не успел дописать книгу о Рычковой, которая была внесена в план издательства Академии наук в Москве. Она забрала рукописи отца и подготовила их к печати. Заинтересовавшись историей Оренбуржья, она стала выпускать свои публикации, посвященные академическим экспедициям XVIII в., развитию востоковедения в Оренбурге в это время, творчеству Эдуарда Эверсмана.

Наиболее известные труды Галины Павловны:

1. Учение о числе на средневековом Востоке, 1967.
2. Рене Декарт, 1976.
3. Рамус, 1981.
4. Ал-Хорезми, 1983.
5. Альбрехт Дюрер, 1987.
6. Владимир Иванович Даль, 2002.
7. Оренбургский Неплюевский кадетский корпус, 2016.

Галина Павловна Матвиевская внесла существенный вклад в развитие науки в Узбекистане и обогатила оренбургскую историографию.

ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА В США. СЕВЕР ПРОТИВ ЮГА

Л. Д. Вейцман, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью моей работы является тот факт, что на сегодняшний день очень важно знать историю не только своей страны, но и мировую историю. Знание войн и конфликтов, происходивших в прошлом, дает возможность избежать подобного в будущем. А также сегодня остро стоит вопрос о правах эмигрантов и черного населения стран Европы.

В первой половине XIX века в США сложились две системы – рабство на юге страны и капитализм на севере. Юг, где было распространено рабство и аграрная система хозяйствования, и промышленный Север выделились в два отдельных экономических района.

Несмотря на все различия между регионами, на Юге проводились те же общественные изменения, что и на Севере. Политические и общественные организации, противостоявшие рабовладению, образовали в 1854 году Республиканскую партию. Победа на президентских выборах 1860 года кандидата этой партии Авраама Линкольна стала для рабовладельцев сигналом опасности и привела к сецессии, выходу из состава Союза ряда штатов. Эти 11 штатов приняли конституцию и избрали своим президентом бывшего сенатора от Миссисипи Джефферсона Дэвиса, который вместе с другими руководителями страны заявил, что на их территории рабство будет существовать «вечно».

Вскоре развязалась война между Югом и Западом. Гражданская война осталась самой кровопролитной в истории США (на всех фронтах Второй мировой войны, несмотря на ее всемирный масштаб и на разрушительность оружия XX века, потери американцев были меньше). Запрещение рабства было закреплено 13-й поправкой к Конституции США, вступившей в силу 18 декабря 1865 года (рабство в восставших штатах было отменено еще в 1863 года указом президента). Война не разрешила все стоявшие перед страной проблемы. Некоторые из них нашли решение в ходе Реконструкции Юга, продолжавшейся до 1877 года. Другие проблемы, в том числе предоставление черному населению равных прав с белыми, оставались неразрешенными многие десятилетия.

В итоге, я хочу сказать, войны были, есть и будут, однако изучая историю их возникновения, мы можем предотвратить их повторения.

ОРЕНБУРГСКИЙ ХИРУРГ А. К. СИЛАНТЬЕВ

М. И. Вечерко, 1-й курс, Т. Ю. Гайсин, 1-й курс, М. г. Еремина, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. И. Каган

член Союза писателей РФ С. С. Филатова

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

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. А. К. Силантьев – один из выдающихся медицинских деятелей города Оренбурга, который внес большой вклад в основание и становление Оренбургского медицинского института.

Цель исследования – историко-медицинский анализ врачебной и преподавательской деятельности А. К. Силантьева и его вклада в развитие хирургии Оренбуржья.

Результаты. Александр Кузьмич Силантьев родился 26 марта 1893 г. в селе Троицком Оренбургской губернии. С 1902 по 1911 гг. проходил обучение в Оренбургской мужской гимназии. Сразу после этого он поступает на медицинский факультет Казанского университета. В 1915 г. с 5-го курса был мобилизован в армию в качестве зауряд-врача. Работает врачом лазарета, старшим врачом санатория, старшим врачом санитарного поезда, главным врачом больницы. В 1941–1944 гг. – ведущий хирург эвакогоспиталей 4407 и 1656 в (г. Чкалов). В 1944–1946 гг. – главный хирург отдела госпиталей (г. Чкалов).

В 1944 г. он входит в состав инициативной группы по организации Чкаловского медицинского института, проводил большую организационно-методическую работу по созданию материальной базы вуза. За годы своей работы в вузе он был основателем и первым заведующим кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии, заместителем директора по научно-учебной работе, деканом лечебного факультета.

Сфера научных интересов: неотложная хирургия и травматология. В русле этих проблем им выполнена кандидатская диссертация «Огнестрельные поражения почек».

А. К. Силантьев опубликовал ряд научных исследований, посвященных проблемам неотложной хирургии и травматологии. Получил ученую степень кандидата медицинских наук, ученое звание доцента. Удостоен правительственных наград, среди которых: орден Трудового Красного Знамени, медаль «За победу над Германией», почетное звание «Заслуженный врач РСФСР» и др.

Выводы. А. К. Силантьев внес значительный вклад в развитие хирургии и травматологии в Оренбуржье. Благодаря научно-педагогической деятельности А. К. Силантьева оренбургское здравоохранение пополнилось новыми высококвалифицированными медицинскими кадрами.

ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКИХ ИМЁН ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОК

Викрант, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Антропонимы – важнейший компонент лексической системы любого языка. В языковой картине мира они занимают особое место. Имена – одни из первых слов, которые усваивает человек, и последние, которые он утрачивает при расстройствах речи. Изучение имени даёт интересные наблюдения над духом народа. Традиции имянаречения основываются на языковых, религиозных и кастовых различиях индийского народа. Чаще всего детей называют в честь индийских богов и богинь. Много индийских имён так или иначе связаны с различными священными предметами и другими атрибутами религии.

Цель исследования – объяснить значение женских имён индийских студенток.

Материалом исследования послужили женские индийские имена студенток группы 103-и факультета иностранных студентов Оренбургского государственного медицинского университета.

В группе обучается 8 девушек с именами Азиза, Джолли, Никита, Нишитха, Прерна, Танушри, Чару, Шалини.

Азиза, имя арабское по происхождению, означает «могущественная, носящая бога».

Для имени Джолли существует несколько вариантов толкования: 1) имя является французским по происхождению и означает «хорошая, симпатичная», 2) женская производная форма имени Джон/Иоанн указывает на значение «Бог милостив».

Имя Никита́ происходит от греческого слова «побеждать» и означает «победитель, победоносный».

Имя Нишитха в индуистской философии относится к вере. Это имя означает «наивысшая обитель», «сильная преданность», «высокие достижения».

Прерна – это имя индийское по происхождению. В переводе с хинди означает «вдохновение». Довольно распространённое имя в индуизме.

Имя Танушри считается индийским по происхождению и означает «очень красивая». Женщина с таким именем, как правило, исповедует индуизм.

Чару – это индийское имя, которое означает нечто прекрасное, изящное и чистое в духовном смысле: «божественно красивая внешность». Слово также означает того, кто восхваляет Бога Раму в Рама-яне. Этим именем называют как девочек, так и мальчиков.

Имя Шалини имеет индийское происхождение и означает «скромная». Обычно женщина с таким именем исповедует индуизм.

Таким образом, проанализировав значения женских индийских имён, видим, что практически все они имеют религиозную основу и так или иначе связаны с религией.

АНГЛИЦИЗМЫ КАК СПОСОБ ПОПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ

И. А. Вишневская, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Развитие и лексическое обогащение любого языка не может проходить без заимствования слов. Активизация процесса заимствования началась с бурным развитием науки и техники, когда в профессиональную сферу, в частности медицинскую, хлынул поток терминов и специализированных слов и выражений. Целью работы является показать широкое распространение англицизмов в медицине и наглядно продемонстрировать актуальность англицизмов в медицине.

В настоящее время в современном русском языке происходит подъем процесса заимствований и оживление иноязычной, особенно англоязычной лексики. Полагают, что заимствования из английского

языка являются одной из самых выраженных черт современного развития языка. По сравнению с греко-латинскими терминами, англицизмы составляют значительно меньшее количество, но научно-технический прогресс в медицинской науке, появление новых методов диагностирования болезней и их лечения, медицинских приборов и инструментов стали толчком для процесса проникновения данных слов в последние десятилетия. В настоящее время одним из ярких примеров нового междисциплинарного направления медицинской науки, которое находится в стадии становления, является наномедицина. Из этой отрасли стали популярными такие термины, как наномедицина (nanomedicine), наноробот (nanorobot), нанопинцет (nanotweezer), нанотоксикология (nanotoxicology) и другие. Область стоматологии также пополняется новыми терминами, заимствованные из английского языка: инлей (inlay) – вид небольшой вкладки, используемой для устранения дефекта коронковой части зуба, компомер (composites, glass ionomers) – пломбирочный материал, соединяющий свойства стеклоиономеров и композитов. В клинической терминологии и медицинской косметологии часто применяются такие англицизмы, как анестезия (anaesthesia), скрининг (screening), пиллинг (to peel – скорблить), лифтинг (to lift – поднимать).

Таким образом, процесс терминологизации медицинских понятий продолжается в области словообразования, формирования новых индивидуальных значений, заимствования и ассимиляции иноязычных слов в сфере медицины. Это вызвано высоким уровнем развития науки страны, разработкой инновационных технологий, порождающих возникновение новых сфер медицины.

ВОСПИТАНИЕ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

А. О. Володина, 2-й курс

Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях изменения сторон жизни общества увеличиваются требования к физической подготовленности обучающейся молодежи, необходимой им для дальнейшей трудовой деятельности. По результатам статистики состояние здоровья студентов не соответствует запросам современного времени. Это во многом обусловлено тем, что молодежь имеет низкий уровень мотивации и отсутствие потребности к занятиям физической культурой.

Цель – выявление условий воспитания позитивного отношения студентов к занятиям физической культурой.

Методы. Чтение тематических лекций, проведение познавательных-развивающих и творческих тренингов на тему физической культуры, проведение массовых мероприятий, увеличение количества часов для внеурочных занятий спортом, проведение внутривузовских тематических научно-методических конференций, соревнований.

Результаты. Мотивация к физической активности – особое состояние личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности. Это обусловлено тем, что дисциплина «Физическая культура» тесно связана не только с физическим развитием и совершенствованием функциональных систем организма человека, но и с формированием жизненно необходимых качеств, свойств и черт личности, которые необходимы молодому поколению для осуществления успешной профессиональной деятельности. Невостребованность потенциала физической культуры ведет к ограниченности формирования личности, так как физкультурная деятельность является важным компонентом целостного развития личности.

Также одним из результатов физкультурно-оздоровительной деятельности является снятие нервно-психического напряжения, что очень важно для студенческой молодежи в условиях повышенной учебной нагрузки. Это связано с тем, что активные занятия физическими упражнениями играют значи-

тельную роль в повышении психической, умственной и эмоциональной устойчивости человека. Использование вышеперечисленных методов будет способствовать развитию положительной мотивации у студенческой молодежи, что благоприятно скажется на их физическом и психическом развитии.

Вывод. Основной задачей физической культуры в образовательных организациях является развитие мотивации и познавательного интереса студентов к занятиям физической культурой, формирование здорового образа жизни.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СВОЙСТВ САМОРЕГУЛЯЦИИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ ИНТЕРНЕТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

К. А. Воронина, 2-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения интернет-зависимости в студенческом возрасте обусловлена влиянием личностных особенностей обучающихся на восприятие и увлечение Интернетом. Профилактика возникновения рассматриваемого аддиктивного поведения связана с формированием и развитием у будущих специалистов саморегуляции как системно организованного психического процесса по инициации, построению, поддержанию и управлению всеми видами и формами внешней и внутренней активности.

Цель исследования – определить взаимосвязи свойств саморегуляции с особенностями восприятия Интернета у студентов медицинского университета.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблемам саморегуляции как личностного свойства студентов и восприятия Интернета в студенческом возрасте, изучить свойства саморегуляции и особенности восприятия Интернета у студентов 2-го курса факультета клинической психологии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2016–2017 учебном году. Выборка исследования – 24 человека. Методы исследования. В качестве диагностического инструментария были избраны опросник В. И. Моросановой «Стиль саморегуляции учебной деятельности» и опросник Е. А. Щепиловой «Восприятие Интернета», количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что общий уровень саморегуляции у большинства студентов (41%) на высоком уровне сформированности. Среди основных свойств саморегуляции наивысшие значения получены по шкале «программирование» (54%), а наименьшие – по шкалам «оценка результатов» (42%), «надежность» и «самостоятельность» (по 30% соответственно). Особенности восприятия Интернета у юношей и девушек обратно пропорционально взаимосвязаны с уровнем развития умений оценки результатов собственной деятельности и общим показателем саморегуляции. Следовательно, риск возникновения интернет-зависимости у студентов медицинского университета тем выше, чем больше выражены не критичность в оценке себя и своей деятельности, зависимость и чувствительность от чужих оценок, трудности в сохранении качеств саморегуляции психической активности в целом.

ЖИЗНЕННЫЙ И ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА ПАВЛА ВАСИЛЬЕВИЧА ДУНАЕВА (1928-2000)

А. И. Воронов, 4-й курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный университет

В настоящее время наука огромными шагами движется вперед и внимание молодых ученых устремлено в будущее. Несмотря на это, нельзя забывать тех, кто участвовал в становлении научных школ и воспитывал наших нынешних учителей.

Один из таких людей – профессор Павел Васильевич Дунаев, о котором и пойдет речь в этой статье. Целью написания данной статьи было рассказать о жизни, личности и работе П. В. Дунаева и его участии в создании гистологической школы на Тюменской земле.

Материалами для написания статьи послужили биография Павла Васильевича и воспоминания его многочисленных коллег и учеников.

После окончания Чкаловского мединститута П. В. Дунаев был принят в аспирантуру, где его научным руководителем стал член-корреспондент АМН СССР профессор Ф. М. Лазаренко. После окончания аспирантуры он 10 лет работал в Оренбургском медицинском институте. В 1963 году его пригласили во вновь организованный Тюменский медицинский институт. Здесь благодаря его усилиям практически с нуля была создана кафедра гистологии в Тюменском медицинском вузе. Под его руководством множество студентов стали выдающимися врачами и учеными. За 37 лет Павел Васильевич подготовил 15 докторов и 30 кандидатов наук, опубликовал более 350 научных работ и 3 монографии, активно работал с сотрудниками клинических кафедр и практикующими врачами Тюменской области и других регионов России. Благодаря своей человечности и эмоциональности, а также одаренности и упорству, Павла Васильевича запомнили не только как выдающегося морфолога и талантливого педагога, но и как замечательного человека.

Время неумолимо движется вперед, многие вещи и люди выпадают из нашей памяти, но наши учителя остаются незабвенны. Именно на их плечах строится наш успех и благодаря их личностным качествам формируется наше отношение как к предмету, так и к жизни в целом. Зная о жизненном пути таких выдающихся людей, как профессор П. В. Дунаев, мы можем не только расставить для себя жизненные приоритеты, определиться в выборе направления своей деятельности, но и дисциплинировать себя, как личность, стать более открытыми и добрыми по отношению к людям.

СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ИНОСТРАННОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

А. Габа, 3-й курс

Научный руководитель – асс. П. В. Седова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Курс языка специальности охватывает большой объем информации, помогая студенту-иностранцу овладеть языком учебной, научной литературы и подготовиться к общению в профессиональном сообществе. На производственной практике использование профессионального языка приобретает особую значимость: каждое сказанное слово необходимо «взвешивать», а услышанное – правильно трактовать. В новой стрессовой обстановке и чужой языковой среде иностранные студенты не всегда могут быстро ориентироваться и перед прохождением практики нуждаются в самостоятельной речевой подготовке.

Цель исследования – выделить наиболее значимые языковые знания и речевые навыки для успешного прохождения практики на базе больниц.

Задачи исследования: определить ситуации речевого общения студента-медика в профессиональной среде, выделить в этих ситуациях коммуникативные задачи, которые решает иностранец, проанализировать языковые средства и речевые навыки.

Материалом исследования выступили диалоги студентов и медицинского персонала, а также письменные тексты (рецептуры и истории болезней). Были использованы следующие методы: наблюдение за речью, сравнение коммуникативного поведения участников общения, языковой анализ.

Результаты. Для успешной коммуникации в профессиональной среде студенту-иностранцу нужно владеть лексикой – понимать терминологию и уметь правильно использовать её в своей речи. Во-вторых, необходимо уметь выделять главную информацию в потоке речи, оценивать ее, приводить аргументы для доказательства своей точки зрения. В-третьих, на практике студенту необходимо строить монологи на про-

фессиональные темы, инициировать диалоги с пациентами, коллегами, медицинским персоналом. В-четвёртых, иностранному студенту необходимо понимать общепринятые сокращения в медицинской документации, а также понимать профессиональный сленг.

Выводы. При подготовке к летней практике на базе медицинских лечебных учреждений студентам необходимо тщательно повторить терминологию, формы речевого этикета, повелительное наклонение глагола (для рекомендаций и команд при общении с пациентами), диалогические конструкции для выражения причинно-следственных связей, временных, условных, целевых отношений в речи, тренировать умения переводить устную речь в письменную, и наоборот.

ГОРОДСКАЯ И ФАБРИЧНО-ЗАВОДСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ

Ю. А. Гаврилова, 1-й курс, А. А. Исмагилов, 1-й курс, Ж. К. Казиев, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

В дореволюционной России не существовало государственной системы здравоохранения. Лишь к середине XIX в. началось создание системы здравоохранения.

В связи с ростом городов, приливом в них рабочего населения, индустриализацией резко повысился интерес к проблемам городской жизни. Под городской медициной подразумевалась система медицинского обслуживания населения, организуемая городским самоуправлением. В крупных городах России уже в конце XIX – начале XX вв. существовали содержавшиеся городским самоуправлением больницы и амбулатории, города были разделены на врачебно-санитарные участки, развивалось санитарное дело. Но в малых городах управы очень мало занимались организацией медицинской помощи населению, так как этому не способствовали ограниченные финансовые средства. Скудный бюджет большинства городов не позволял производить «необязательные расходы», которыми были организация медицинской помощи, санитарные мероприятия в необходимых размерах. Строительство городских больниц могли позволить себе лишь крупные промышленные города.

Еще одной реформой организации здравоохранения являлась фабрично-заводская медицина. Она получила законодательное оформление в России лишь в 1866 г., когда в связи с угрозой эпидемии холеры, нависшей над Москвой, Комитет министров принял Закон «Об устройстве при фабриках и заводах в Московской губернии больничных помещений», обязавший владельцев предприятий, имеющих более 1 тыс. рабочих, устраивать больницы из расчета 1 койка на 100 человек. Но в законе ничего не говорилось об ответственности за его несоблюдение, о правилах устройства больничных помещений, минимальных требованиях к ним, лечении членов семей рабочих, не конкретизировалось количество медицинского персонала.

Вывод. Таким образом, в России вплоть до Октябрьской революции 1917 г. не существовало единой общегосударственной организации социального страхования. Делом охраны общественного здоровья занимались многие ведомства и учреждения: общественные, государственные, частные и благотворительные. Но, несмотря на все недостатки городской и фабрично-заводской медицины, эти реформы подготовили условия для создания общенациональной системы здравоохранения.

НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ – ВЕЛИКИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ХИРУРГ

М. г. Гаджиев, 1-й курс, Ю. Р. Газизова, 1-й курс, А. П. Козлова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – определить роль Н. И. Пирогова в развитии отечественной хирургии. Николай Иванович Пирогов – хирург, ученый, педагог. Один из самых выдающихся деятелей медицины XIX века, внесший

значительный вклад в развитие науки, явившийся истинным новатором сразу в нескольких разделах медицины и смежных с ней научных отраслей. Практически все исследования, научные открытия, нововведения Пирогова стали толчком к развитию отечественной и мировой медицины или же актуальны и применяются до сих пор. Так, Николай Иванович первым указал на отличие военной хирургии от хирургии мирного времени и главным инструментом хирургической помощи раненым считал организацию сортировки раненых по степени тяжести полученных повреждений. Впервые применил эфирный наркоз. В противовес господствовавшему в то время мнению о необходимой ампутации конечностей раненых при их повреждении выдвинул идею «сберегательного лечения». Положил начало институту медицинских сестер, привлекая женщин к оказанию помощи раненым. Описание травматического шока, сделанное Пироговым, стало классическим и упоминается в современных руководствах. Н. И. Пирогов впервые предложил идею пластических операций, в частности метод соединения опорной культи при ампутации голени за счет пяточной кости (операция Пирогова). Данный метод послужил толчком к разработке других остеопластических операций. Одним из основных условий успеха хирургии в последней четверти XIX века стало внедрение принципов асептики и антисептики, ярким сторонником которых был Н. И. Пирогов, пропагандировавший их в России. Также большое значение Николай Иванович придавал профилактическому направлению в медицине. Эти принципы являются основополагающими и в современной медицине.

Таким образом, Николай Иванович Пирогов оставил яркий след в отечественной и мировой медицинской науке. Благодаря своим неординарным способностям, высокому уровню врачебного (хирургического) мастерства, новаторскому подходу ко всем аспектам своей деятельности этот человек сумел вывести хирургию (в т. ч. военно-полевую) второй половины XIX века на новый качественный уровень, заложить основу для дальнейшего развития этой отрасли медицины.

ЛИТЕРАТУРНОЕ ТВОРЧЕСТВО Н. М. КАРАМЗИНА

В. Г. Галустян, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – определить вклад Н. М. Карамзина в развитие русской литературы.

Задачи исследования: изучить литературное творчество Н. М. Карамзина, как основателя русского сентиментализма и реформатора русского языка.

Материалы исследования: специальные исследования, научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Н. М. Карамзин известен не только как виднейший российский историк, но и как реформатор русского языка, оказавший значительное влияние на развитие русской литературы. Он целенаправленно отказывался от использования церковнославянской лексики и грамматики, приводя язык своих произведений к обиходному языку своей эпохи, используя в качестве образца грамматику и синтаксис французского языка. Им было введено в оборот множество новых слов – как неологизмов («благотворительность», «влюблённость», «утончённость», «вольнодумство», «ответственность», «подозрительность», «первоклассный», «человечный», «достопримечательность» и др.), так и варваризмов («тротуар», «кучер»). Одним из первых начал использовать букву «Ё».

Поэзия Карамзина развивалась в русле европейского сентиментализма, отличалась от традиционной поэзии его времени, стиля М. В. Ломоносова и г. Р. Державина. Среди таких отличий стал интерес не к внешнему миру, а к внутреннему – духовному миру человека. Его стихи говорят «на языке сердца», а не разума. Объект поэзии Карамзина составляет «простая жизнь», которую он описывает в простых поэтических формах – бедные рифмы, без обилия метафор и других тропов, столь популярных в стихах его предшественников. Мир в поэтике Карамзина принципиально не познаваем, с разными точками зрения на один

и тот же предмет. Сентиментализм идеалом человеческой деятельности полагал высвобождение и совершенствование «естественных» чувств. Его герой более индивидуализирован, его внутренний мир обогащается способностью сопереживать, чутко откликаться на происходящее вокруг.

Вывод. В своей поэзии Карамзин впервые противопоставил миру реальному, действительному – мир моральных чувств, мир, творимый воображением человека. Карамзин ставит искусство выше жизни. Поэтому долг поэта – «вымышлять», и истинный поэт – «это искусный поэт». Карамзин считается родоначальником Русского сентиментализма.

ТЕМА КАВКАЗА В ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА

В. г. Галустян, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – раскрыть влияние на творчество А. С. Пушкина поездок на Северный Кавказ.

Задачи исследования: изучить события, связанные с поездками А. С. Пушкина на Северный Кавказ, проанализировать произведения А. С. Пушкина, посвящённые Кавказу, и установить характер и степень влияния впечатлений поэта на тематику его произведений.

Материалы исследования: специальные исследования, научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Путешествие на Кавказ было мечтой Пушкина с юных лет. Он знал о Кавказе из бесед с лицеистом Д. А. Эристовым (Эристави), армянской семьёй Абамяков, из обширной художественной и научной литературы. Пушкин первым в русской поэзии открыл кавказскую тему не по книгам и чужим рассказам, а по собственным впечатлениям от посещения этих мест. Как писал В. г. Белинский: «С легкой руки Пушкина, Кавказ сделался для русских заветною страню не только широкой раздольной воли, но и неисчерпаемой поэзии, страню кипучей жизни и смелых мечтаний! Муза Пушкина как бы освятила давно уже на деле существовавшее родство России с этим краем».

Величественная природа этих мест, быт и нравы горских народов вдохновили поэта на создание поэм «Кавказский пленник», «Тазит» и других шедевров его лирики. В основу первой главы «Путешествия в Арзрум» легли путевые записи поэта, которые он делал на Северном Кавказе. А. С. Пушкин умел находить прекрасное и в большом, и в мелочах – парящие орлы, громады утёсов, зелёные рощи. Однако поэт увидел и «обратную сторону медали»: реальная жизнь там текла по своим законам, лишёнными романтики и наполненными опасностями и повседневной прозой, горцам приходилось много трудиться для выживания. В стихах отмечалась воинственность и гордый нрав кавказцев.

Вывод. Путешествия по Северному Кавказу имели огромное значение для творчества Пушкина. Как писал Н. В. Гоголь: «Судьба как нарочно забросила его туда. Он один только певец Кавказа: он влюблен в него всю душой и чувствами, он проникнут и напитан его чудными окрестностями, южным небом...». До появления пушкинского «Кавказского пленника» тема Кавказа была слабо раскрыта в молодой русской литературе. Именно Пушкин открыл её для последующих писателей и поэтов России.

ВЕДУЩИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ АНАТОМИИ В РОССИИ В XX ВЕКЕ

*А. Ю. Гареев, 1-й курс, Ю. В. Гнатюк, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. История анатомии – это история борьбы материалистических представлений с идеалистическими заблуждениями. Она прошла длинный путь, являясь на данный момент дисциплиной, без которой невозможно развитие медицины в целом.

Владимир Петрович Воробьев (1876–1937) – академик Всеукраинской академии наук, лауреат премии В. И. Ленина. Исследовал анатомию нервной системы. Предложил метод прижизненного контроля с помощью вшитых электродов. В 1924 г. разработал метод бальзамирования тел умерших. Участвовал в бальзамировании тела В. И. Ленина. С 1938 г. создавал первый отечественный «Атлас анатомии человека». Скончался 31 октября 1937 года в Харькове. Своё тело завещал местному мединституту. В 2005 году прах похоронили на участке перезахоронений г. Харькова.

Владимир Николаевич Тонков (1872–1954) – советский анатом, генерал-лейтенант медицинской службы, обладатель ордена Ленина, Заслуженный деятель науки РСФСР. С 1895 г. работал в Военно-медицинской академии. С 1905 по 1915 гг. руководил кафедрой в университете Казани. В 1915 г. возвратился в воспитавшую его ВМА и работал там до конца жизни. Раскрыл закономерности кровоснабжения межпозвоночных узлов, нервов и лимфатических узлов. Проследил развитие черепа у цыпленка. Полученные им факты вошли в зарубежные руководства. Занимался педагогикой. Под его руководством выполнены десятки диссертаций. Он создал самую многочисленную школу анатомических кадров.

Виктор Николаевич Шевкуненко (1872–1952) – генерал-лейтенант медицинской службы, доктор медицины, Заслуженный деятель науки РСФСР, получивший множество других наград. Руководил кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ВМА им. С. М. Кирова с 1912 по 1948 гг.

Научная деятельность В. Н. Шевкуненко посвящена вопросам типовой и возрастной анатомии человека. Сталинскую премию первой степени получил за «Атлас периферической нервной и венозной систем». Умер В. Н. Шевкуненко 3 июля 1952 года. Похоронен на Богословском кладбище Санкт-Петербурга.

Заключение. Ведущие представители отечественной анатомии России XX века, несомненно, оказали огромный вклад в развитие отечественной анатомии. Благодаря их достижениям, отечественная медицина может продолжать свое развитие и совершенствоваться.

ВЕЛИКОЕ ДЕЛАНИЕ СУФИЕВ: ВОСПИТАНИЕ НАФСА

*Г. И. Гарифуллина, 3-й курс
Научный руководитель – к. филос. н., доц. А. С. Зубаирова-Валеева
Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы
Бакирский государственный медицинский университет*

Актуальность. На мой взгляд, первоисточником, «сердцем» мусульманской религии является суфизм. Цель суфия – достичь совершенного состояния и слияния с Всевышним. Осуществляется оно через борьбу со своим эгоизмом, нафсом. Нафс – это сущность человека, его Эго. Основная тенденция нафса заключена в том, что он бесцеремонно навязывает свои желания, беспокоясь только о собственной удовлетворенности. Цель исследования – проанализировать мировоззренческие основания, цели и методы суфийской практики нравственного самосовершенствования. Материалы и методы: применялись философские методы – анализ, синтез, индукция, дедукция, диалектический метод. Использовались наставления различных суфийских школ в области нравственного самосовершенствования. Результаты исследования: Осман Нури Топбаш упоминает 7 видов нафса [5, с. 132-150]: Нафс аммара. Этот вид нафса обладает самыми низкими свойствами. Цель этого нафса заключается в стремлении к безграничному удовлетворению

своих низменных желаний. Нафс Леввама. Это нафс, укоряющий себя за проявленную беспечность в выполнении божественных повелений и испытывающий угрызения совести. Нафс Мульхама. На этой ступени мусульманин обретает способность различать добро и зло. Его сердце отдаляется от всего, что отвлекает от Всевышнего. Теперь его волнует не внимание народа, а положение перед Господом. Истина веры проникает в глубины его сердца. Нафс Мутмаинна. На этой ступени все негативные черты уступили место положительным. И сутью становится прекрасная нравственность, подобная нравственности Пророка Мухаммада. Нафс Радыйа. Это нафс, который постоянным стремлением к Аллаху, достиг осознания единения с Ним, покорный Его повелениям и мудрости и довольный своим Господом. Нафс мардыйя. У нафса, который достиг степени мардыйя и которым доволен сам Аллах, уже нет отрицательных свойств. Нафс камила. Нафс камила (совершенный) – нафс, ставший чистым, ясным и совершенным в результате очищения. Выводы. На мой взгляд, первоисточником, «сердцем» мусульманской религии является суфизм. А сердцевиной суфийской практики во все времена была и остаётся практика нравственного самосовершенствования, практика борьбы со своим эгоизмом. Это – истинное лицо Ислама, религии милосердия и добра.

ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ НА УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ВУЗЕ И ЖИЗНЬ В ОБЩЕЖИТИИ

Г. И. Гарифуллина, 3-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц., Ю. Е. Коньшина

Кафедра педагогики и психологии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Многие сегодняшние абитуриенты и школьники понятия не имеют, чем жизнь студента отличается от жизни того же школьника. Студенческая жизнь делится на две части. Первая часть касается учебной деятельности: посещение лекций, конспектам, сессии. Во второй части основные моменты вне учебной жизни студента. Там будет представлена тема общежития, жизненная траектория. Актуальна эта проблема для студентов университетов, так как в этом возрасте формируются и закладываются представления о студенческой жизни у первокурсников.

Цель исследования. Я выбрала именно эту тему с целью изучения взглядов студентов 1-го курса педиатрического факультета на учебную деятельность в вузе и жизнь в общежитии.

Материалы и методы. Я провела опрос, используя следующие вопросы: «Как вы проводите свой досуг в общежитии?», «Как вы оцениваете дальнейшие изменения в вашей жизни в общежитии?».

Результаты исследования. Базой исследования послужили студенты 1-го курса педиатрического факультета Башкирского государственного медицинского университета. На первый вопрос «Как вы проводите свой досуг?» я получила следующие результаты: больше всего респондентов указали на «готовлюсь к занятиям» – 34%. На втором месте ответ «отдыхаю, общаюсь с друзьями» – 32%. На третьем месте «досуг провожу вне общежития» – 19%. И на последнем месте «занимаюсь на ПК» – 15%. На второй вопрос «Как вы оцениваете дальнейшие изменения в вашей жизни в общежитии?» мы получили следующие результаты. Больше ответили «не изменится» – 64%. На втором месте ответ «С каждым годом будет улучшаться» 16%. На третьем месте «Ухудшится» – 13%.

Вывод. Каждый первокурсник должен знать, как устроено обучение в вузе, для того чтобы, поступив в университет, быть готовым ко всем трудностям и радостям студенческой жизни. В рамках этой статьи я попыталась вкратце расписать основные моменты жизни студентов. Надеюсь, что теперь у вас есть общее представление о студенческой жизни, вы стали более готовыми к ней.

СТАРООБРЯДЦЫ

Н. Д. Герасимова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью исследования является ознакомление с культурой, бытом и традициями старообрядцев. Церковный раскол стал одним из самых трагических событий в истории российской духовной культуры XVII в. Как широкое религиозное движение он зародился после собора 1666–1667 гг., наложившего клятвы на противников греческих обрядов, введенных в практику русского богослужения, и запретившего использование литургических книг, отпечатанных до начала систематического исправления богослужебных текстов по греческому образцу. Реформа патриарха Никона расколола русское православное общество на два лагеря никониан и старообрядцев.

Старообрядцы – это православные славяне, т. е. славят и исповедуют старую веру предков, которая была у славян до церковной реформы середины XVII века. Стоит отметить, что старообрядцы никогда не вносили в свои обряды элементы язычества. Большинство старообрядцев были свойственны крепкие устои семейной жизни. Семейный быт старообрядцев отличала замкнутость, вызванная их религиозной обособленностью от остального русского населения, способствовавшая сохранению патриархальных нравов. Но следует отметить, что ревнители старой веры никогда не отказывали в помощи людям, боровшимся против царя – царя-антихриста. Это были и декабристы, бежавшие с каторги, и политические заключенные, боровшиеся против царской власти. Центрами религиозной жизни старообрядчества являлись уединенные поселения, небольшие монастыри, которые обычно назывались скит или пустынь. В них в разное время была сосредоточена духовная жизнь старообрядчества. Как и в монастырях, в скитах совершались церковные службы. Во главе религиозных общин стояли наставники или уставщики, как правило, люди образованные. Наставники руководили службой по праздникам, проводили крещение, исповедь, регулировали чисто мирские стороны религиозной жизни общины и многое другое. Раньше наставниками выбирали только мужчин, но постепенно эти роли заняли женщины.

И в заключение я бы хотела отметить, что старообрядцы, которых долгие годы было принято изображать приверженцами отжившей старины, оказали значительное влияние на историю русского общества и характер русского крестьянства и купечества. Они сберегли самобытные традиции, обычаи, устои русской народной культуры.

АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ И ЗОЛОТАЯ ОРДА

Ю. В. Гнатюк, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Внешнеполитическая деятельность Александра Невского неоднократно привлекала внимание исследователей. Мнения касательно его отношений с монгольскими завоевателями противоречивы. Цель исследования – изучение биографии и политической деятельности Александра Невского для выяснения его отношений с Золотой Ордой.

В 1246 г. Ярослав Всеволодович, отец Александра, умер, Невскому был передан приказ прибыть в Монголию, который он сначала проигнорировал.

В 1247 г. Александр выехал в Орду вслед за своим братом Андреем после выбора на Владимирский престол брата Ярослава Всеволодовича. В Орде Александр получил в Каракоруме ярлык на великое Киевское княжение, его младший брат Андрей получил ярлык на великое Владимирское княжение.

В 1252 г. Александр осознал, что полученный им ярлык на титул великого князя Киевского не дает никакой реальной власти и в том же году он выехал в Сарай с жалобой на брата, содержащей 3 пункта:

- Андрей несправедливо получил великое княжение, как младший,
- Андрей взял себе отцовские города, которые по праву должны принадлежать старшему брату,
- Андрей не полностью платит хану «выходы и тамги».

Вследствие этого в 1252 г. На русские земли был отправлен карательный отряд «Неврюева рать», разоривший Владимирские земли. Сам Александр же все это время находился в Монголии.

После вторжения Невский получил желанный ярлык и разоренные родные земли, поэтому в последующие годы вся его энергия была направлена на их восстановление.

В 1257–1258 гг. ордынцами проведена перепись населения для удобства обложения данью. Невский сдерживал обе стороны от ненужной агрессии, дабы предотвратить повторные вторжения.

В 1261 г. Невский и митрополит Кирилл добились разрешения у хана на учреждение Сарайской епархии, что являлось мощным духовным подъемом для русских пленных.

В 1261 г. хан Берке приказал Александру прислать армию в Монголию, Невский же отправил свое войско на осаду Юрьева, а сам отправился в Орду, чтобы «отмолить людей от бед». По пути домой, 14 ноября 1263 г., князь скончался.

Политика Невского строилась на жестких жизненных реалиях. Западные государства посягали на территорию Руси и к тому же стремились распространить католичество, монгольским завоевателям же, была необходима только своевременная выплата дани. Именно так рассуждал Александр Ярославич, предпочитая мечу дипломатию.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С ТРЕВОЖНОСТЬЮ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Е. А. Гостюшкина, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы возрос интерес исследователей к вопросам, связанным с синдромом эмоционального выгорания у медицинских работников, так как социальная и экономическая «цена» профессиональной деятельности данных специалистов очень высока. Практическая актуальность исследования синдрома эмоционального выгорания обусловлена тем, что данный синдром – непосредственное проявление всевозрастающих проблем, связанных с самочувствием медицинских сестер, эффективностью их труда и стабильностью жизни организации.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГАПОУ «Оренбургский областной медицинский колледж» в 2015–2016 учебном году. Выборку исследования составили 62 медицинские сестры, проходящие курсы повышения квалификации. Средний возраст испытуемых – 42,8 года. Средний стаж профессиональной деятельности – 12,9 года.

Методы исследования: личностный опросник диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко, тест «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилбергера (адаптированный Ю. Л. Ханиным), количественный и качественный анализ данных.

Цель исследования – выявить особенности взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания с ситуативной и личностной тревожностью у медицинских сестер Оренбургской области.

В результате исследования было установлено, что системообразующим в структуре взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания с тревожностью у медицинских сестер является ситуативная тревожность, положительно коррелирующая со всеми симптомами трех фаз синдрома: напряжение, резистенция, истощение. Следовательно, выработанный специалистом механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избирательные психотравмирующие воздействия определяется переживаемыми данной категорией работников в ситуациях «здесь и сейчас» нервозностью, отчаянием, неуверенностью в своих силах, напряжением, скованностью, ощущением душевного смятения, излишней возбужденностью и беспокойством по поводу возможных неудач.

СОВРЕМЕННАЯ МОНОПОЛИСТИЧЕСКАЯ КОНКУРЕНЦИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

В. В. Грибинюк, 1-й курс

Научный руководитель – асс. г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – проанализировать действие монопольных фирм на современном рынке.

Новая фирма должна быть способна не только производить продукцию, но и привлечь к себе покупателей продукции уже работающих на рынке фирм. Покорение доли рынка для новых фирм будет связано с издержками, обеспечивающими такие свойства продукта, которые отличаются от остальных. Также необходимы средства на рекламу и стимулирование сбыта. Фирма, которая выходит на монополистический рынок, преодолевает постоянные преграды.

Производя свой вариант товара, каждая фирма приобретает монополию, которая стоит в определенных рамках. Важной характеристикой монополии служит неценовая конкуренция, идущая по техническим характеристикам товара, его услугам и качествам. Фирма – монополистический конкурент, который может употребить три стратегии влияния на объем продаж: изменять цену, то есть осуществлять ценовую конкуренцию, следовать стратегии дифференциации продукта, использовать стратегию в сфере стимулирования продажи продукции.

Фирма постоянно ищет наиболее правильные пути получения прибыли. Для этого необходимы постоянная регуляция цены, продукта и рекламы. Чтобы достичь максимального уровня прибыли, фирма пытается найти лучшую комбинацию между этими тремя составляющими. Предсказать эффективность этих факторов трудно, но проверить это можно путем проб и ошибок.

Однако следует помнить, что непомерная монополизация может привести к формированию государства в государстве. Наличие только одной монопольной компании ведет за собой производительность товара более низкого качества, замедление научного и технического прогресса, потерю стимула к поиску эффективных решений в экономике. Исходя из всего вышеизложенного, мы можем уверенно сказать, что такой тип рыночной структуры приносит выгоду обществу.

Таким образом, монополистическая конкуренция создает стремление к производству наиболее разнообразного ассортимента разных благ и услуг. Фирмы внедряют научно-технические достижения, что дает возможность увеличить производительность труда, снизить цены, получить больший доход, а государство в свою очередь всячески сохраняет и поддерживает конкуренцию в ее цивилизованных формах, которая является наиболее важной чертой увеличения эффективности как целой экономической системы, так и всех ее звеньев.

ВОЕННЫЕ МЕДИКИ НА СЛУЖБЕ ОТЕЧЕСТВУ

Д. Э. Григорьева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью моего исследования является ознакомление о работе первого военного госпиталя, основанного в XVIII веке. Задачи, которые я поставила перед собой, – это показать поэтапное развитие госпиталя, начиная с XVIII и кончая XXI веками. В июне 1744 года в Оренбургской губернии был открыт первый военный госпиталь, учрежденный Высочайшим Указом императрицы Анны Иоанновны.

С августа 1829 года в госпиталь стали поступать заболевшие холерой, и именно здесь было высказано мнение о характере заболеваний. Настоящим подвигом стала деятельность Н. г. Смирнова и И. А. Солодова. Они в период эпидемии холеры (1826–1833) впервые в России и в Европе в 1829 году описали патологоанатомическую картину болезни, определили заболевание «заразным», ввели карантинные мероприятия, применили впервые хлор как дезинфекционное средство. В 1901 году госпиталь получил новое

название – «Оренбургский местный лазарет» – и был передан в ведение Военно-Санитарного Казанского округа. В период Октябрьской революции без всякого перерыва госпиталь продолжает работать и принимать больных и раненых. Великая Отечественная война 1941-1945 гг. явилась одним из самых тяжелых испытаний для советского народа. К началу Великой Отечественной войны Оренбургский госпиталь представлял собой крупное военно-лечебное учреждение. За период войны через сортировочный блок госпиталя прошло более 20 000 раненых и больных, выписано и возвращено в строй 15 000 воинов.

С 1946 года по 1958 год госпиталь являлся окружным госпиталем Южно-Уральского военного округа. Начиная с 1974 года, коллективу 7 раз вручалось переходящее Красное Знамя Военного Совета Краснознаменного Приволжского военного округа, как лучшему лечебному учреждению, занявшему 1-е место среди тыловых частей округа.

Врачи госпиталя несли службу на территории Афганистана (1979–1988 гг.) За период военных действий во время первой Чеченской войны в госпиталь поступило более 300 раненых и больных военнослужащих. С начала второй Чеченской войны госпиталь принял 156 раненых солдат. В 2014 году сотрудники госпиталя отметили 270-летний юбилей со дня основания.

Вся деятельность сотрудников госпиталя во все времена, невзирая на трудности, – это образец высокого профессионализма, трудолюбия и ответственного отношения к своему делу.

ДОЦЕНТ В. А. ЧЕРНОВ – ВРАЧ, ПИСАТЕЛЬ, КРАЕВЕД

В. Е. Губачева, 1-й курс, М. А. Корольков, 1-й курс, Е. Б. Крипакова, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук,

член Союза писателей РФ С. С. Филатова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – представить литературную деятельность к. м. н., доцента В. А. Чернова.

Результаты. Есть немало практикующих врачей, которые одновременно являются и прекрасными писателями. Примером такого гармоничного сочетания может служить и сотрудник нашего университета – доцент кафедры факультетской терапии и эндокринологии, кандидат медицинских наук В. А. Чернов.

Вячеслав Андреевич Чернов родился 22 марта 1941 г. В селе Надеждинка Саракташского района. Окончил Оренбургский государственный медицинский институт и всю свою жизнь посвятил медицине. Кандидат медицинских наук, доцент Оренбургской государственной медицинской академии, заведующий отделением реабилитации и физиотерапии первой городской клинической больницы. Помимо своей основной профессии Вячеслав Андреевич с ранних лет занимался литературным творчеством. И на сегодняшний день он является членом Союза писателей России и автором пяти книг. За книгу «Тропинки памяти» он получил областную Аксаковскую премию, а за книгу «Край благословенный» в 2016 г. удостоен премии им. П. И. Рычкова. Имеет многочисленные публикации в литературных антологиях и оренбургских периодических изданиях.

Вывод. В. А. Чернов – многогранная личность, в которой совмещаются чуткая и тонкая натура писателя, твердость и непоколебимость врача. Врач, как и поэт, лечит, прежде всего, словом. Настоящие стихи так же как молитва, как звуковые волны, способны на воздействие. Как у врача, так и у поэта в основе работы лежит старейший принцип медицинской этики – «Не навреди».

ЖИЗНЕННАЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ И САМООЦЕНКА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

М. З. Гулалиев, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Удовлетворённость жизнью трактуется в науке как обобщённое переживание своего бытия, синонимом которого выступает понятие счастья. Самооценка как способность адекватно оценивать свои достижения и промахи во многом определяет характер взаимодействия субъекта с окружающим миром. Изучение жизненной удовлетворённости во взаимосвязи с самооценкой представляет интерес в юношеском возрасте, так как юность связана с началом реализации жизненных планов и утверждением себя в жизни.

Цель исследования – изучение взаимосвязи жизненной удовлетворённости и самооценки в юношеском возрасте.

Материалы и методы: метод тестирования (методика «Самооценка личности» О. И. Моткова, методика «Индекс жизненной удовлетворённости» Н. В. Панина), методы статистической обработки данных (критерий r -Спирмена). Исследование проводилось в 2017 г. На базе ФГБУ ВО ОрГМУ, испытуемые – студенты 2-го курса лечебного факультета в количестве 96 человек.

Изучение самооценки показало, что у 7% испытуемых (7 человек) – низкий уровень самооценки, у 66% (63 человек) – средний уровень самооценки, у 1% (1 человек) – высокий уровень самооценки, у 26% (25 человек) – псевдовысокий уровень. Оптимальными для психологического благополучия, межличностных отношений и продуктивности личности являются средний и высокий уровни самооценки, псевдовысокая самооценка свидетельствует о переоценке своих возможностей и идеализации себя.

Результаты методики «Индекс жизненной удовлетворённости» показали, что 45% студентов (43 человека) имеют низкую жизненную удовлетворённость, что характеризует их как людей пессимистичных и нерешительных, 35% (34 человека) имеют среднюю жизненную удовлетворённость, ориентированы на достижение целей, но перед трудностями отступают, 20% (19 человек) имеют высокую жизненную удовлетворённость, оптимистичны, решительны, готовы к преодолению проблем. Статистическая обработка полученных результатов не подтвердила достоверность взаимосвязи самооценки и жизненной удовлетворённости в группе испытуемых.

НАГОРНО-КАРАБАХСКИЙ КОНФЛИКТ

К. С. Гумбетов, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью моей работы является желание определить конкретные причины конфликта, возникшего между двумя республиками. Задача работы – выявить основные причины, установить хронологию произошедшего конфликта.

Республики, которые в результате существовавшего административно-территориального деления приобрели дополнительные территории, стремились закрепить существовавшие границы. В обеих республиках в период конфликта прошли митинги, одна сторона против отсоединения Карабахской республики, другая же желает, чтобы она отделилась и стала автономной республикой. В начале января 1990 года были отмечены первые взаимные артиллерийские обстрелы на армяно-азербайджанской границе. 15 января чрезвычайное положение было введено в НКАО, приграничных с ней районах Азербайджанской ССР. Декларирование центральными властями равной степени вины Армении и Азербайджана в создании кризисной ситуации привели к зарождению и укреплению в обеих республиках радикальной антикоммунистической оппозиции.

В 1991–1994 годах эта конфронтация привела к масштабным военным действиям за контроль над Нагорным Карабахом и некоторыми прилегающими территориями. 5 мая 1994 года был подписан Бишкекский протокол о перемирии и прекращении огня между Арменией и самопровозглашенной Нагорно-Карабахской Республикой, с одной стороны, и Азербайджаном, с другой стороны.

В данный момент между двумя странами так же остро стоит Нагорно-Карабахский конфликт. Бои на приграничных территориях продолжаются и по сей день, страны не могут прийти к общему взаимовыгодному решению, из-за этого люди, проживавшие на данной территории, не могут вернуться в свои дома. Постоянно устраиваются переговоры на нейтральных территориях, которые не приносят положительных результатов.

Из этого всего можно сделать вывод о том, что страны не перестанут враждовать, пока не найдут друг для друга выгодные условия, для дальнейших взаимоотношений. Азербайджан придерживается позиции полного возврата своих бывших территорий и не желает уступать, а Армения хочет дать Нагорному Карабаху статус автономной республики, что не приемлет другая враждующая сторона.

ОСОБЕННОСТИ НАЗВАНИЙ РЕК ШТАТА УТТАРАКХАНДА

Гусаин Рахул, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Названия водоемов давно привлекают внимание топонимистов. Водоемы всегда играли важную роль в жизни человечества – они были источником водоснабжения и рыболовства, артериями, связывавшими народы, и рубежами, их разделявшими. Из всех топонимических групп самыми трудными для выяснения этимологии оказываются гидронимы, в частности, названия рек. Они менее подвержены изменениям времени, нередко имеют большой возраст, а потому и нелегко восстановить их первичную форму и содержание.

Цель исследования – определить этимологию рек штата Уттаракханд, выявить особенности этимологии данных рек.

Материал исследования – названия рек штата Уттаракханда, расположенного на севере Индии.

Крупными реками штата Уттаракханд являются реки Ганг, Бхагиратхи, Алакнанда, Сарасвати.

Река Ганг (Ганга) считается священной рекой индуизма и олицетворяет богиню Гангу. Этой реке поклоняются индусы, которые верят, что купание в реке способствует отпущению грехов. Реку часто называют Ганга Мата («мата» означает «мать»), поскольку она воспринимается матерью для других богов, которая принимает всех и прощает всех.

Именование реки Бхагиратхи также имеет мифологическую основу. Бхагиратха был королем Косалы, царства в древней Индии. Он был потомком великого царя Сагары, одним из предков Бога Рамы из Рамаяны. Считается, что именно Бхагиратхи принес богиню Гангу с небес в виде реки Ганг.

Алакнанда – река в Гималаях, меньшая из двух рек (с Бхагиратхи), которые при слиянии формируют реку Ганг. Считается, что Алакнанда отделилась от небесного Ганга, когда она спустилась с небес.

Река Сарасвати играет важную роль в индуизме, в частности в «Риг-веде», ей поклоняются как одной из трёх великих богинь. Изначально, богиня Сарасвати была персонифицированной формой этой реки, но позднее развила независимую от неё идентичность и роль.

Таким образом, названия рек северного штата Уттаракханда имеют в своей основе мифологические корни, так как названы в честь богов и богинь.

ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ПЕТРА I В ОЦЕНКЕ ИСТОРИКОВ И ФИЛОСОФОВ РОССИИ

А. М. Давлетова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – дать характеристику различным подходам российских историков и философов в оценке преобразований Петра I.

Задачи исследования: проанализировать оценки реформ Петра I историков и философов России в дореволюционный, советский и современный период, установить основные различия в этих оценках и факторы, влиявшие на них.

Материалы исследования: научная и научно-популярная литература.

Методы исследования: идеографический, хронологический, сравнительно-исторический, ретроспективный, контент-анализ.

Дискуссии о Петровской эпохе разворачиваются с XIX в. Славянофилы считали реформы Петра I искусственно навязанными России, относясь в целом отрицательно к его деятельности. Западники возвеличивая личность Петра I, считали его реформы прогрессивными, ведущие страну по единственно верному пути развития.

Разные мнения имели и историки. Н. М. Карамзин, отмечая гениальность и величие Петра I, отмечал, что «искореняя древние навыки, Государь унижал россиян в их собственном сердце». С. М. Соловьев доказывал закономерность, взаимосвязанность и последовательность петровских реформ. В. О. Ключевский и П. Н. Милюков относились к реформам с презрением, причём П. Н. Милюков первым усомнился в величии Петра. С. Ф. Платонов доказывал хаотичность и непоследовательность реформ первого императора России.

Советские историки характеризовали преобразования Петра I с позиций марксистско-ленинской доктрины исторического развития. Например, М. Н. Покровский видел в них проявление политики, свойственной ранней фазе зарождения капитализма. Было популярно мнение Б. И. Сыромятникова, считавшего, что политика Петра определялась борьбой дворянства и буржуазии.

И в современной российской исторической науке продолжают споры о Петровской эпохе: степени национальности и необходимости реформ. Ставятся вопросы о степени полезности реформ Петра I в целом. Современные мнения, в сущности, являются видоизмененными отголосками исторически спаявшихся воззрений на Петра Великого.

Вывод. Среди великих правителей России личность Пётра I всегда вызывала особый интерес историков и философов, поскольку именно он смог осуществить грандиозные преобразования страны, качественно изменившие её развитие, направленные на заимствование политических, экономических и культурных достижений Западной Европы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЗДОРОВЬЕМ ЛЮДЕЙ И ИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УРОВНЕМ

И. И. Давлетшин, 2-й курс

Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследования, выявляющие взаимосвязь между образованием и индивидуальным благосостоянием, поясняют, что теория человеческого капитала рассматривает образование в качестве капиталовложения в личное благосостояние, поскольку оно увеличивает шансы на рынке труда, сохранить рабочее место, получить продвижение по службе и повышение зарплаты.

Методы. Многие исследователи, представляющие разные сферы деятельности и разные страны, анализировали влияние уровня образования, и пришли к выводу и тесной связи между образованием и здоровьем. «Существуют огромные различия в таких показателях как продолжительность жизни, смертность или депрессивность среди людей с различным уровнем образования», – считает Адриана Льерас-Муней, профессор экономики в Калифорнийском университете, проводившая исследования взаимосвязи между здоровьем людей и их образовательным уровнем. На основании проведенных исследований она пришла к выводу о том, что люди с более высоким уровнем образования ведут себя по-иному: меньше курят, в умеренных количествах употребляют спиртные напитки, имеют вес, приближающийся к идеальному, более регулярно посещают врачей и в целом обладают лучшим здоровьем и живут дольше.

Так, профессор социальной психологии и психологии организаций Национального университета считает Габриэла Топа, что если под образованностью понимается развитие способностей и навыков по решению проблем, то в долгосрочной перспективе это будет означать, что эти навыки позволят эффективно противостоять неожиданным жизненным ситуациям и тем сложностям, которые ставит перед ними действительность. Но при этом она отмечает, что речь идет не о прямой взаимосвязи – «образование никому не гарантирует того, что он будет счастливым», а о косвенной: «Если у тебя больше способностей и средств, то ты сможешь лучше прожить жизнь во всех ее проявлениях, включая сложности, болезни и смерть».

Вывод. Выяснилось, что чем образованнее человек, тем меньше он сталкивается в течение жизни с различными болезнями. Исследователи считают, что обусловлено это тем, что обладатели высшего образования имеют более высокий уровень жизни и более стабильное социальное положение. При этом образованный человек больше склонен к ведению здорового образа жизни, способен контролировать свои поступки и привычки.

РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕТЕРО- И ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ

Е. А. Двойник, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Исследование проблем, связанных с однополыми отношениями, за пределы компетенции одних только психиатров, обуславливает актуальность психологического изучения личности людей с гомосексуальной ориентацией. Гомосексуальность как альтернативный вариант направленности сексуального влечения – не произвольный выбор человеком объекта любви, а выражение его личностной (а иногда и природной) сущности.

Понятие «удовлетворённость жизнью» в психологии часто рассматривается в контексте качества жизни (И. А. Джидарьян, 2001, Л. В. Куликов), а также трактуется как обобщённое переживание своего бытия, синонимом которого выступает понятие счастья. Удовлетворённость выступает как характеристика внутреннего мира личности, как субъективное переживание (М. Аргайл, 1990; М. Селигман, 2000).

Удовлетворенность жизнью обычно считается когнитивной стороной субъективного благополучия, которую дополняет аффективная сторона – положительные и отрицательные эмоции, которые человек испытывает в какой-то отрезок времени. Субъективное благополучие в целом и удовлетворенность жизнью, в частности, отличается от такого показателя как «настроение» или «эмоциональное состояние» своей относительной устойчивостью во времени.

Цель – выявление различий показателя жизненной удовлетворённости у женщин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией.

Гипотеза: у женщин с гетеросексуальной ориентацией показатель жизненной удовлетворённости выше, чем у женщин с гомосексуальной ориентацией.

Объект: женщины с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией.

Предмет: жизненная удовлетворённость у женщин с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией.

Методы и методики: тест «Индекс жизненной удовлетворённости» (адаптация Н. В. Паниной), методы статистической обработки данных (критерий t-Стьюдента).

Выборка исследования: 102 женщины в возрасте 20–35 лет (из них 51 – с гетеросексуальной ориентацией и 51 – с гомосексуальной ориентацией).

Результаты и выводы. Не обнаружены статистически значимые различия между гетеро- и гомосексуальными женщинами по индексу жизненной удовлетворённости. Это можно объяснить субъективным характером переживания жизненной удовлетворённости, отражающей в первую очередь внутреннюю гармонию человека, которая не зависит от его сексуальной ориентации.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕТЕРО- И ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ

Е. А. Двойник, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В современных условиях происходит постепенная модификация гендерной системы, модифицируются рамки допустимых повседневных практик гендерных отношений. Восприятие проблем социальных групп с гомосексуальной ориентацией в общественном дискурсе постепенно изменяется от категорического непринятия и непонимания в направлении уважения достоинства и прав человека.

Гендерная идентичность – осознание своей принадлежности к мужскому или женскому полу (Кон И. С.). Сексуальная ориентация – один из пяти компонентов человеческой сексуальности, определяемый как более или менее постоянное эмоциональное, романтическое, сексуальное или эротическое (чувственное) влечение индивида к другим индивидам определённого пола.

Цель – выявление особенностей гендерной идентичности у женщин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией.

Гипотеза: женщины с гетеросексуальной ориентацией чаще имеют фемининный тип гендерной идентичности, а женщины с гомосексуальной ориентацией – маскулинный тип гендерной идентичности.

Объект: женщины с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией.

Предмет: взаимосвязь сексуальной ориентации с типом гендерной идентичности.

Методы и методики: метод тестирования (методика «Маскулинность-фемининность» С. Бем), методы статистической обработки данных (критерий t-Стьюдента).

Выборка исследования: 102 женщины в возрасте 20–35 лет (из них 51 – с гетеросексуальной ориентацией и 51 – с гомосексуальной ориентацией).

Результаты. Обнаружены статистически значимые различия по гендерной идентичности у женщин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией на высоком уровне значимости ($p < 0,001$). Это подтверждает нашу гипотезу: женщины с гетеросексуальной ориентацией чаще имеют фемининный и фемининно-андрогины типы гендерной идентичности, а женщины с гомосексуальной ориентацией – маскулинный и маскулинно-андрогины типы гендерной идентичности.

Выводы. Выявленные различия по гендерной идентичности у женщин с гетеро- и гомосексуальной ориентацией отражают факт значительного влияния осознания своей принадлежности к определённому полу на формирование сексуальной ориентации. Менее значимыми факторами в этом случае выступают социальные представления о гендерных нормах в обществе, доминирующее понимание мужской и женской идентичностей.

КОМПОЗИЦИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗА (НА ПРИМЕРЕ ОБРАЗА АННЫ КАРЕНИНОЙ)

Десвал Анжали, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Художественный образ как литературоведческая категория имеет свои признаки, свойства. Соединение в художественном образе индивидуальных и обобщённых, субъективных и объективных, эмоциональных и рациональных черт определяет его сложную структуру. Термин «структура» имеет множество синонимов, таких как «построение», «композиция». Традиционно понятие «композиция» относится к художественному произведению, но в настоящее время встречается и сочетание «композиция художественного образа». Недостаточная употребительность термина «композиция художественного образа» в литературоведческой науке определили актуальность данной работы.

Цель исследования – раскрыть понятие «композиция художественного образа» на примере образа главной героини романа Л. Н. Толстого «Анна Каренина». Задачи исследования: 1) уточнить термин «композиция художественного произведения», 2) проанализировать композицию образа главной героини романа Л. Н. Толстого «Анна Каренина».

Материалом исследования послужил текст произведения Л. Н. Толстого «Анна Каренина», а именно образ главной героини. Методы, которые мы использовали в работе, – аналитический, литературоведческого анализа.

Результаты. Проведя наше исследование, мы определили, что композиция художественного образа – это способы и приёмы построения внешних и внутренних черт персонажа. В композиции художественного образа мы выделяем речь героя, роль в сюжете, фабуле произведения, место в системе образов, взаимодействие с другими персонажами произведения и значимость образа в выражении идеи, авторской позиции. Проанализировав композицию художественного образа главной героини романа Л. Н. Толстого «Анна Каренина», мы пришли к выводу о том, что образ Анны противоречив и сложен. Противоречивость образа проявляется во внешности героини («красота» и «дьявольский блеск в глазах»), в чертах характера («дерзость» и «простота»), в её мыслях и чувствах («полюбила» и «чувствовала себя преступною»). Анна как центральный герой романа является носителем идеи автора – о невозможности достижения личного счастья за счёт несчастья других, нарушения долга и разрушения собственной семьи.

Выводы. Таким образом, сложная композиция художественного образа Анны Карениной выражает авторскую позицию: разрушение семьи ведёт к разрушению души человека.

АНАЛОГИ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО ЗНАКОВ В ЯЗЫКЕ МАЛАЯЛАМ

Джой Атхил Мария, 2-й курс

Научный руководитель – асс. П. В. Седова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Изучение русского алфавита и правил чтения неизбежно проходит через отождествление и уподобление уже знакомым буквенным и звуковым сочетаниям в родном или ранее изученном иностранном языке. Подобное влияние одного языка на другой (лингвистическая интерференция) в ряде случаев помогает понимать языковые явления или правила. Однако сформированные и более прочные речевые навыки учащегося будут постоянно вытеснять новые. Особенно заметны последствия интерференции на фонетическом уровне (иноязычный акцент). Уникальные для славянских языков мягкий и твердый знаки имеют особые правила чтения и употребления на письме, мягкий знак также является по-

казателем грамматических форм, а своим присутствием в слове может даже менять его смысл. Это вызывает трудности и ряд ошибок в использовании этих букв иностранцами. Поэтому важно понимать особенности функционирования этих букв и звуков в изучаемом языке и найти аналоги в родном.

Цель исследования – выделить сходства и различия твердого и мягкого знаков русского языка и букв языка малайялам, функционирующих подобным образом. Исходя из цели исследования, задачами стали определение букв малайяльского языка, схожих по функционированию с твердым и мягким знаком и анализ ситуаций их употребления.

Материалом исследования выступили фонетические образы русских слов и слов из малайялам, правила орфографии для этих букв. Были использованы следующие методы: наблюдение за речью, написанием слов, анализ роли букв в семантизации слов.

Результаты. В языке малайялам существует 7 букв-аналогов, имеющих некоторые сходства с русскими твердым и мягким знаками. Мы условно их разделили на две группы: обозначающие звук и не обозначающие, но меняющие произношение соседней буквы. Некоторые из букв малайялам, стоя в конце слова, также как и мягкий знак, своим наличием могут менять смысл слова.

Выводы. Особенности буквенной и словопроизносительной систем малайялам сложнее, чем описано в нашем исследовании. Сопоставление твердого и мягкого знаков и их аналогов в малайялам показало, что подобными являются общие аспекты функционирования в слове, а частности во многом расходятся. Так, например, буквы, изменяющие звучание соседних, не просто смягчают или разделяют согласные, но привносят дополнительный гласный звук.

ПОЛОРОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Т. К. Дильмухамедова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Человек поставлен сегодня перед необходимостью решать ответственные задачи, включаться в новые отношения, искать алгоритмы поведения, которые позволяют быстрее адаптироваться к ситуации. Подростковый возраст несёт в себе множество противоречий, проблем, сложностей, требующих преодоления. Это предъявляет особые требования к адаптивным ресурсам подростков и делает актуальным изучение копинг-поведения в подростковом возрасте.

Цель исследования – выявление различий в копинг-поведении мальчиков и девочек в подростковом возрасте. Исследование проводилось на базе многопрофильного лицея № 9 г. Оренбурга. В исследовании приняли участие ученики 8–9-го классов в количестве 35 человек.

Методы исследования: эмпирические (методика доминирующих копинг-стратегий Д. Амирхана, авторская анкета изучения жизненных трудностей в подростковом возрасте), методы обработки данных с использованием математической статистики (критерий Манна-Уитни).

Согласно результатам анкеты, наиболее часто подростки сталкиваются с такими сложными жизненными ситуациями и проблемами, как конфликты с учителями и родителями, ссоры с братом или сестрой, разрыв с другом или подругой, болезнь родителей или другого близкого родственника, проблемы с внешностью, потеря любимого домашнего животного, неуспеваемость по одному или нескольким предметам в школе.

Преодолевая сложные жизненные ситуации, мальчики чаще используют стратегию «разрешение проблем» (68,5%), реже – «избегание проблем» (18,5%) и «поиск социальной поддержки» (13%). У девочек в отличие от мальчиков доминирует стратегия «избегание проблем» (31%), далее идут «решение проблем» (26,3%), «поиск социальной поддержки» (21%), а также сочетание стратегий «поиск социальной поддержки» и «избегание проблем» (15,7%) и «разрешение проблем» и «поиск социальной поддержки» (6%).

Достоверные различия в копинг-поведении мальчиков и девочек подростков выявлены по шкале «избегание проблем» ($p \leq 0,05$), девочки в большей степени, чем мальчики стараются избежать или вытеснить проблему.

Таким образом, большинство жизненных трудностей подростков связаны с межличностными отношениями, что обусловлено спецификой возраста. Мальчики предпочитают активный копинг «разрешение проблем», девочки – «избегание», а также сочетание копинг-стратегий в поведении.

ОБРАЗ ВРАЧА В СОВЕТСКОМ КИНЕМАТОГРАФЕ

А. С. Добрынин, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

На выбор человеком своей профессии во многом влияют культурные факторы, такие как мода на профессию, ее престиж, который формируется разными способами, часто путем создания идеализированных и романтизированных литературных персонажей или киногероев. В данной работе мы ставим целью рассмотреть трансформацию образа врача в советском кинематографе.

В художественных фильмах 1930-х гг. врач не был главным героем и появлялся на экранах лишь эпизодически. В целом выстраивался его позитивный образ. Очень хорошо показаны девушки-врачи в кинофильме «Машенька». В кинолентах военных лет часто встречаются мужские образы военврачей или девушек-медсестер, которым по-прежнему отводилась второстепенная роль.

1950-е гг. ознаменовались появлением фильмов, в которых врач становился главным героем. К примеру, художественный фильм «Сердце бьется вновь» (1956, главный герой – доктор Голубев) повествует о врачебном долге и чести, умении брать ответственность на себя, идти на риск ради спасения больного, о профессиональном мастерстве хирургов-кардиологов.

Особо следует отметить киноленту «Дорогой мой человек». Фильм был снят на основе трилогии Юрия Германа. Врач Владимир Устименко предан делу, которому служит. Война жестоко вмешается в судьбу главного героя. После долгой разлуки он впервые встретился со своей возлюбленной во фронтовом госпитале, где оперировал ее в тяжелораненом положении.

Картиной, в которой наиболее полно раскрывается образ врача, является «Собачье сердце». Профессор Преображенский – знаменитый ученый, представитель старой интеллигенции. Ученый исповедует принципы нравственности и морали, по мнению главного героя, в этом мире все должны заниматься своим делом. Достигнуть материального благополучия, положения в обществе и уважения можно только трудом и знаниями. Убеждения, по мнению профессора, нельзя внедрить в сознание силой. Профессор не скрывает неприязни к революционным порядкам. Ради науки ему приходится идти на компромисс с новой властью: он лечит ее представителей, а она обеспечивает ему сносные условия существования.

В целом можно констатировать, что с развитием советского кинематографа профессия врача получила все большее внимание. В подавляющем большинстве картин врач показан высоконравственным, образованным человеком, полностью преданным своей профессии.

«МУЗЫКА НЕБЕС» НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

И. И. Довыдова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Религия всегда занимала важное место в жизни общества. Вопрос о ее роли и роли священной молитвы на различных этапах становления общества остается спорным и актуальным во все времена. Молитва необходима для всех людей в смысле благоговения перед Богом и как прошение о нужных нам благах.

Цель моего исследования – рассмотреть историю зарождения молитвы на латинском языке на примере молитвы «Ave Maria». Метод исследования: поиск и анализ литературы по теме исследования.

Исторически сложилось так, что латинский язык становился в несколько этапов: древний латинский язык, классическая, постклассическая латынь, поздняя, средневековая латынь. Средневековая латынь появилась вследствие написания молитв, богослужебных писем, вся Библия была на латинском языке (конец IV века до н. э.). В художественной литературе или музыке того времени мы также сталкиваемся с молитвами на латинском языке, что объясняется широким распространением латинского языка, грамотности и массовой культуры.

Молитва «Ave Maria» вошла в частое употребление с XI века. Папа Урбан IV прибавил к ней слова «Иисус Христос. Аминь». С XVI века к ней стали прибавлять следующие заключительные слова, употребляемые поныне «Святая Мария, мать Божия, моли о нас грешных, ныне и в час смерти нашей. Аминь» – «Sancta Maria, Mater Dei, orapronobis peccatoribus, nunc et hora mortis nostrae. Amen».

На текст молитвы написано много музыкальных произведений. Среди авторов музыки: Джованни Пьерлуиджи да Палестрина, Шарль Гуно, Антонин Дворжак, Джузеппе Верди. Произведение Франца Шуберта «Третья песня Эллен» часто называют «Ave Maria Шуберта», хотя в действительности текст, на который написана эта музыка, взят из немецкого перевода романа Вальтера Скотта и включает только первые два слова молитвы. Впоследствии «Ave Maria» целиком стали петь на музыку этой песни Шуберта. Таким образом, молитвы на латинском языке имеют интересную историю, помогают создать религиозную картину мира и помогают более энергично выразить мысль, чем это возможно сделать на любом из современных европейских языков.

КАТЕГОРИИ ЭКЗОТИЗМОВ И ИХ РОЛЬ В РУССКОЯЗЫЧНОМ ПЕРЕВОДЕ ХУДОЖЕСТВЕННОГО РОМАНА Г. Д. РОБЕРТСА «ШАНТАРАМ»

Дороти Мохопатра, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. М. Урютина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Экзотизмы относятся к категории заимствованной лексики, которую можно перевести, но из-за отсутствия точного эквивалента теряется их лаконичность и неповторимость, поэтому часто их заимствуют целиком. Использование экзотизмов в художественных текстах помогает стилистически передать колорит описываемой страны или народа.

Цель исследования – выявить категории экзотизмов, встречающихся в романе Г. Д. Робертса «Шантарам» и показать их функционирование в художественном тексте романа.

Материалы и методы. Метод дистрибутивного анализа помогает выявить лексические категории экзотизмов, встречающихся в тексте романа, а структурно-описательный метод позволяет нам отнести экзотизмы романа «Шантарам» к выявленным лексическим категориям и доказать объективность использования каждой из категорий в художественном тексте русскоязычного перевода романа.

Результаты. Экзотизмы в художественном тексте романа Г. Д. Робертса «Шантарам» помогают передать колорит индийской жизни в таких её проявлениях, как одежда, еда, различие по расовой и кастовой принадлежности человека, пантеон индуистских Богов, название денежных единиц. Когда герой только приехал в Индию, он был назван местными жителями «белый бвана» (белый господин), «гора» (белый человек), словами, подчёркивающими его иностранное происхождение. Знакомство с Индией проходит через неповторимые индийские десерты (ладу (печенье с цукатами), барри (лакомство из замороженного молока), еду (бхаджи (жареные овощи), басмати (рис белого или коричневого цвета, с одеждой, призванной спасти людей от изнуряющей жары (курта (рубашка), дхоти, куфля (мужской платок). Представить Индию невозможно без индийских Богов: Ганеши, Вишну, Шиви, имена которых встречаются в романе не один раз. Встречаем мы и название индийских денег: рупии, кроры (10 млн рупий), лаки (100 тыс. рупий).

Выводы. Экзотизмы романа «Шантарам» безэквивалентны и не могут быть точно переведены, так как показывают реалии индийской культуры, аналогов которой нет в современном обществе. Их использование помогает лучше понять мир героев романа и их поступки, почувствовать весь колорит индийского народа и его отличие от других народов.

ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФИИ НА МЕДИЦИНУ

Д. А. Дронова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Во времена становления медицины и философии данные науки воспринимались как целое. Для современного врача также актуально умение рассуждать и «философствовать», знать методологию научного исследования, уметь неординарно мыслить в своей практике, потому как к каждому человеку необходим индивидуальный подход. Чтобы доказать, что философия – неотъемлемая часть лечения, мы использовали метод историко-философского анализа наследия древней медицины.

Каждый человек, приходя в этот мир, уникальные свойства, сочетающие психику, душу и тело, своё мировоззрение, индивидуальные, не сходные ни с чем способности. Древняя медицина рассматривала каждого больного как уникальную личность, а не просто стандартный набор органов и частей скелета. Часто древний врач, в частности Авиценна, для выздоровления подсказывал, как изменить привычки и образ жизни больного, чтобы тот исцелился, воспринимая его болезнь как одухотворённое существо. В научных трудах по медицине всегда существовал отдельный философский раздел, посвящённый онтологическим основаниям человека и его связи с природой и духовным миром его души. Древней жрец и одновременно врач Гиппократ напоминал своим ученикам о важности изучения природы (физиса) для целителя, ибо врач лечит, а природа излечивает. Будучи сыном придворного врача, изучая свойства энтелехии души в целостности тела человека, Аристотель описал особенности соединения духовного и плотского начал, указывая на важность психологической составляющей.

Методы воздействия на личность у философии и современной медицины предельно разные. Несравнимо течение философского разума мудреца и точные, быстрые решения врача. Яркий тому пример – практика хирурга, которому на обдумывание своих действий есть всего несколько секунд, ибо промедление может стоить человеческой жизни. Но даже современные хирурги часто признаются, что результат их работы зависит от божьей воли или проведения, ибо невозможно практическому человеческому разуму познать все связи в бытии, в жизни человека, между телом и душой. Т. о. обе эти науки объединёнными усилиями призваны решить одну и ту же задачу – сохранения жизни человеческого рода на Земле. Медицина призвана укреплять телесное здоровье, философия – лечить душу и укреплять разум человека.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ФОЛЬКЛОРНЫЕ НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Ю. И. Дубовенко, 5-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Любой язык отражает общее представление всех говорящих на нем людей о том, как устроен мир. Язык – это зеркало, которое стоит между человеком и миром. В словах языка каждого народа отражается то, как был увиден и понят окружающий мир.

Цель нашей работы состояла в том, чтобы изучить отражение ценностных представлений о мире в фольклорных (народных) названиях растений носителей английского языка, которые представляют собой результат языкового осознания людей как материализация опыта отдельных представителей общности, так

и поколений в целом. Особенности мышления человека заключаются в том, что оно выделяет из всех явлений некую суть, в которой заключен главный смысл языковой единицы.

Растительный мир издавна имел первостепенное значение для жизни и здоровья человека. Первыми лекарствами были растения. Люди подмечали присущие только определенному данному растению свойства и признаки, основываясь на этих показателях, давали ему название, которое впоследствии закреплялось в языке в качестве фольклорного названия фитонима. Следует отметить, что в древней медицине восприятие лекарственных растений связывали не только с эмпирическим знанием, а с магией и астрономией.

Именно в фольклорном названии, на наш взгляд, находят свое выражение в метафорической форме не только предметы реального бытия, информации о материальной и духовной жизни, психоэмоционального состояния и отношения человека и реальности, но и совокупность ценностных представляет людей окружающей деятельности (Honeysuckle – жимолость – с этого цветка пчелы собирали пыльцу для меда). В названиях растений кодируется информация о важности и особенностях применения, пользе, необычных признаках и свойствах, их значимости для человека. Называя то или иное растение, человек переносит в его название часть своего когнитивного опыта.

Таким образом, в фольклорном названии растения образ всегда редуцирован, т. е. представляет собой схематическую передачу ситуации, в котором выделяются специфическая черта, особенность. Многие фольклорные названия возникли как результат наблюдения за событиями объективной реальности, став выводом (заключительной моралью притчи или легенды).

САЛЕРНСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

Е. А. Дубровина, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый врач, начиная свой профессиональный путь, непременно вспомнит Гиппократ, но не каждый вспомнит о Салерно! В истории медицины известно несколько крупных школ традиционного врачевания, которые стали прообразами современной медицины и медицинского образования. Целью данной работы является проанализировать средневековый труд Салернской школы по проблемам диететики и здорового образа жизни.

В IX веке в итальянском городе Салерно возникла первая корпорация практикующих врачей, которая не только лечила больных, но и обучала врачебному искусству. Позже она стала известна во всем мире как Салернская врачебная школа – «civitas Hippocratica». Арнольд из Виллановы (алхимик, философ, врач), изучая труды Салернской школы, изложил в стихах её медицинское кредо в области диетологии и профилактики заболеваний. Поэма из 390 стихотворных строчек «Regimen sanitatis Salernitanum» включала наставления, относящиеся к режиму дня и питания: «Est Hippocras testis, quoniam sequitur pestis. Fortior est meta medicinae certa diaeta – Нам Гиппократ говорит, отчего приключается гибель. Высший закон медицины – диету блюсти неуклонно».

Анализ средневекового трактата показал, что современные принципы диетологии и здорового образа жизни были известны давно. Еще в XIV веке понимали, что во всем надо соблюдать умеренность, пища должна быть легкой и питательной. Считалось, что секрет долголетия заключается в рациональном режиме: умеренная еда, отказ от злоупотребления вином, разумное пользование воздухом, сном и бодрствованием, движением и покоем и, наконец, воздержание от излишних страстей. Соблюдая основные правила такого режима, человек может прожить столько лет, сколько предназначено ему природой, то есть гораздо больше, чем он живет на самом деле. Основным тезисом, выдвинутым Арнольдом для продления молодости, был: «Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими трое: веселый характер, покой и умеренность в жизни».

«Салернский кодекс здоровья» – это древние секреты здоровья и красоты, которые не утратили своего значения и в настоящее время и во многом соответствуют всем требованиям современной медицины.

К 175-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И. И. НАСИЛОВА

Н. Е. Дудникова, 11-й класс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья»

Иван Иванович Насилов родился в 1842 году. В 1864 году окончил Императорскую медико-хирургическую академию в Санкт-Петербурге и через три года защитил докторскую диссертацию «О воспалении барабанной перепонки в патолого-анатомическом отношении». В 1871 году после двухлетней стажировки назначен приват-доцентом по хирургической патологии. В 1881 году стал профессором и заведующим кафедрой оперативной хирургии с топографической анатомией Военно-медицинской академии. В 1887 году занял должность заведующего кафедрой академической хирургической клиники, тринадцать лет занимал пост ученого секретаря ВМА, после чего в 1895 году вышел в отставку по выслуге лет. Скончался в 1907 году.

Его работы справедливо считаются основополагающими для развития торакальной хирургии в целом и хирургии пищевода в частности. В период с 1883 по 1888 гг. им был разработан задний внеплевральный доступ к грудному отделу пищевода, который носит имя Насилова, а метод резекции пищевода при протяжённом его поражении с выведением орального и аборального концов на кожу известен как метод Насилова.

И. И. Насиловым совместно с Н. В. Склифосовским в 1875 году была предложена методика соединения костей, получившая название «русский замок». Насилов также обосновал принцип хирургического лечения ложных суставов: вскрытие костномозгового канала при освежении концов костей перед их соединением.

И. И. Насилов написал большое количество научных трудов. Основными считаются его диссертация и цикл работ по хирургии барабанной перепонки, статья по резекции ложного сустава бедра (1876), статья «Обескровливание конечностей при операциях над ними» («Врачебные Ведомости», 1877) и работы по торакальной хирургии.

А. Я. ПЫТЕЛЬ (К 115-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

М. М. Жанетова, 11-й класс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья»

Пытель Антон Яковлевич родился 23.01.1902 г. В деревне Ловоши Гродненской области. В 1924 г. окончил медицинский факультет II Московского мединститута, затем пять лет работал ординатором-хирургом в Московской больнице им. Н. А. Семашко, а с 1929 г. – ассистентом пропедевтической хирургической клиники II ММИ. В 1933 г. получил звание приват-доцента. В 1937 г. защитил докторскую диссертацию о почечно-печеночном синдроме в хирургии и был избран заведующим кафедрой общей хирургии Сталинградского мединститута, которую возглавлял до 1938 г. С 1938 по 1953 гг. он заведовал кафедрой факультетской хирургии СМИ.

В годы Великой Отечественной войны А. Я. Пытель был консультантом хирургом-урологом в эвакогоспиталях Сталинграда и Астрахани. Указом Президиума Верховного Совета СССР за активное участие в героической обороне Сталинграда он был награжден орденом Трудового Красного Знамени, а также грамотами Сталинградского городского комитета обороны.

С 1953 по 1967 годы руководил урологической клиникой 2-го ММИ им. Н. И. Пирогова, был главным урологом Минздрава СССР. Его по праву считают основоположником современной отечественной урологии и нефрологии. Огромный научный и практический опыт А. Я. Пытеля обобщен более чем в 500 научных работах, в том числе 23 монографиях, которые являются до настоящего времени настольными книгами каждого уролога. Под руководством А. Я. Пытеля выполнено 15 докторских и 28 кандидатских диссертаций.

Научные и профессиональные достижения А. Я. Пытеля были отмечены двумя орденами Ленина, орденом Трудового Красного Знамени и медалями, а также орденом Государственного знамени КНДР. Интересно, что его сын, Юрий Антонович Пытель, продолжил дело отца и также стал ведущим специалистом страны в области урологии и нефрологии.

Умер Антон Яковлевич в 1982 году.

БОРЬБА ПРИДВОРНЫХ ЛЕЙБ-МЕДИКОВ ПРИ РОССИЙСКОМ ИМПЕРАТОРСКОМ ДВОРЕ XVIII ВЕКА

Н. А. Жаркова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель статьи – провести анализ взаимоотношений придворных лейб-медиков российского императорского двора XVIII века. Цель исследования предполагает постановку ряда задач: изучить научную историческую литературу, охарактеризовать взаимоотношения придворных медиков XVIII века на конкретном историческом примере. Методы исследования – синтез и анализ научной исторической литературы.

В XVIII веке по историческим заметкам и воспоминаниям современников можно узнать о существовании конфликта между двумя придворными лейб-медиками Николаем Ламбертовичем Бидлоо и Лаврентием Лаврентьевичем Блюментростом.

Этот давний продолжительный конфликт представленных медиков достиг своего апогея после смерти Петра I, во время болезни его внука Петра II.

Юный император заразился оспой. Блюментрост предполагал, что император болен именно ей. В свою очередь Бидлоо не видел в данной болезни ничего опасного. Когда же диагноз Лаврентия Лаврентьевича подтвердился, он назвал Бидлоо шарлатаном. Однако даже собранный впоследствии консилиум выдающихся врачей из разных стран не смог спасти жизнь молодого императора. Петр II скончался в возрасте 14 лет.

После Петра II на престол взошла Анна Иоанновна. Анну лечили оба знаменитых медика. По рекомендациям Блюментроста она принимала таинственный декокт, который тотчас отменялся Бидлоо. Анна помнила слова Николая Ламбертовича о трех загубленных императорах, невольно чувствуя себя четвертой. Блюментрост был вызван на беседу. Выслушав нелицеприятные замечания, он был отстранен от руководства академией. Однако, несмотря на победу Бидлоо, императрица скончалась 17 октября 1740 года от мочекаменной болезни.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что методы лечения того времени, интриги и противоречия, существовавшие при императорском дворе между медиками, врачевавшими царский двор и, в частности, царские особы, выливались в постановку неправильного диагноза, что приводило к смертельному исходу российских правителей.

ОРЕНБУРЖЬЕ – РЕГИОН ЭВАКУАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н. А. Жаркова, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В 1945 г. завершилась самая жестокая и разрушительная битва XX столетия – Великая Отечественная война. Достойный вклад в победу над фашизмом внесли и жители Оренбургской (в то время Чкаловской) области, которая стала регионом, где ковалась оборонная мощь страны. В Оренбуржье были эвакуированы десятки предприятий, тысячи тонн оборудования. Все это в невиданно короткие сроки переводилось на военные рельсы.

Половина из 25 фабрик и заводов г. Чкалова уже с начала октября 1941 г. приступила к производству военной продукции, а к 1943 г. объем валовой продукции промышленности области был увеличен более чем в 4 раза.

Из Ленинграда в Оренбург поступило оборудование авиационного завода, завода по производству танков, а также паровозоремонтные предприятия из Великих Лук, Воронежа и Ворошиловграда. Часть цехов этих предприятий была переведена на производство боеприпасов. Из Харьковской области прибыл завод, выпускавший минометы и ремонтировавший артиллерийские орудия. Артель «Красный штамповщик» из Днепропетровска наладила производство гранат.

На базе ликероводочного завода производилась взрывчатка, важнейшие детали для зенитной, наземной и морской артиллерии. Завод «Трактородеталь» им. Кирова выпускал осколочные мины. Важную роль сыграл Южно-Уральский никелевый комбинат, от продукции которого зависела судьба танковой и авиационной промышленности.

Еще одним городом, принимавшим активное участие в эвакуации, стал г. Орск. В городе функционировали такие крупнейшие мероприятия как Днепропетровский завод им. Ворошилова (ныне – Машзавод), Ленинградский завод подъемно-транспортного оборудования, Кольчугинский завод по обработке цветных металлов (ОЗОЦМ), Таганрогский завод (Завод строительных машин). На площадке Локомотивстроя были размещены Новокраматорский завод тяжелого машиностроения (ныне – ЮУМЗ) и Тульский патронный завод (ныне – АО «Ормез»). Механический завод был единственным в Союзе по поставке отдельных боеприпасов фронту. В годы войны заводу 20 раз вручалось переходящее Красное Знамя ЦК ВКП (б) за наивысшие показатели.

Таким образом, вклад в победу в Великой Отечественной войне Оренбургской области трудно переоценить. Оренбуржье стало одним из основных центров эвакуации, где ковалась индустриальная мощь страны.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНА

Д. В. Жилиева, 3-й курс

Научный руководитель – асс. г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить, какие демографические факторы влияют на развитие региона.

В настоящее время стало бесспорным утверждение о том, что главным богатством любой страны является население. Именно трудоспособное население способствует развитию различных отраслей страны, за счёт прогрессов в научных открытиях. Общество стало понимать, что не только нефть, газ, уголь, бокситы и т. д. делают привлекательной территорию для потенциальных инвесторов.

Уровень экономического развития зависит в первую очередь от человеческого потенциала его эффективного использования всех прочих ресурсов развития, а также состав, структура, как и для любой территории. Правительством должны создаваться условия, которые будут способствовать развитию не только

умственных способностей населения, но так же физических и духовных качеств. Принятая и реализуемая уже не один год государственная программа «Материнский капитал» как раз и была направлена на увеличение продолжительности жизни, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения, разрабатываются законы, проекты, которые будут способствовать улучшения материальных благ.

Главной целью государственного регулирования является развитие, а не просто рост. Самуэльсон говорил о том, что нельзя стремиться лишь к простому количественному росту производства. Необходимо также внутреннее развитие всей социально-экономической структуры общества.

Население выступает стабильным потребителем товаров и услуг, его численность определяет требования к потребительскому рынку, к надежности инфраструктурной базы, обеспечивающей необходимый сервис. В зависимости от численности населения формируются денежные доходы и соответственно платёжеспособный спрос.

Демографическая обстановка в стране всегда остается основным показателем ее развития, поэтому решение важнейших социальных вопросов, касающихся развития страны, ее экономического состояния и национальной безопасности, зависит прежде всего от решения демографического вопроса.

Таким образом, демографический фактор, по существу, связан со всей системой региональных рынков, оказывая на их формирование и функционирование прямое и косвенное воздействие, определяя особенности организации рынка. Необходимы разработки специальных мер демографической политики с использованием программно-целевого подхода.

СИСТЕМА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ГОСУДАРСТВА И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Д. В. Жилыева, 3-й курс

Научный руководитель – асс. г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить, как влияет налоговая политика государства на качество жизни населения.

Налоговая политика существует со времен становления государства. Экономисты и политики долгое время разрабатывали систему, которая будет способствовать укреплению государства и удовлетворять потребности населения. Разработкой налоговой политики занимался шотландский экономист А. Смит, который выделил четыре основных принципа налогообложения применительных для разных экономических систем. Смит считал, что население должно принимать участие в уплате налогов государству, при условии, что налог не будет превышать сумму доходов населения, должен быть установлен определённый срок уплаты налогов и способ платежа.

Налоговая политика помогает государству реализовывать необходимые задачи страны и общества. За счет созданной политики финансируются здравоохранение, образование, промышленность, экономическая безопасность страны. Также от уплаты налогов не прекращают своё функционирование крупные предприятия, которые, расширяясь, предоставляют для высококвалифицированных работников рабочие места, следовательно, уменьшается количество безработного населения.

Система налогообложения влияет на субъективную составляющую, просматривается через призму объективной, например если доход у человека низкий и он не может себе позволить реализовать свои творческие наклонности, то его самооценка снижается. Также влияние налогообложение зависит и от состояния здоровья и интеллекта. Чем выше у человека интеллект, тем меньше он ощущает себя несчастным, в нем будут присутствовать такие качества, как смирение, терпение, склонность к дальнейшему развитию не только своей личности, но и к развитию государства.

Таким образом, налоговая политика влияет как на развитие экономики, так на улучшение благосостояние населения. При увеличении доходов населения, занятых в социальной сфере, будут увеличиваться

и расходы, следовательно, будет повышаться уровень и качество жизни населения. Налоговая политика – главная составляющая государства, которая помогает реализовать важные и необходимые задачи в стране.

СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ: ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ

*М. В. Заболотская, 1-й курс, г. Т. Ямалетдинова, 1-й курс
Научный руководитель – к. филол. н., доц. М. Н. Лазарева
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии
Пермская государственная фармацевтическая академия*

Актуальность. Будущий провизор должен хорошо ориентироваться в названиях иммуномодулирующих препаратов (ИМП), которые отличаются по своему происхождению, направленности и особенностям действия, что частично находит своё отражение и в их наименованиях.

Цель и задачи исследования: выявить регулярные словообразовательные элементы, характерные для препаратов этой фармакотерапевтической группы, и определить наиболее распространённые способы номинации их торговых наименований (ТН).

Материал и методы. Международные непатентованные наименования (МНН) и ТН ИМП. Всего было проанализировано 225 наименований. Используются методы этимологического и статистического анализа.

Результаты. Анализ списка «общих основ», рекомендуемых для МНН ИМ препаратов, показал, что для номинации ИМП рекомендуются следующие регулярные «общие основы»: -imod- – иммуномодуляторы: Imodin, Imodium, -kin, -nakin, -leukin, -exakin – цитокины-интерлейкины: Stemokine, Betaleucinum, -stim – колониестимулирующие факторы: Filgrastim, Molgramostim, -imab – моноклональные антитела: Infliximab, Adalimumab, Eculizumab. Анализ ТН ИМП показал, что выбор регулярных словообразовательных элементов (СЭ) зависит от происхождения препарата. Так, в названиях эндогенных ИМП группы интерферона присутствует СЭ -feron (от лат. *Interferon*): Grippferon, Viferon, Ergoferon, Anaferon, в названиях тимических препаратов, производимых из вилочковой железы (от греч. *thymus*) или из костного мозга (от греч. *myelos*) крупного рогатого скота, участвуют СЭ -thym- и myel: Thymalin, Thymogen, Myelopide.

В названиях экзогенных ИМП, характеризующихся бактериальным, растительным или грибковым, часто используется регулярный СЭ -immun- (от лат. *immunitas* освобождение, избавление, невосприимчивость): Immunomax, Ribomunyl, Immunovac, Imudon.

Выводы. Знание принципов построения МНН и ТН ИМП, а также словообразовательных элементов, участвующих в их построении, поможет будущим провизорам быстрее извлекать первичную информацию о препарате и лучше ориентироваться в возрастающем количестве препаратов этой группы.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ

*А. В. Задорин, 1-й курс, А. И. Кириенко, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Рассмотрение истории развития отечественной хирургии позволяет расширить знания в данной области, определить пути становления современных клинических практик.

Цель – составить целостную картину исторического развития хирургии, а также ознакомиться с известными хирургами и их ролью в становлении современной медицины.

Задача – оценить личный вклад отечественных хирургов Н. И. Пирогова, Н. В. Склифосовского и др.

Результаты и обсуждения. Отечественная хирургия начала свое развитие, с одной стороны, как медицина (костоправы), а с другой – как военная хирургия. Хирургия начала развиваться как самостоятельная наука только при Н. И. Пирогове. Значение Н. И. Пирогова чрезвычайно велико для развития как отечественной хирургии, так и мировой медицинской науки.

Пирогов Н. И. был виртуозом хирургической техники благодаря, как он говорил, знаниям анатомии и хирургии. Его работы по анатомии создали новую эпоху в развитии хирургии, дав для последней научную анатомическую основу. До Пирогова наркоз в России не применялся. Он применил наркоз не только в мирных условиях, но и впервые в истории военной медицины в военно-полевой обстановке. Первый в мировой литературе капитальный труд по военно-полевой хирургии.

Склифосовский Н. В. одним из первых в России начал развивать антисептический метод. Разработанная им костная операция по сопоставлению и фиксации костей известна как «русский замок». Уделял большое внимание кадровой подготовке хирургов, им был организован Институт усовершенствования врачей в Петербурге.

П. А. Герцен, Н. Н. Бурденко, А. В. Вишневецкий, В.Ф. Войно-Ясенецкий и другие внесли свой сильный вклад в развитие отечественной хирургии, сформировав, таким образом, фундамент для современной русской хирургической школы.

Заключение. Таким образом, история становления и развития отечественной хирургии позволила определить значение вклада отечественных хирургов в развитие медицины.

ЭНТЕЛЕХИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С ДРУГИМИ НАУКАМИ

М. Н. Зайцева, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Употребление до сих пор прояснённой категории энтелехия встречается в современных науках, её употребляли Лейбниц, г. Дриш, Э. Гуссерль, г. Лейбниц. Сам автор понятия – Аристотель – понимал её как потенциальную биологическую силу, дающую жизненный потенциал. Задачей нашего исследования является историко-философское осмысление сущности данной категории. Энтелехия, как некая абстракция силы жизни, пребывающая в потенции или в актуальном состоянии, введена автором как мысль о трех сущностях всякого сущего в материальной природе, которые позднее преобразовались в физиологию, психологию и религию (парапсихология и богословие). С понятием энтелехии Аристотель связывал обязательный переход от потенции к энергии. Материя для него является только возможностью или потенцией оформлений, а форма указывает на принцип целостной организованности. Энтелехия как их объединение есть организация материи и её целостное осуществление. Такова, например, душа, осуществляющая заложенные в теле возможности – источник движения, цель – сущность одушевленных тел.

Как особый вид энергии, энтелехии есть завершенность в сравнении с простым движением, содержит свою собственную цель в себе самой, в отличие от обыкновенного движения, которое стремится к цели. Её Аристотель не отличает от причины, а то и другое, цель и причину, отождествляет с формой или с эйдосом, поскольку форма-эйдос и есть, принцип и источник всякого оформления. Энтелехийно движущееся или развивающееся тело только с внешнего вида демонстрирует для нас всякую вещь как проявляющую себя только по своим отдельным частям. Такое проявление и осуществление возможно благодаря её энтелехии, которая есть внутреннее стремление, заложенное в бытии и понуждающее к обретению формы, реализации своей сущности и смысла.

В XX в. термином энтелехия все чаще стали пользоваться при характеристике объектов специфически человеческой духовной культуры и механизмов ее развития и восприятия человеком П. А. Флоренский и Э. Гуссерль. В системе витализма Дриша энтелехия, обретая предметно-онтологический смысл, понималась как специфическая жизненная реальность – «жизненная сила», организующая поток химических реакций и физических взаимодействий в систему именно жизненных, «живых» процессов и отпращиваний.

ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

*А. В. Зайцева, 1-й курс, А. А. Нурмухамедова, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. На различных этапах истории проблемы этики и деонтологии в медицине решались по-разному. В современных условиях, когда общественность, средства массовой информации подвергают медицину критике и возникает кризис доверия к медицине и т. п., проблемы этики и деонтологии в медицине приобретают особую остроту и актуальность. Медицинская этика – совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. Она тесно соприкасается с медицинской деонтологией. Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем – взаимоотношение с больным, медработниками между собой, с родственниками больного, здоровыми людьми. Эти два направления диалектически связаны между собой.

Цель – изучение исторических аспектов этики и деонтологии в деятельности врача методом аналитического обзора научной литературы, а также привлечение внимания медицинских работников к морально-нравственным проблемам своей профессиональной деятельности.

Задачи: рассмотреть исторические модели моральной медицины и историческое развитие этики, деонтологии в деятельности врача.

Результаты. Медицинская этика берет свое начало в глубокой древности. В различные исторические эпохи в зависимости от изменения моральных устоев общества изменялись этические принципы врачевания. Профессиональная мораль медицинского работника подчинена целям охраны здоровья и жизни человека. Отсюда и известный этический принцип: «Не навреди». Наиболее четко принципы моральной медицины были изложены Парацельсом в XVI веке. Основное значение в ней приобретает патернализм. Много важных для врачевания рекомендаций этического и психологического характера содержится в трудах великого таджикского врача Ибн Сины (Авиценны). Идеи гуманизма в медицине были широко распространены в России. Врачам предъявлялись строгие морально-этические требования, которые нашли свое отражение в ряде государственных документов. В период развития капитализма медицина превращается в один из важных факторов экономического развития общества. В последние годы вопросы медицинской деонтологии широко обсуждаются во многих странах. Это не означает, что морально-этические проблемы не интересовали медицинскую общественность в прошлом. В современных условиях медицинская этика и деонтология становятся неотъемлемыми компонентами процесса лечения.

Выводы. Исторические модели моральной медицины являются эталонными. На основании их формируются современные модели моральной медицины. Медицина тесно связана с судьбой человека, его здоровьем и жизнью. Отсюда вытекают особые нравственные качества медицинского работника.

ЛЕКСИКА ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА В СЛОВАРЕ В. ДАЛЯ

*Иаш Патил, 1-й курс
Научный руководитель – асс. М. Д. Яхно
Кафедра русского языка
Оренбургский государственный медицинский университет*

Словарь живого великорусского языка В. И. Даля, безусловно, является самым знаменитым русским толковым словарём. До сегодняшнего дня, несмотря на существование словарей-предшественников, диалектных, диахронических, жаргонных словарей, многотомных современных лексикографических описаний, время от времени оказывается, что словарь Даля отражает русский язык точнее или полнее. Это собрание русской лексики, относящейся, по преимуществу, к диалектам и профессиональным жаргонам.

В данной работе лексика русского языка будет рассмотрена с точки зрения сферы ее употребления.

Речь пойдёт о диалектной лексике, которая связана с определённой территорией, т. е. Оренбургской областью.

Цель исследования – проанализировать и классифицировать выбранные оренбургские слова из словаря Даля.

Материалом для исследования стал «Толковый словарь живого великорусского языка» В. И. Даля. Лексический материал исследовался методами сплошной выборки, описательного анализа, обобщения и классификации.

В ходе исследования было собрано 175 слов с пометой «оренб». Среди них мы выделили названия различных реалий, представленных следующими лексико-тематическими группами: 1) слова, называющие продукты питания и блюда, 2) животный и растительный мир, 3) названия предметов быта и домашней утвари, 4) названия лиц по социальному положению, 5) слова, связанные с профессией, 6) названия географических наименований, 7) слова, обозначающие одежду, 8) слова, характеризующие речь человека, 9) названия жилищ и их частей, 10) слова, связанные с определенными родами деятельности и действиями, 11) названия болезней и внутренних органов.

Проведенный нами анализ оренбургской лексики показывает неравномерность тематических групп по объёму. Самой многочисленной среди выделенных нами одиннадцати лексико-тематических групп является группа слов, связанных с обозначением профессий, определенного рода деятельности человека. Это говорит о том, что основной целью для человека является номинация различных видов деятельности (сельским хозяйством, охотой и рыболовством), которые были основополагающими и занимали большую часть жизнедеятельности.

ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К УМИРАЮЩИМ БОЛЬНЫМ

А. Р. Ишбердина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. г. П. Николаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена все возрастающим интересом общества к вопросам смерти и умирания. Осознание смертности спровоцировало развитие самой культуры: религии, художественного творчества, философии и медицины. Цель исследования – обзор философских подходов к умирающим больным. Древнегреческий мудрец Эпикур говорил: «Самое страшное из зла, смерть, не имеет к нам никакого отношения, так как когда мы существуем, смерть еще не присутствует, а когда смерть присутствует, тогда мы не существуем». Особое внимание в последние годы привлекает эвтаназия (дословно «счастливая смерть») как новое явление в жизни общества, требующее глубокого философского размышления.

Сам термин появился еще со времен Ф. Бэкона, который предложил так называть легкую смерть с целью прекращения страданий при неизлечимых болезнях. Ф. Бэкон высказывался о проблемах отношения к неизлечимым, умирающим больным, поднимал этические вопросы о неизлечимых заболеваниях и судьбе таких пациентов, а также о повышении профессионализма врачебной помощи. Он считал, что необходимо специальное направление медицины по эффективному оказанию помощи неизлечимым, умирающим больным, чтобы облегчить уход из жизни тому, в ком еще не угасло дыхание. Утверждал, что профессиональным долгом врачей в отношении таких больных является эвтаназия, понимаемая как облегчение мук умирания.

По мнению М. Монтеня, когда в жизни человека больше зла, чем блага, значит, настал час, когда он может уйти. Решая вопрос о законности и моральной обоснованности эвтаназии, медикам приходится решать дилемму, известную еще, со времен Гиппократ: с одной стороны, врач не должен быть убийцей, даже по просьбе пациента, а с другой стороны, он должен облегчить участь страждущего. В современном мире

эвтаназия законодательно разрешена в Нидерландах. В других странах, в том числе и в России, она запрещена. Сегодня существует альтернативный подход к проблеме эвтаназии благодаря развитию современных методов паллиативного лечения легализация добровольной эвтаназии не обязательна. Т. о., тема отношения человека к смерти имеет общекультурное значение.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В XIX В.

А. Р. Ишбердина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Свою историю психиатрическая служба начинает с 1872 г., в год открытия Губернской больницы с психиатрическим отделением на 10 коек в Оренбургской губернии. Цель исследования – изучить историю возникновения и развития психиатрической службы в Оренбургской области в XIX в.

Из приказа № 6147 от октября 1872 г. известно, что «больница не имела твердого бюджета и существовала главным образом на средства, взимаемые за лечение». Она служила для нужд губернии и крестьянского населения.

Первоначальный штат больницы состоял из одного старшего врача, одного младшего врача, пяти фельдшеров, аптекаря и прислуги. Первым старшим врачом и директором был М. М. Кенигсберг, младшим врачом К. Н. Архангельский.

После открытия больницы в здании бывшей губернской типографии было размещено психиатрическое отделение на 15 коек. В 1893 г., через 20 лет после ее основания, в больнице было уже 125 мест с 6 отделениями (терапевтическим, хирургическим, инфекционным, психиатрическим, глазным и акушерским). В штате было 7 врачей, 5 фельдшеров, акушерка, аптекарь. Согласно Уставу лечебных заведений, губернская больница относилась ко II классу.

Первым заведующим вновь построенного психиатрического отделения стал И. Т. Касьянов, выпускник Казанского университета. На первом съезде врачей Оренбургской губернии, в 1903 г., он выступил с сообщением «К вопросу о призрании и лечении душевнобольных Оренбургской губернии». В ходе своей деятельности он отменил изолятор, установил постельный режим и привлекал к физическому труду хронических больных.

После его смерти отделение возглавил Ю. В. Португалов. Он организовал среди врачей-специалистов психологическое и психопатологическое общество.

В 1910 г. заведующим психиатрическим отделением стал Александр Исаакович Мискинов, который периодически исполнял должность главного врача губернской больницы. До революционных событий положение больных было крайне тяжелое, так как был недостаток материальной базы для больных.

Наблюдая явления русской жизни, можно сделать вывод, что любые начинания являются лишь актом необходимых потребностей и любое дело развивается лишь под давлением неотложных нужд. Психиатрическая служба развивалась очень медленно, но ближе к XX в. претерпела свой расцвет под руководством опытных врачей-психиатров.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИДЕИ КОСМОПОЛИТИЗМА

А. А. Иштокина, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Идея космополитизма возникла ещё в античном мире. Она была тесно связана с социальными концепциями античных философов и, фактически, представляла собой попытку преодолеть политический партикуляризм полисной системы организации общества.

Таков был космополитизм Диогена Синопского, по свидетельству некоторых более поздних авторов, первым употребившего само понятие «космополит». Для школы киников эта идеология стала акцией недовольства низших слоев общества, проявлением анархизма и социального нигилизма. Основатель философской школы стоиков Зенон из Китиона рассматривал космополитический идеал как общественную форму, которая сделала бы возможной жизнь каждого человека по единому всемирному закону, тем самым внося в смысл этого термина воздержанность и толерантность.

В эпоху Средневековья космополитизм использовался в религиозных целях. Идею перенимали многие деятели различных религий, которые использовали эту идеологию в своих учениях. Во времена феодальной Европы комплексы космополитических представлений формировались также у отдельных социально-профессиональных групп, ведущих подвижный образ жизни, не испытывающих привязанности к одному месту.

Начиная с XVI века космополитизм носил преимущественно светский характер. В 1544 году Гийом Постель актуализирует термин «космополитизм», вкладывая в него не небесный, а земной смысл, представляя себе общее государство как наднациональное и внеконфессиональное братство, основанное на свободном выборе каждого. Тем не менее, космополитизм находился ещё в стадии развития, рассматриваясь в тайных обществах алхимиков и герметистов.

Абстрактно-гуманистический идеал мирового гражданства развивался в эпоху Просвещения. Важную роль сыграли проекты «Вечного мира» Бенгта и Канта, предлагающие создать в Европе постоянно действующий конгресс, главной целью которого было бы объединение держав в деле мира.

XX век дал возможность воплощения в жизнь идеям известнейшего философа эпохи Просвещения. После Второй мировой войны это движение успешно развивается в капиталистических странах: 10 декабря 1948 года принимается «Всеобщая декларация прав человека», появляется «Всемирное Правительство Граждан Мира» (World Service Authority), некоммерческая организация, известная выдачей «Паспорта гражданина мира».

На сегодняшний день тенденция к глобализации, а значит, и к распространению космополитизма сохраняется. Данная идеология рассматривается философами как один из важнейших столпов свободы человека.

РОЛЬ ПЕРВОГО СЪЕЗДА ВРАЧЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ 1903 ГОДА В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГА

А. А. Иштокина, 1-й курс, В. В. Силкин, 5-й курс

Научные руководители: проф. И. И. Каган, проф. Л. И. Каспрук

Музей истории ОрГМУ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

История медицины Оренбурга изучена слабо, но для современных организаторов здравоохранения и врачей может быть ценен опыт их предшественников. Одно из знаковых событий развития медицины – первый съезд врачей Оренбургской губернии 25 февраля – 3 марта 1903 года. Целью нашей работы стало

изучение на основании материалов съезда положения медицины в городе Оренбурге в начале XX века и принятых мер по её реорганизации.

Амбулаторная и стационарная помощь городскому населению оказывалась в Александровской общественной больнице и в Оренбургской губернской больнице (сегодня – ООКБ № 1), каждая на 100 коек, и была разделена на приём для «бедных» и «состоятельных». Амбулаторный приём стоил 25 копеек, место в стационаре – 9 рублей в месяц, бедным медицинская помощь оказывалась бесплатно. Участники съезда считали необходимым наличие 3–4 участковых врачей для бедных, в обязанности которых входили приём больных, санитарный надзор за предприятиями и школами и осмотр проституток. Было необходимо расширение коечного фонда до 160 (2 места на 1000 жителей) с организацией «приютов для призрения хронических и неизлечимых больных». Также была предложена организация специализированных отделений в уездных больницах – терапевтического, хирургического, заразного и сифилитического. Участники съезда рекомендовали при каждой больнице организовать дезинфекционную камеру и прачечную отдельно от прочих зданий. Для улучшения акушерской помощи было постановлено организовать при Александровской больнице родильное отделение на 10 коек, бедной части населения оказывать помощь на дому. Оспопрививание проходили 1500 детей в год (75% всех новорождённых). Для контроля санитарного состояния города создавалась комиссия, включавшая двух санитарных врачей, членов городского правления и представителей полиции. Школы посещались санитарными врачами 1–2 раза в месяц, было решено сделать работу санитарных врачей регулярной.

Вывод. В начале XX века на первом плане находились проблемы оказания медицинской помощи бедным, улучшения санитарно-гигиенических условий в городе, структурной организации лечебных учреждений и их расширения. Для их решения требовалось большое количество материальных и кадровых ресурсов, обозначенное в конкретных цифрах участниками съезда.

АВИЦЕННА И ЕГО УЧЕНИЕ О ДУШЕ

А. В. Калинина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Самые последние научные открытия так и не дали полной картины о человеке. В нашем исследовании мы с помощью аналитического метода рассмотрим учение Ибн Сины о душе. В трактате «О душе» он не признает гедонистическую концепцию Корана о наслаждении праведников, считая, что душа бессмертна и постоянно будет существовать только как духовная сущность. Не будет воскресения человека в его телесном виде. Отрешившись от чувств и от тела после смерти, душа праведника уподобляется ангелам и способна к познанию истины. Цель существования человеческой души состоит в максимальном освобождении от чувств, ибо они мешают познанию Бога.

Душа – самостоятельная сущность, способная к самосознанию, имеет три уровня: разумный, растительный и животный, обладая присущими силами, обеспечивающими выполнение функций в теле человека. Растительная – это питание, рост и размножение. Животная – обладает движением и когнитивностью, способностью восприятия внешнего и внутреннего. Это чувство, воображение, способность соединять и сопоставлять образы, постигать смысл воспринятых чувствами образов, сохранять образы и их смыслы. Суть разумной души человека – активный и пассивный разум. Человек рождается с пассивным разумом, способным воспринимать единичные вещи. Воздействие активного разума даёт силу сравнивать образы и формировать благодаря этому универсальные понятия. В человеческой памяти могут храниться лишь образы универсальных и абстрактных идей. Для их обработки человеческий разум вынужден вновь обращаться к активному разуму. С его действием Авиценна связывал интуитивное познание (основа пророчества) – быстрое концептуальное схватывание человеком прежде неизвестной ему информации, так душа

может состоять в непосредственном общении с мировым разумом. Пророчество – область, где знание вливается в душу без помощи чувств, оформляясь в чувственные образы, чтобы приспособить знание к пониманию.

Перипатетик Ибн Сина отвергал доктрину переселения душ. После соединения с телом душа становится навсегда индивидуализированной, начиная свое существование в тот момент, когда появляется тело, готовое её принять, а смерть – это отделение души от тела. Лучшие души, развившие свою разумную часть, больше не нуждаются в телах и будут вечно наслаждаться существованием, остальным необходима физическая субстанция, и их жизнь после всеобщего воскресения по-прежнему будет иметь материальный характер.

РОЛЬ ДРЕВНИХ ШКОЛ ВРАЧЕВАНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

С. Р. Кантюкова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Медицина (от лат. *medicina, medico* – лечу, исцеляю) – система научных и практических знаний, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение и лечение болезней. Точное место и время зарождения науки по сегодняшний день остается предметом спора историков и философов, что и актуализирует тему данной работы. Целью работы является рассмотрение некоторых древних школ врачевания и определение их роли в становлении современной медицины. Методы: анализ исторических и литературных источников и обобщение полученных данных. Несомненно, большой вклад в развитие медицины принадлежит врачевателям Древней Греции. Долгое время врачевание здесь оставалось семейной традицией. Постепенно рамки семейных школ расширились и в них стали принимать учеников других родов.

Кротонская врачебная школа достигла своего расцвета уже в VI в. До н. э. Представителем был философ и врач Алкмеон из Кротона, который являлся автором греческого труда по медицине и приступил один из первых к анатомированию. Книдская школа стала предметом гордости своего города и принесла ему широкую известность. Представитель – врач Эврифон. Эта школа заложила основы гуморального учения, развивала учение о признаках болезней (симптомы) и диагностике (метод выслушивания). Здоровье есть благоприятное смешение (*eucrasia*) четырех жидкостей организма (кровь, слизь, светлая желчь и черная желчь), а неблагоприятное их смешение (*dyscrasia*) есть причина большинства болезней. Косская школа – главная медицинская школа Древней Греции классического периода. Первые сведения о ней относятся к 584 г. До н. э. Ярким представителем является Гиппократ, который рассматривал организм в тесной связи с окружающей природой, разрабатывал основы врачебной этики и принцип наблюдения и лечения у постели больного (впоследствии эти идеи легли в основу клинического направления в медицине).

Таким образом, древние медицинские школы внесли огромный вклад в развитие медицины в целом. Труды ученых, философов, первых врачевателей передали нам ценные знания, которые много веков познаются, сохраняются и передаются из поколения в поколения.

ИБН РУШД – ОСНОВОПОЛОЖНИК ФИЛОСОФСКОГО ТЕЧЕНИЯ АВВЕРОИЗМА

О. Р. Каримова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Учение арабского учёного-медика Ибн Рушда (латинизированное имя Аверроэс), жившего в 1126–1198 гг., оказало огромное влияние на философию и медицину. Цель нашего исследования – сделать историко-философский обзор основных идей философии Аверроэса. Особенности аристотелизма является

связь гносеологии с особенностями строения человеческой психики. Восточный аристотелизм также изучает связи функций организма с ощущениями, чувствами, мыслями, которые человек испытывает в качестве процессов, присущих его душе. Не отрицая индивидуальных ограничений в познании, Аверроэс подчеркивал, что возможности человека в постижении истины неограничены и являются врожденными, важно только научить людей правильно мыслить, привить им желание размышлять посредством создания познавательной мотивации через внешние впечатления, навеянные хорошими учителями. Свою теорию раздражения психики Аверроэс связывал с воздействием всеобщего разума на потенциальные познавательные возможности человека, вызывая в нас мысли. С распадом тела индивидуальная душа человека уничтожается, а бессмертный разум отделяется от смертной души. Это разделение разума и души было важным положением теории Ибн Рушда и было объектом критики со стороны теологов.

В вопросе о соотношении разума и веры Аверроэс рассуждал в трактате «Опровержение опровержения», отвергая нападки теологов на философию, отстаивая права разума в познании. Рассматривая религию как верование, содержащее в иносказательной форме философскую истину, он провёл разграничение рациональной религии и образно-аллегорической религии. Критикуя арабских перипатетиков, и в частности Ибн Сину, утверждая, что те искаженно толкуют Аристотеля, критикуя их мнение, будто сущность логически предшествует и может быть определена независимо от того, существует или нет ее «носитель». Сущность может быть постигнута и определена только в случае действительного существования. Причина допущенного Ибн Синой ошибочного суждения есть смешение им двух смыслов бытия – реального, или онтологического, и концептуального. Только последний может быть постигнут и определен.

Как врач, Ибн Рушд тщательно изучал устройство человеческого тела и его органов чувств, предвосхищая современную психологию, он показал зависимость восприятия окружающего мира от свойств нервной системы.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Р. С. Каскинова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Изменение социального статуса человека в старости, изменение самого образа жизни и общения приводит к незащищенности пожилых людей, что сказывается на их тревожности. С целью изучения особенностей тревожности и социально-психологической адаптации у пожилых людей нами было проведено исследование, в котором участвовало 18 человек в возрасте 55–79 лет. Были использованы методы: шкала тревожности Ч. Спилбергера и методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймона.

Нами были исследованы следующие виды тревожности: ситуативная и личностная. По результатам исследования СТ для 22% пожилых людей характерен низкий уровень, для 50% – умеренный. Высокий уровень СТ выявлен у 28% испытуемых. Высокая тревожность прямо может быть связана с наличием невротического конфликта, эмоциональными срывами и с психосоматическими заболеваниями. Низкая тревожность характеризует состояние как депрессивное, неактивное, с низким уровнем мотиваций. Умеренный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности.

По результатам исследования личностной тревожности для 39% пожилых людей характерен средний уровень, для 61% – высокий. Низкий уровень ЛТ не выявлен ни у одного исследуемого. Для людей с высокой тревожностью характерно воспринимать любое проявление качеств их личности, любую заинтересованность в них как возможную угрозу их престижу, самооценке.

Для исследования социально-психологической адаптации мы использовали методику «Диагностика социально-психологической адаптации» К. Роджерса и Р. Даймона. По результатам исследования у

39% пожилых людей средний уровень адаптации, у 61% – низкий. Высоких значений адаптации выявлено не было. Низкий уровень адаптации свидетельствует о эмоциональном дискомфорте, неуверенности в своих силах, стремлении к подчинению, о наличии тоски. Низкий уровень адаптации может быть связан с влиянием различных социально-психологических факторов. Одним из таких факторов является тревожность.

Представленные выше результаты могут объясняться: выходом на пенсию, потерей важной социальной роли и значимого места в обществе, сужением круга общения, ухудшения материального положения.

ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ КАК ФИЛОСОФ И АНАТОМ

П. А. Колесникова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Деятельность Леонардо да Винчи оставила неизгладимый отпечаток в культуре эпохи Возрождения. Целью нашего исследования является историко-философский анализ значимости вклада Леонардо да Винчи в развитие медицины и философии. Особенностью эпохи Возрождения в философии являлась переработка творческого наследия греко-римской цивилизации, включая последние средневековые достижения в медицине, энциклопедический характер знания. Так Леонардо да Винчи, будучи многоплановым учёным, преуспел во многих областях зарождающихся наук – от математики и геометрии – через художественную сферу вплоть до научной.

Во времена Ренессансной эпохи разница между теорией и практикой была в медицинской сфере знания достаточно велика. Теория на тот момент основывалась на средневековых трактатах бесспорного в то время авторитетного врача Галена, рассматривающего человека анатомически по принципу сходства с животными, а также на античном космогенезе человеческого тела, что противоречило новым идеалам гуманистической ориентации. Как философ, схоластическому методу обоснования догматов церкви Леонардо да Винчи противопоставил новый экспериментальный метод, в основе которого лежит опыт. Только знание, опирающееся на опыт, может претендовать на достоверность – признак подлинной науки.

Леонардо всецело был поглощён страстью к исследованию. Чтобы понять расположение и строение мышц человека, он тайно вскрывал и исследовал трупы. Анатомии он посвятил около 30 лет. Да Винчи точно зафиксировал пропорции всех частей скелета, например, предположил, что крестец состоит из 5 позвонков (ранее считалось, что из трех), правильно описал лордозы и кифозы позвоночного столба, угол наклона крестца (ранее крестец считался прямым, отсюда и название прямой кишки). Предложил классификацию мышц по величине, силе, форме и характеру сухожилий и способу прикрепления к костям скелета. Он производил сечение черепа в трех плоскостях, чтобы получить объемное изображение костей, первым описал биологическую природу зачатия и рождения человека, впервые изобразил тазовое предлежание плода. Т. о., история медицины неразрывно связана с именем человека, чья гениальность стала символом эпохи Возрождения.

КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ

А. Ю. Кольченко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В повседневной жизни, а особенно в обиходе врача, можно часто заметить использование латинских крылатых выражений, которые связывают современность с далёким прошлым.

Целью работы является исследование латинских крылатых выражений, систематизация и обобщение знаний о них.

Крылатые выражения – это образные и устойчивые сочетания слов (фразеологизмы), вошедшие в лексику из исторических, литературных источников и получившие широкое распространение благодаря своей выразительности.

Понятие «крылатое выражение» само по себе является крылатым выражением. Это словосочетание принадлежит греческому поэту Гомеру, в произведениях которого «крылатое выражение» обозначает громкую речь. Чуть позже выражение «крылатые слова» у древнегреческого поэта обрело иной смысл и стало обозначать плавную, размеренную речь, будто слова летят из уст говорящего к уху слушающего.

«*Officium medici est, ut toto, ut celeriter, ut jucundus sanet*» – Долг врача лечить безопасно, быстро, приятно. Автором этого высказывания является римский врач и философ Авл Корнелий Цельс. Он говорит, что врач в своей профессиональной деятельности обязан действовать решительно и быстро, с умом применяя свои знания, потому что любое промедление – это риск для здоровья пациента, а безопасность лечения врача заключается в полном ему доверии пациентом своего здоровья.

«*Medicus philosophus est, non enim multa taint sapientiam et medicinam differentia*» – Врач – это философ, ведь нет большой разницы между мудростью и медициной. Автором этой мудрости является древнегреческий врач и целитель Гиппократ. Врач, как и философ, должен много рассуждать о заболеваниях пациентов, подробно изучая симптомы болезни, чтобы ставить точный диагноз. Можно сравнить течение мыслей философа и моментальные решения врача-хирурга, которому на принятие решений необходимо тратить секунды, ведь любое запоздание может обойтись потерянной человеческой жизнью.

Таким образом, в ходе подготовки работы я обнаружила прямую связь между медициной, деятельностью врача и латинскими крылатыми выражениями, многие из которых широко известны всем людям. Несмотря на то, что латинский язык считается мёртвым, он находит большое применение как в обычной жизни, так и в каких-либо профессиональных деятельности.

ВКЛАД АНГЛИЙСКОГО ВРАЧА ДЖОРДЖА КАРРИКА В РАЗВИТИЕ ОРЕНБУРГСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Д. А. Корнельзен, 2-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

История человечества насчитывает немало примеров того, когда деятельность одного отдельно взятого человека оставляет яркое, неизгладимое впечатление в умах и сердцах множества людей, навсегда оставаясь в их памяти. Цель нашей работы состояла в изучении того вклада, который внес в развитие медицинской помощи Оренбуржья английский врач Джордж Каррик. Джордж Каррик, английский врач и ученый, еще в университете познакомился с опытом лечения туберкулёза, изучал все известные методы, остановился на кумысе как средстве борьбы с грозной болезнью. Этот напиток является источником легкоусвояемых белков и аминокислот, подавляет рост туберкулёзной палочки, снижает частоту развития осложнений. Доктор Каррик активно внедрял данный метод в медицинскую практику и получил первые положительные результаты. Он специально искал место для кумысолечебницы с наилучшими климатическими условиями. И в 1884 году в ковыльной степи, в сорока верстах от Оренбурга он основывает собственную кумысолечебницу. Джордж Каррик назвал это место в честь своей племянницы Джанет. Щедрая степная природа, целебный напиток – кумыс привлекал к Джанетовке русских и иностранных пациентов, инфицированных туберкулёзом. В этом же году доктор Каррик получил первые положительные результаты лечения кумысом.

Каррик также организует производство кумыса в сгущенном виде на собственной фабрике недалеко от Оренбурга, используя молоко собственного же конного завода. Газеты предлагали купить «Сгущенное кобылье молоко для вскармливания грудных детей завода «Каррик и Ко (*Carrick's condensed Mares*)»

Milkand Koumiss Co)», награжденное серебряной медалью на Мануфактурной выставке в Москве (1882) и золотой – на Лондонской международной выставке здоровья (1884)».

После смерти Джорджа Каррика в декабре 1908 года «Джанетовка» – кумысолечебное заведение, считавшееся курортом первой категории, перешла к его племяннику. «Джанетовка» продолжила свое существование.

В 1984 году санаторий «Джанетовка» отметил свое 100-летие. Яркое солнце, разнотравье степей, сухой, напоенный ароматом множества лечебных трав воздух, и кумыс, лечебную силу которого доказал английский врач Джордж Каррик, продолжают привлекать сотни ослабленных детей оренбуржцев.

РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В РОССИИ В XIX ВЕКЕ

В. А. Кравченко, 1-й курс, А. И. Мокрицкий, 1-й курс, А. К. Куттумуратова, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, асс. Г. Т. Жакупова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Обучающий симуляционный центр

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Патологическая анатомия является составной частью патологии – науки, изучающей закономерности возникновения и развития болезней, отдельных патологических процессов и состояний.

Цель – проанализировать историко-медицинские аспекты становления и развития патологической анатомии в России XIX веке.

Развитие патологической анатомии в России происходило непосредственно в связи с клиниками. В 1835 г. «Уставом о госпиталях» было введено обязательное вскрытие всех умирающих в больницах. Однако вскрытия в России начали проводить еще в первой половине XVIII в., раньше, чем в других странах. Преподавание патологической анатомии велось в курсе нормальной анатомии, а также клиницистами в курсах патологии и терапии.

В 1849 г. По инициативе терапевта профессора И. В. Варвинского на медицинском факультете Московского университета была открыта первая в России кафедра патологической анатомии. Руководителем этой кафедры стал его ученик А. И. Полуниин (1820–1888). В своих работах А. И. Полуниин отмечал значение нервной системы в различных патологических процессах, которые происходят в организме. Он считал, что для организма человека одинаково большое значение имеют и твердые части, и соки, что изменения, которые происходят в чем-то одном, влекут за собой изменения в другом. Большое внимание он обращал на химические изменения, происходящие в больном организме, на микроскопические исследования.

Большой вклад в развитие патологической анатомии в России внесли М. Н. Никифоров – автор одного из первых в стране учебников по патологической анатомии, многократно переиздававшегося. В Санкт-Петербурге самостоятельная кафедра патологической анатомии была организована при медико-хирургической академии в 1859 г. Кафедру возглавил Т. С. Иллинский, которого через 8 лет сменил Михаил Матвеевич Руднев. Он придавал большое значение нервной системе в патологических процессах. Руднев пользовался экспериментальными методами в своих исследованиях, которые он проводил в различных областях патологической анатомии.

Вывод. Таким образом, на становления и развития патологической анатомии в России в XIX веке оказали значительное влияние Полуниин А. И., Руднев М. М., Варвинский И. В., Никифоров М. Н. и др.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

К. В. Криволапова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый сталкивался с понятием тревожность, переживал это эмоциональное состояние. «Тревожность» – это индивидуальная характеристика каждого человека, которая характеризует черту личности. И в каждом возрастном этапе «тревожность» проявляется по-разному. Ребенок боится, чувствует тревогу по отношению к одним объектам действительности, взрослый человек может чувствовать тревогу совсем к другому объекту. В настоящее время увеличилось число тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью.

Цель – выявить особенности проявления тревожности в подростковом возрасте.

Задачи:

- 1) благодаря изучению психологической литературы, уточнить сущность понятия тревожность, изучить виды тревожности,
- 2) выявить особенности проявления тревожности в подростковом возрасте,
- 3) провести экспериментальное исследование, для определения уровня тревожности у подростков, а также сравнить полученные результаты между двумя возрастными группами.

В исследовании были использованы следующие методы:

- анализ психологической и педагогической литературы по проблеме исследования,
- тест-опросник Спилбергера-Ханина «Исследование тревожности».

В исследовании приняло участие 50 человек. Из них 9-й класс, 25 человек, 11-й класс, 25 человек. Были получены следующие результаты по уровню ситуативной тревожности, низкий уровень 9-й класс (19%), 11-й класс (0%), средний 9-й класс (58%), 11-й класс (54%), высокий уровень 9-й класс (23%), 11-й класс (46%). Были получены следующие результаты по уровню личностной тревожности, низкий уровень 9-й класс (9%), 11-й класс (0%), средний уровень 9-й класс (71%), 11-й класс (39%), высокий уровень 9-й класс (20%), 11-й класс (61%).

После полученных результатов можно сделать вывод о том, что уровень тревожности, как ситуативной, так и личностной, выше у старших подростков.

ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В СОВРЕМЕННОМ ГАЗЕТНОМ ТЕКСТЕ

Кришан Кумар, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. Д. Яхно

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Современный газетный текст выступает важным источником информации о происшедшем в социальной и политической сферах жизни общества. Неиссякаемый интерес к исследованию взаимодействия языка газеты и языка политики обуславливается его двояким характером: политика обогащает язык газеты политической лексикой, а язык газеты влияет на политический дискурс, меняя содержание общественно-политической лексики в соответствии со своей позицией. Актуальность выбранной темы обусловлена обращением к современному газетному тексту, освещающему события исторической важности. В попытке проанализировать функционально-семантические особенности языковых средств побуждения, влияющих на формирование общественного сознания, мы также видим актуальность настоящей работы.

Цель настоящей работы состоит в выявлении функционально-семантических особенностей языковых средств, участвующих в формировании воздействующей речи.

Материалом для исследования стали более 40 текстовых фрагментов современных российских газет («Аргументы и факты», «Комсомольская правда»).

Лексический материал исследовался методами сплошной выборки, описательного анализа, обобщения и классификации.

Так, по результатам анализа фрагментов газетного текста мы распределили материал следующим образом: инвектива требования (самая многочисленная группа), инвектива просьбы, инвектива приказа, инвектива запрета (отрицательная инвектива), инвектива совета, инвектива предупреждения, инвектива предложения.

Исходя из данной классификации, можно сделать вывод, что в материалах современных печатных газетных текстов можно встретить несколько групп директивных речевых актов, содержащих в себе языковые средства с семантикой побуждения. Данные группы основаны на интенциях требования, просьбы, запрета, совета, предупреждения, предложения. Императивность как способ воздействия на читателя реализуется через лексические, морфологические средства, а также посредством директивных речевых актов. Особой экспрессией в современных газетных текстах обладают заголовки. В исследуемом нами материале, в заголовках отчетливо выступает оппозиция «свой» – «чужой». Это позволяет авторам текстов оказывать воздействие на читателя, противопоставляя отечественную картину мира зарубежной.

РОЛЬ П. А. ЗАГОРСКОГО В РАЗВИТИИ АНАТОМИИ И ХИРУРГИИ В РОССИИ

Ж. А. Кужаева, 1-й курс, Н. В. Кучеренко, 1-й курс, Р. Р. Насыхов, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Данное исследование актуально в контексте изучения развития медицины в России. В современном мире анатомия и хирургия занимают особое место. Для того чтобы они прогрессировали, нужно знать истоки их развития.

Цель исследования – определить влияние П. А. Загорского на развитие анатомии и хирургии в России.

Задачи исследования:

1. Ознакомление с направлениями научной деятельности П. А. Загорского.
2. Обработать и проанализировать полученную информацию.
3. Сделать выводы о роли П. А. Загорского в развитии анатомии и хирургии в России.

Одним из выдающихся предшественников Н. И. Пирогова был известный ученый, основатель первой русской школы анатомов, академик Петр Андреевич Загорский.

Анатомию П. А. Загорский рассматривал как часть естествознания, ее он разрабатывал и преподавал применительно к хирургии, акушерству, судебной медицине. Он уделял много внимания педагогической работе. Им была составлена программа курса анатомии, разработана методика преподавания, проводилось обучение студентов на трупе, составлен учебник анатомии для студентов. П. А. Загорский в полном смысле слова явился основателем анатомической школы.

Кроме педагогической деятельности в Петербургской медико-хирургической академии П. А. Загорский проявил себя крупным исследователем. В 1805 г. он был избран членом Петербургской академии наук по кафедре анатомии, физиологии и зоологии.

Важно сказать о том, что П. А. Загорский стоял на позициях эпигенеза, признавал развитие и под углом зрения этой концепции рассматривал проблемы тератологии. Он описал многочисленные аномалии и вариации. В своих исследованиях П. А. Загорский опроверг теорию преформизма, разработал критерии для понимания уродств, создал классификацию уродств и опроверг мистические представления об их происхождении.

Таким образом, изучив деятельность П. А. Загорского, мы можем сделать вывод, что ученый оставил ученикам и последователям научное наследие, которое они в дальнейшем обогатили своими трудами.

Советская медицинская наука гордится своим замечательным соотечественником, крупным ученым Петром Андреевичем Загорским, воспитавшим не одно поколение русских врачей и создавшим первую русскую анатомическую школу, обогатившую отечественную науку.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В XVIII ВЕКЕ

К. С. Кулакова, 1-й курс, Е. А. Лобанов, 1-й курс, В. А. Съянова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения данной проблемы стоит остро и по сей день, поскольку до сих пор не существует обобщающих исторических исследований развития медицины в России в XVIII веке, а между тем этот исторический период представляет большой интерес, так как именно в тогда начинает зарождаться полноценный институт здравоохранения.

Цель работы – выявить основные аспекты развития медицины в России в XVIII веке.

Задачи: проследить этапы становления института здравоохранения России, оценить вклад различных ученых и общественных деятелей.

XVIII в. был временем крупных преобразований в просвещении и русского общества: возникла сеть общеобразовательных школ, получило развитие профессиональное образование. В 1725 г. При Академии наук был организован академический университет, в 1755 г. открылся Московский университет с медицинским факультетом (1764). Одновременно активизировалось направление русских молодых людей для обучения в европейские университеты. Выдающуюся роль в развитии просвещения и образования сыграли М. В. Ломоносов, И. И. Бецкий и Н. И. Новиков.

Изучались демографические проблемы, развивалась техническая мысль. Открывались новые высшие учебные заведения, в том числе Медико-хирургическая академия в Петербурге.

Коренным образом изменились состояние медицины и медико-санитарное дело. В XVIII в. было положено начало подготовке отечественных медиков, создана передовая для своего времени система медицинского обеспечения армии и флота, заложены основы государственного управления медико-санитарным делом, санитарного законодательства, аптечного дела, появились первые государственные лечебные учреждения, зачатки организации медицинской помощи городскому населению и фабрично-заводской медицины. Медицина и медико-санитарное дело освободились от власти церкви и полностью перешли в юрисдикцию государства.

Вывод. Деятельность Петра I послужила толчком к формированию полноценного института здравоохранения. Создание высших учебных заведений и больниц, обеспечение армии и флота врачами, начало медико-топографических исследований, разработка теоретических основ и практических наставлений – всё это стало одними из этапов становления России как сильной европейской державы.

А. С. ПУШКИН В ЦАРСКОСЕЛЬСКОМ ЛИЦЕЕ

Е. П. Кушнеренко, 3-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – какое значение для становления А. С. Пушкина, как великого поэта, имели годы его обучения и жизни в Царскосельском лицее.

Задачи исследования: проанализировать период жизни А. С. Пушкина, связанный с его пребыванием в Царскосельском лицее, дать характеристику его окружению и началу творческого пути.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

А. С. Пушкин был зачислен в Императорский Царскосельский лицей в возрасте 11 лет. Лицей был привилегированным высшим учебным заведением для детей дворян Российской империи, существовавшим с 1811 по 1843 гг., известен как школа, воспитавшая великого поэта и воспетая им в его творчестве.

Здесь впервые открылся и был высоко оценён поэтический дар Пушкина, созданы интересные произведения. Его вдохновляли французские поэты XVII–XVIII вв., с творчеством которых он познакомился в детстве, читая книги из библиотеки отца. Любимыми авторами молодого Пушкина были Вольтер и Парни. В его ранней лирике соединились традиции французского и русского классицизма. Будучи лицеистом, Пушкин вошёл в литературное общество «Арзамас», испытывал в то время сильное влияние поэзии Батюшкова, Жуковского, Давыдова.

Пушкин-лицеист был остроумным, подвижным, горячим в дружбе, беззаветно преданным товарищем. Именно здесь образовался товарищеский кружок, в который вошли Пушкин, Дельвиг, Пущин, Кюхельбекер, Горчаков и Илличевский, дружба с ними сохранилась на долгие годы. Юноши читали друг другу свои повести и стихи, завели свой журнал, главой которого являлся сам Пушкин. Учился он неровно – в науках не шёл бойко, но по словесным предметам был впереди всех.

В 1817 г. Александр закончил обучение в лицее в чине коллежского секретаря и определён в Коллегию иностранных дел. Из стен лицея он вышел сложившимся человеком и зрелой личностью. Потом Пушкин вспоминал о Лицее с грустным чувством умиления и всегда обращался к времени своего обучения в прекрасных стихах.

Вывод. Обучение и жизнь в Царскосельском лицее оказали сильное влияние на становление личности самого А. С. Пушкина и раскрытие его выдающегося таланта. Именно здесь складывается круг его дружеского общения и формируется сфера его мировоззренческих и творческих интересов.

ЭВОЛЮЦИЯ РОЛИ И ЗНАЧЕНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В РОССИЙСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Е. П. Кушнеренко, 3-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цели исследования – установить, как менялись роль и задачи исторических знаний в российском образовании на разных этапах его развития.

Задачи исследования: выявить особенности преподавания истории в России, на разных этапах её развития, отличия в понимании роли и значения исторических знаний в досоветский, советский и современный периоды, выделить факторы, влиявшие на цели и содержание исторических знаний.

Материалы исследования: научно-популярная и специализированная литература, законодательные акты, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

Преподавание истории в России началось ещё до появления образовательной системы. Первым учебником был «Синописис», в цели обучения входили: формирование полноценного исторического сознания учащихся, усвоение традиционных ценностей, изучение культурного наследия предков и человечества в целом.

Российская государственная система образования формируется в XIX в. Курсу «Истории» придавалось большое значение, так как исторические знания должны были воспитывать верноподданных самодержавия. Основоположником такой образовательной доктрины был министр народного просвещения С. С. Уваров. Исторические знания в это время были очень популярны и востребованы образованной частью российского общества.

В советский период курс истории приобрел ещё большую значимость, но его цели и задачи кардинально изменились. Их определили постановления Коммунистической партии и Советского правительства

1934, 1959, 1965 гг. Исторические знания были направлены на формирование классового сознания, воспитания молодежи духе коммунистической идейности и морали, нетерпимости к буржуазной идеологии, в духе социалистического патриотизма. Особое – центральное место имел курс истории ВКП(б) – КПСС, активно внедрившийся с 1938 г.

В современной российской системе образования курс «Истории» должен формировать личностные качества учащихся, отвечающих требованиям информационного общества, задачам построения демократического гражданского общества на основе диалога культур.

Вывод. Историческим знаниям с момента возникновения системы образования в России уделялось большое внимания, поскольку они формировали личность учащегося и выполняли идеологическую функцию.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. В. Лобанова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Особенно значимой проблема лидерства является для молодых людей, в частности студентов. Каждому молодому человеку хочется показать себя ярким, индивидуальным участником группы. Каждому хочется заявить о себе в качестве лидера, чтобы к его мнению прислушивались и поступали согласно ему.

Цель – выявить и изучить взаимосвязь между лидерскими способностями и личностными особенностями у студентов.

Задачи:

- 1) изучить теоретические подходы к проблеме лидерских способностей и личностных особенностей в психолого-педагогической литературе,
- 2) экспериментально изучить особенности лидерских качеств и личностных особенностей у студентов.

Методы:

– теоретические: анализ, синтез, обобщение, сравнение.

– эмпирические: методика Жарикова и Крушельницкого: диагностика лидерских способностей, 16PF опросник Кеттелла.

Полученные результаты: в исследовании приняли участие 35 человек, 1 и 2-го курсов клинической психологии.

У молодых людей с уровнем развития лидерских качеств ниже среднего в структуре личности преобладают такие качества, как недостаточная самостоятельность, сенситивность, необходимость в помощи в трудных стрессовых ситуациях, в то же время предприимчивость, готовность предлагать свои решения проблемы. Также свойственна подчиняемость, готовность следовать за другими, некоторая застенчивость, сдержанность.

Анализируя личностные особенности студентов со средним уровнем лидерских качеств, в качестве доминирующих в профиле личности, можно выделить такие качества, как высокий самоконтроль, эмоциональная устойчивость, способность трезво оценивать имеющуюся ситуацию, активность, однако они в большей степени являются людьми податливыми, приспособляющимися к другим людям, к имеющимся условиям окружающей среды.

При анализе профиля личности лиц с лидерскими способностями, развитыми выше среднего уровня, в качестве ведущих личностных черт можно выделить высокий уровень общего интеллекта, культурного развития, смелость, решительность, сформированность собственного мнения, рациональность, практичность. Характерны такие качества, как нонконформизм, предприимчивость, уверенность в себе, самостоятельность в принятии решений.

Выводы. Гипотеза подтвердилась, в зависимости от уровня лидерских способностей отличаются личностные особенности.

ВААН ТЕРЬЯН И ЕГО ПРЕБЫВАНИЕ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Н. А. Манукян, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – описать жизнь и творчество знаменитого армянского поэта Ваана Терьяна и его пребывание в Оренбуржье.

Задачи исследования: изучить биографию Ваана Терьяна и особенности его поэтического творчества, выявить его участие в популяризации армянской литературы, установить события его пребывания в Оренбурге.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, краеведческий материал.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

В Оренбургской области в разное время жили, учились, работали и просто бывали проездом многие известнейшие личности, оказавшие влияние на развитие нашего края или оставившие след в его истории. К числу последних, безусловно, относится и выдающийся армянский поэт Ваан Терьян, чья биографии и вызвала наш исследовательский интерес.

Ваан Терьян уже в молодом возрасте проявлял твердый характер в защите революционных взглядов, которые выражал в своих стихах. Именно за них и за поддержку революционного движения в период первой русской революции он попадает в тюрьму, где теряет стойкость духа и создает много стихотворений.

В течение всей жизни он выпускает один сборник за другим. В своей поэзии Терьян затрагивал темы любви, городской жизни и культуры, социальной несправедливости, и каждая его строка находила отклик в сердцах читателей. Он постоянно развивался, был в вечных поисках новых поэтических форм, совершенствующих его стихи. Но помимо поэзии Терьян также плодотворно занимался переводами армянских поэтов и писателей, чьи работы в итоге были опубликованы в «Сборнике армянской литературы» под редакцией М. Горького.

В. Терьян активно поддержал революцию 1917 г. Работая в Народном комиссариате по делам национальностей, в последний период жизни он проводил значительную работу. В 1919 г. Терьян, в качестве члена Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета, был направлен Народным Комиссаром Иностранных дел в Туркестан. Однако из-за тяжелой болезни он принужден был задержаться в Оренбурге, где умирает 7 января 1920 г.

Вывод. В. Терьян по праву считается выдающимся поэтом и яркой личностью. Он жил интересами своей страны, всей душой сочувствуя революционной борьбе, и принимал в ней участие как поэт. И его короткое пребывание в Оренбуржье можно оценивать как важное событие в истории края.

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Т. Д. Машарова, 2-й курс, Д. С. Алифанова, 2-й курс

Научный руководитель – доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Агрессивное поведение молодых людей – одна из актуальных проблем, волнующих современное общество. Высокий уровень агрессии в юношеском возрасте может негативно влиять на учебную деятельность, взаимоотношения с людьми, индивидуальное развитие и успешность в будущей профессиональной

деятельности. Особенно ярко отмечается рост неадекватной агрессии в подростковой среде, так как данный возрастной период сопряжён с интенсивным психофизиологическим развитием и эмоциональной нестабильностью.

Цель – исследовать особенности агрессивности в подростковом и юношеском возрасте.

Задачи: проанализировать литературу по проблеме агрессивности, подобрать диагностический инструментарий, сравнить особенности агрессивности в подростковом и юношеском возрасте.

Представления о природе и механизмах агрессии представлены в работах А. Бандуры, А. Басса, Ф. Е. Василюка, Ю. В. Егошкина, А. В. Петровского и др. Индивидуальные и типологические особенности агрессии освещены такими учеными, как Р. Бэрн, П. А. Ковалев, О. Ю. Михайлова, Д. Ричардсон и др.

Методика: в исследовании использовался опросник А. Басса – А. Дарки «Диагностика агрессивности». В экспериментальном исследовании приняло участие 52 учащихся. Подростки в возрасте 17 лет (26 человек), учащиеся 10-го класса МОАУ «Лицей № 6» и студенты 2-го курса ОрГМУ в возрасте 19 лет (26 человек).

Результаты выраженности индекса враждебности в экспериментальных группах: высокий уровень индекса враждебности выявлен у 46% подростков и 42% студентов, средний уровень выявлен у 54% подростков и 54% студентов, низкий уровень индекса враждебности у подростков не выявлен, но выявлен у 4% студентов. Результаты выраженности индекса агрессивности: высокий уровень индекса агрессивности выявлен у 4% подростков, у студентов не выявлен, средний уровень выявлен у 65% подростков и 50% студентов, низкий уровень выявлен у 31% подростков и 50% студентов.

Вывод. В результате исследования было установлено, что подростки в среднем являются более агрессивными, чем студенты. Данное исследование показало, что среди студентов в отличие от учащихся школы превышение уровня агрессивности не выявлено.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

А. Милякова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. И. Меерзон

Кафедра специальной психологии

Институт педагогики и психологии

Оренбургский государственный педагогический университет

В настоящее время показатели здоровья детей, имеющих отклонения в развитии, свидетельствуют, что инвалидность с детства по слуху составляет около 5% от всего количества населения. Школьники с нарушением слуха отстают от слышащих школьников в физическом развитии. Особенности двигательной деятельности детей с нарушениями слуха являются: нарушения координации, процесса овладения двигательными навыками, пониженный уровень силовых качеств. Значительную роль в расстройстве моторики у детей с нарушениями слуха играет нарушение функций вестибулярного аппарата, а также кинестетического анализатора, как следствия патологии слухового анализатора.

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушение слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии своеобразия ребёнка, создания для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей его развития. Специальные адаптированные программы, используемые в специальных образовательных организациях и группах для детей с нарушениями слуха, включают в себя методику проведения занятий по физической подготовке, такие как «Основная общеобразовательная программа дошкольного образования для детей с нарушением слуха», «От рождения до школы», «Четыре года обучения» и т. д. Методики представляют собой совокупность приемов, направленных на развитие основных движений, сохранение и укрепление здоровья, воспитание физических и личностных качеств. Упражнения скоростно-силового характера в Программе воспитания и обучения глухих детей школьного возраста занимают большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия). На индивидуальных занятиях обучение начинается с показа и подробного объяснения. Одновременное действия рук педагога и ребёнка,

проговаривание заданий стимулирует качественное выполнение упражнений. На уроках физической культуры с детьми с нарушением слуха необходимо использовать комплексы физкультурно-оздоровительных и коррекционно-развивающих физических упражнений.

К ИСТОРИИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ БАРОКАМЕРЫ В ОРЕНБУРГЕ

С. Ш. Мирзоджонова, 1-й курс, Э. Р. Хисматуллина, 1-й курс, Ф. Р. Яруллин, 1-й курс

Научные руководители: проф. Л. И. Каспрук, член Союза писателей РФ С. С. Филатова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной работы состоит в том, что для лечения многих серьёзных заболеваний далеко не всегда достаточно одних только лекарственных препаратов. В ряде случаев необходимы особые средства. Лечение в гипобарической барокамере настолько эффективно, что в ряде случаев может полностью исключить использование медицинских препаратов, часто обладающих многочисленными побочными эффектами.

Цель работы – определить значение гипобарической барокамеры в Оренбурге и ее действие на организм человека.

Барокамера – помещение, в котором создается давление большее или меньшее, чем атмосферное, поэтому ее также называют «горным курортом». Специальных многоместных барокамер для медицинских целей не было в стране до 1980 года. Первая отечественная многоместная вакуумная барокамера, имитирующая условия горного курорта, была создана в 1980–1986 годах и получила свое, теперь широко известное имя – «Урал-1». У истоков идеи создания в Оренбурге «горного курорта» стояли советский ученый проф. Ф. З. Меерсон и его ученик, зав. кафедрой биохимии ОрГМУ проф. В. П. Твердохлиб. Позже стал заведующим кафедрой биологической химии с курсом физической и коллоидной химии Оренбургского мединститута. При реализации этой идеи вокруг Ф. З. Меерсона быстро сформировалась группа молодых сотрудников медицинского института и инженеров из «Оренбурггазпрома». Из проводимых экспериментальных исследований выяснилось, что, «приучив» организм к работе в условиях дефицита кислорода, можно существенно повысить его устойчивость к стрессовым воздействиям, атакам аллергенов, можно помочь организму противостоять многим неинфекционным болезням.

23 апреля 1991 года в Оренбурге появился подобный «горный курорт». Им стало реабилитационное отделение ООКБ № 1. Решение об этом принял главный врач больницы Народный врач СССР В. И. Войнов.

Ближайшим сподвижником В. П. Твердохлиба стал директор санатория «Строитель» В. Г. Лейзерман. В 2000 г. В нем появились уникальные методы диагностики нарушений функций дыхания, сердечного ритма. В лечебном блоке санатория стал действовать комплекс «Горный воздух», в создании которого ученые использовали опыт космических полётов обитаемых орбитальных станций.

Создание в Оренбурге первой гипоксической барокамеры отмечено множеством медалей СССР. Эти медицинские изделия вышли в серийное промышленное производство, так как эффективность их работы не вызвала сомнений и давала значительные результаты.

Выводы. Т. о., научно-исследовательская деятельность ученых ОрГМУ внесла значительный вклад в практическое здравоохранение региона. Создание в Оренбурге собственной модели барокамеры способствовало лечению многих заболеваний различной этиологии на базе местных лечебных учреждений.

ПУГАЧЁВ В БАШКИРИИ

В. П. Миронова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – проанализировать события восстания под предводительством Е. И. Пугачёва в Башкирии.

Задачи исследования: описать действия Пугачёва, его соратников и войска на территории Башкирии, выявить особенности хода восстания Пугачёва в Башкирии.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, краеведческий материал.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

В 1773–1775 гг. Российскую империю потрясло восстание под предводительством Е. И. Пугачёва, охватившего значительные территории Южного и Среднего Урала, Башкирии, Поволжья и современного Татарстана. Масштабность восстания позволила позже назвать его крестьянской войной. Оно было вызвано рядом объективных причин, связанных с усилением феодального гнёта и несправедливым положением народов Поволжья и Приуралья.

С октября 1773 г. башкиры под влиянием своих старшин (задаренных Пугачевым) начали нападать на русские селения и присоединяться к войску бунтовщиков. Старшина Каскин Самаров взял Воскресенский медеплавильный завод и сформировал отряд башкир и заводских крестьян. В ноябре с большим отрядом башкир на сторону Пугачёва перешёл Салават Юлаев. С декабря он успешно воевал с царскими войсками в районе Красноуфимской крепости и Кунгура. Служивые калмыки бежали с форпостов. Мордва, чуваша, черемисы перестали повиноваться русскому начальству. Господские крестьяне явно оказывали свою приверженность самозванцу.

После снятия осады Оренбурга, действия войска Пугачёва в Башкирии значительно активизировались. Главными их целями становятся Авзяно-Петровский, а затем Белорецкий заводы. Они были захвачены восставшими благодаря поддержке местного населения. Однако правительственным войскам удалось вытеснить Пугачёва из Башкирии. 24 марта 1774 г. Под Уфой Михельсон разгромил отряд Чики-Зарубина, а потом захватил в плен самого Зарубина и его приближённых. Избегая возможного окружения, пугачёвское войско было вынуждено оставить занятые в Башкирии земли. После чего там последовала жестокая расправа с помогавшими Пугачёву.

Вывод. Восстание Пугачёва охватило и территорию Башкирии, где местное население поддержало восставших. В неравной борьбе они потерпели поражение от правительственных войск. В настоящее время в народной памяти и названиях сохранились сведения о тех событиях.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИТИКИ НА СПОРТ

В. С. Михайличенко, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – установить, как политика влияла на спортивное общемировое движение.

Задачи исследования: найти исторические факты влияния политики на спорт, определить причины и формы этого влияния.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Спортивные состязания имеют древнейшую историю, они возникли ещё в Древней Греции. С момента своего возникновения они стремились быть вне политики – на время олимпийских состязаний прекращались все войны. Современные олимпийские игры возродились благодаря Пьеру де Кубертену, организовавшему международное олимпийское движение. Он разработал олимпийскую хартию, символ из пяти сплетённых колец, идею неофициального командного зачёта, выдвинул принцип – «спорт вне политики».

Но в XX в. спорт зачастую становился «заложником» политики. Ярким подтверждением тому стало проведение в 1936 г. Олимпийских игр в фашистской Германии. Министр пропаганды Й. Геббельс убедил А. Гитлера провести игры для пропаганды нацистской и фашистской идеологии и для убедительного доказательства превосходства арийской расы. Случаи расовой дискриминации игнорировались официальными представителями демократических государств. В итоге по количеству медалей победила Германия, достигшая всех поставленных целей.

Ещё одним ярким примером влияния политики на спорт были Олимпийские игры 1980 г., проходившие в Москве. В условиях «холодной войны» между социалистическими и капиталистическими странами США и ряд других государств объявили бойкот Олимпийским играм, используя ввод советский войск в Афганистан (1979 г.) как официальный повод.

В наше время примером влияния политики на спорт стали Олимпийские игры в Рио-де-Жанейро 2016 г. Обвинив российских спортсменов в употреблении допинга, их допустили к играм не в полном составе, в результате российские спортсмены заняли только 4-е место. Параолимпийскую сборную России отстранили в полном составе.

Вывод. Вопреки основополагающим принципам международного олимпийского движения, спортивные состязания попадают под влияние мировой политики. Это, безусловно, дискредитирует принципы честной, беспристрастной борьбы атлетов разных стран и наносит прямой вред развитию спорта в современном мире.

ОСНОВОПОЛОЖНИК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ С. П. БОТКИН

С. А. Морозова, 1-й курс, А. А. Никонова, 1-й курс, Е. В. Сенькина, 1-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, асс. Д. М. Снасапова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Обучающий Симуляционный центр
Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – провести историко-медицинский анализ становления и развития функционального управления в клинике внутренних болезней С. П. Боткина.

Боткин Сергей Петрович (1832–1889) – классик русской медицины, выдающийся терапевт, основоположник функционального направления в отечественной клинической медицине, талантливый педагог, организатор и общественный деятель, создатель крупной школы терапевтов.

Сергей Петрович уделял большое внимание проблеме нервных центров. Если физиологические и патологические процессы, совершающиеся в органах и тканях, осуществляются рефлекторным путем, то в центральной нервной системе должны быть представлены многочисленные аппараты, управляющие этими процессами.

Клинические наблюдения давали богатый материал для размышлений. Боткин, например, предположил, что повышение температуры объясняется нарушением работы особых нервных центров, управляющих охлаждением тела. Он подробно разобрал механизм процесса потоотделения, и это привело его к мысли о новом центре в головном мозге.

Кроме того, Сергей Петрович придавал серьезное значение психическому фактору в происхождении и развитии многих внутренних болезней. Он часто приводил примеры разных случаев развития тех или иных заболеваний в связи с душевными переживаниями. Так, он рассказывал случай из своей практики, когда девушка, на глазах у которой утонул ребенок, заболела тяжелой формой белокровия.

Изучая заболевания во время войны, Сергей Петрович натолкнулся на довольно частое сердечное заболевание, которое приписывали тяжелым условиям военного времени. Однако наблюдения над людьми, выполнявшими тяжелую физическую работу, не показали этого заболевания, следовательно, оно было связано именно с тяжелыми психическими воздействиями в период боев.

Вывод. Таким образом, роль С. П. Боткина в развитии медицины огромна. Благодаря таким выдающимся учёным, как Сергей Петрович, развивалась не только медицина, но и наука в целом.

«ПОВЕСТЬ О ПЕТРЕ И ФЕВРОНИИ МУРОМСКИХ» КАК ПРЕЦЕДЕНТНЫЙ ТЕКСТ

Мохаммад Шабааз, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Говоря о прецедентном тексте, мы имеем в виду текст-дискурс, в котором присутствует явление прецедентности. Прецедентность – языковое явление, обеспечивающее свёрнутость и хранение культурных текстов. Прецедентные тексты цитируемы, обсуждаемы, в них хранится культура народа, традиции, а также нормы поведения личности. Таким текстом, по нашему мнению, является текст «Повести о Петре и Февронии Муромских», созданный в середине XVI века. Почитают Петра и Февронию и сегодня: они являются олицетворением идеала супружества, покровителями христианского брака, в память о которых в России 8 июля отмечается праздник – День семьи, любви и верности.

Цель нашей работы – доказать, что «Повесть о Петре и Февронии Муромских» является прецедентным текстом.

Материалом исследования послужили поэтические, драматические и прозаические произведения, в которых упоминается текст «Повести о Петре и Февронии Муромских», а также имена собственные из этой повести. Методы, которые мы использовали в нашей работе, – метод сплошной выборки, аналитический, а также метод лингвокультурологического анализа.

Результаты. В результате нашего исследования мы обнаружили, что небольшие отрывки из повести встречаются в рассказе И. А. Бунина «Чистый понедельник», написанный в 1944 г. В речи героини мы встречаем строки начала повести, образ змея-искусителя из повести, историю воссоединения Петра и Февронии после смерти. Прецедентные тексты в речи девушки говорят о её характере и о непростой судьбе. Образы Петра и Февронии Муромских, история их жизни встречаются в мюзикле в одном действии «Пётр и Феврония» (2009 г.) С. А. Зырянова, а также в песнях современных авторов («Гимн семье» И. Резника, «Пётр и Феврония» исполнителя В. Косарева и хора «Пересвет»), которые посвятили свои песни празднику – Дню семьи, любви и верности.

Выводы. Таким образом, упоминание «Повести о Петре и Февронии Муромских» в прозаических и в драматических текстах, а также в текстах современных песен позволяет нам относить данное произведение к прецедентному тексту. Основой для этого служит занимательный сюжет повести, историческая основа, наличие «вечных тем» в тексте произведения, символизация образов Петра и Февронии.

ЭВОЛЮЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЯНСКИХ ЖЕНЩИН В РОССИИ

Е. А. Музыченко, 2-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель статьи – показать историческую эволюцию образования дворянских женщин. Цель исследования предполагает постановку ряда задач: изучить научную историческую литературу, охарактеризовать требования к образованию в разные исторические периоды. Методы исследования – синтез и анализ исторической научной литературы.

С XVIII века новая культура ориентировалась на мужской образец, но она не могла укрепиться без нового образа женщины. Женщина – это символ домашнего очага, воспитание могло нарушить эти вековые устои и нанести вред характеру женщины. Императрица Екатерина Великая заложила основы воспитания – Смольный институт для девиц. К концу своего правления императрица смогла изменить взгляды дворян на обучение своих дочерей.

Образец женщины был определен. Теперь это не только жена и мать, но и образованная и воспитанная современная русская женщина. После смерти Екатерины II Мария Федоровна приняла на себя бремя о женском образовании. Теперь из девочек воспитывают благочестивых супругов и любящих матерей. Основной тип образованной женщины 30–40-х годов XIX века – это рачительная хозяйка, воспитывающая своих детей. Во второй половине XIX века женщины усиленно стараются стать частью сферы науки, образования, здравоохранения, искусства.

К последней четверти XIX века среднее и среднее специальное образование для женщин был уже фактом обыденности, и главный акцент начал обращаться на высшее образование.

В заключение нужно отметить, что образование женщин прошло тяжелый и длительный путь, после которого оно смогло достигнуть вершин и соответствовать требованиям современного общества.

ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ – ИУСТИН ИВЛИАНОВИЧ ДЖАНЕЛИДЗЕ

Е. А. Музыченко, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – оценить вклад великого врача и ученого И. И. Джанелидзе в развитие отечественной и мировой медицины.

Задачи исследования: изучить медицинскую и историческую литературу, посвященную И. И. Джанелидзе, проанализировать его научную деятельности как врача и ученого, общественного деятеля и педагога.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Иустин Ивлианович Джанелидзе родился в с. Самтреди в крестьянской семье. Он обучался на медицинском факультете Харьковского университета, из которого был исключен в 1905 г. За участие в студенческих революционных волнениях. Затем поступил в Женевский университет, который окончил в 1909 г., и защитил диссертацию на тему «О злокачественных опухолях и специально о тератомах яичка». В 1910 г. он возвращается в Россию, сдает экзамены и получает диплом лекаря, а в 1911 г. получил степень доктора медицины. С 1911–1914 гг. он работал в госпитальной хирургической клинике, сначала в качестве экстерна, а затем штатного ординатора. В 1913 г. опубликовал свою первую печатную работу в журнале

«Русский врач». Он описывал клиническое наблюдение пациента с ранением сердца, которого он прооперировал в сентябре 1911 г. В том же году впервые в мире зашил рану восходящей аорты.

В 1914 г. И. И. Джанелидзе активно работал сначала младшим, а потом старшим врачом полевого военно-санитарного поезда. В 1927 г. перешел на кафедру госпитальной клиники и был ее директором до 1943 г. По приказу И. В. Сталина Джанелидзе оперировал раненого адмирала И. С. Исакова. В период с 1920–1923 гг. он много раз выезжал за границу с научными докладами, где знакомился с прогрессом зарубежной мирной хирургии. В Ленинградском научно-исследовательском институте скорой помощи он открыл первое специальное отделение для обожженных. Его работа в этой области как одна из лучших вошла отдельной главой в 1-й том «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Вывод. Пройдя сложный профессиональный и жизненный путь, И. И. Джанелидзе раскрыл в себе талант выдающегося представителя отечественной медицины. Вместе с тем он предстаёт как известный общественный деятель и великий педагог.

ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛИ И ЗНАЧЕНИЯ ПАТРИОТИЗМА В КОНСЕРВАТИВНЫХ КОНЦЕПЦИЯХ РОССИИ XIX – НАЧАЛА XX ВВ.

Е. А. Музыченко, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – дать характеристику консервативным концепциям России XIX–XX вв. и объяснить их общественное значение.

Задачи исследования: проанализировать содержание консервативных концепций России XIX–XX вв., установить преемственность консервативных ценностей на разных этапах развития России, определить влияние этих концепций на произошедшие политические и социальные процессы.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

Сохранению и объяснению ценностей патриотизма в России всегда придавали особое значение. На рубеже XVIII–XIX вв. приверженцы самодержавия активно стали выступать за защиту консервативных ценностей в связи с событиями в Западной Европе, потрясённой Великой французской буржуазной революцией. Защита консервативных ценностей напрямую отождествлялась с патриотизмом. Эти ценности постепенно становятся фундаментом официальной идеологии, которая внедрялась в общественное сознание через печать, философские кружки, систему образования.

Целостную концепцию патриотического воспитания предложил министр народного просвещения С. С. Уваров, она основывалась на трех основополагающих принципах: самодержавия, православия, народности. Позже эти идеи поддерживал и развивал обер-прокурор К. П. Победоносцев.

Одновременно с официальной идеологией в 30–40-е гг. XIX века формируется славянофильская теория. Главной целью славянофилы ставили пробуждения национального сознания в обществе и утверждали, что русский народ, как истинный носитель всечеловеческого окончательного просвещения, имеет всемирно-историческое призвание. Вызывает интерес широко известная концепция Н. Я. Данилевского, изложенная в его труде «Россия и Европа», в которой он вводит понятие внешнего политического патриотизма.

Вывод. В разнообразных консервативных концепциях России XIX–XX вв. проблема патриотизма была актуальна и неоднократно анализировалась как с позиций официальной идеологии, так и в философских и социологических доктринах. Патриотизм напрямую связывали и с защитой интересов государства, и с защитой консервативных ценностей.

НАЗВАНИЯ ШТАТОВ ЮГА ИНДИИ

Муллачери Камалон Р. К., 2-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

История южной части Индии охватывает более четырех тысяч лет, в течение которых регион видел подъем и падение ряда династий и империй. В период британской оккупации юг Индии был поделен на ряд зависимых княжеских государств. После независимости Индии южная Индия была лингвистически разделена на пять штатов, каждый из которых получил свое название.

Цель исследования – объяснить происхождение названий штатов южной части Индии.

Материалом исследования являются названия штатов, расположенных на юге Индии.

Современная Индия разделена на множество штатов. Юг Индии состоит из пяти штатов: Андхра-Прадеш, Карнатака, Керала и Тамилнад (Тамил-Наду), Телангана.

Штат Андхра-Прадеш. В переводе с хинди «андхра» – это название племени, которое упоминается в древней санскритской литературе, позднее используется как синоним народа телугу, «прадеш» означает «область, регион».

Название штата Карнатака происходит от слов «кару» и «наду», что означает «черный» и «регион» соответственно. Такое название связано с наличием на данной территории черного хлопкового грунта.

Название штата Керала имеет неопределенную этимологию. Изначально штат Керала получил свое название по имени первого правителя Кералана Тамборана. Согласно другой версии, в переводе с малаямского языка слово «кера» означает «дерево кокосовой пальмы», а «алам» – «земля», следовательно название штата Керала буквально означает «земля кокосовых орехов».

Название штата Тамилнад (Тамил-Наду) дословно означает «родина тамиллов», т. к. «наду» на тамильском означает «родина», а «тамил» – это название народа, т. е. называется так по названию основного населения этого штата.

Название штата Телангана в переводе с санскрита означает «земля народа телугу». По одной из теорий, название штата происходит от протодравидийского слова «тэнугу», означающего «юг». Так называли людей, которые живут на юге. Эта теория может быть вполне вероятной, т. к. есть похожие названия для других дравидийских языков: ватага, котагу, ватугар, что означает «люди, которые находятся на севере». Название «Телугу» является результатом чередования фонем н//л. Другими вариантами произношения являются теленгу, телунгу и тэнунгу, один из которых и дал название штату Телангана.

Таким образом, названия штатов связаны с именами собственными (штат Керала), с этнонимами (штаты Андхра-Прадеш, Тамилнад (Тамил-Наду), Телангана), с особенностями месторасположения (штат Карнатака).

ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ

В ТРУДАХ М. Я. МУДРОВА

А. К. Мурат, 1-й курс, В. А. Палаткина, 1-й курс, Р. Р. Татлыбаева, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, асс. г. Т. Жакупова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Обучающий симуляционный центр

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – рассмотреть в историко-медицинском формате аспекты врачебной этики в трудах М. Я. Мудрова.

Матвей Яковлевич Мудров (1772–1831) – крупнейший терапевт, профессор патологии и терапии, декан медицинского факультета Московского университета, основатель терапевтической школы выдвинул

принцип медицинской деятельности «лечить не болезнь, а больного». М. Я. Мудров посвятил отдельную работу проблеме врачебного долга и анализу качеств личности врача, соответствующих нравственным требованиям Клятвы Гиппократова – «Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача».

Так, врачебная этика, по М. Я. Мудрову, предваряет всю медицину: изложение «обязанностей» врачей и «прочных правил, служащих основанием деятельности врачу», он начинает с этических наставлений.

М. Я. Мудров подчеркивает элементы филантропии в профессиональной деятельности врача, считая, что выбравшему эту профессию должно быть присуще бескорыстие.

В нескольких местах своего «Слова о способе учить и учиться медицине практической» М. Я. Мудров говорит о врачебной тайне: «Хранение тайны и скрытность при болезнях предосудительных, молчание о виденных или слышанных семейных беспорядках... Язык твой, сей малый, но дерзкий уд, обуздай на голы неподобные и на словеса лукавствия».

В самом общем виде у М. Я. Мудрова имеется идея паллиативной помощи безнадежным больным: «Облегчение болезни неизлечимой и продолжение жизни больного». В конечном счёте решение всех вопросов, возникающих во взаимоотношениях врача и больного.

Обсуждая вопросы межколлегальных отношений врачей, М. Я. Мудров говорит, что всякий честный врач в случае профессионального затруднения обратится за помощью к товарищу-врачу, а умный и благожелательный врач не будет из зависти поносить коллег.

Таким образом, Матвей Яковлевич Мудров в своих трудах поднимал следующие вопросы врачебной этики: понятие «врачебной тайны» и её соблюдение, паллиативной помощи безнадежным больным, межколлегальных отношений врачей, элементы профессиональной деятельности врача и т. д.

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ В ГЕРМАНИИ

Ж. Ж. Муханов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В Германии, как и во многих других государствах, в которых занимаются трансплантологией, существует несколько разделов: аутотрансплантация, в этом случае донор и реципиент являются одним и тем же лицом, т. е. это трансплантация органов человека непосредственно самому себе. Вторым разделом является изотрансплантация, здесь донор – это однояйцевый близнец реципиента. Третий вид называется аллотрансплантация. Это наиболее привычный и более часто применяемый вид в трансплантации, в котором пересадка органа или ткани происходит от другого человека. И четвертый метод – ксенорансплантация, он заключается в том, что трансплантируемый орган принадлежит животному, чаще все применяется свинья, с которой у человека обнаружены большие сходства в глазной и сердечно-сосудистой системах (к примеру, сердечные клапаны свиньи прекрасно приживаются в сердце человека).

Германия добилась высоких показателей в трансплантации самых разных стволовых клеток, не редкостью сегодня стал и забор эмбриональных стволовых клеток, которые позволяют органам восстанавливаться и успешно справляются с лечением заболеваний в области кардиологии, неврологии, патологиями слуховой и зрительной систем человека. Эти клетки способны справиться даже с такими заболеваниями, как болезнь Паркинсона, сахарный диабет. Успешно развивается такое направление, как пересадка костного мозга, которая производится в основном людям с раком крови (лейкоз). Возьмем в качестве примера одну из немецких клиник при университете, в которой только за прошедший 2016 год было успешно произведено 38 операций по трансплантации сердца, 89 легких, 143 поджелудочной и 11 смешанных операций по трансплантации желудка и части толстого кишечника.

Немецкими специалистами был принят ряд законов, касающихся донорства и трансплантации. В ФРГ с 1997 года действует федеральный закон «О донорстве, заборе и пересадке органов и тканей», в 2007 году в закон были внесены некоторые дополнения – закон о трансплантации, в который в 2009 г. и в

2012 году вносились некоторые корректировки. Стоит отменить, что с конца девяностых по 2017 год в этой области медицины была создана огромная правовая база, которой, наверное, больше нет ни в одном направлении современной медицины.

ТВОРЧЕСТВО МУЗЫКАНТОВ-ВАГАНТОВ

Ж. Ж. Муханов, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Ваганты – «бедные люди», жившие в Средние века в Западной Европе, которые занимались сочинительством и исполнением песен на латинском языке.

Цель работы – познакомиться с музыкантами-вагантами и их творчеством. Методы: анализ литературных и исторических источников, обобщение полученных данных. Первоначально музыканты-ваганты появились от духовной интеллигенции, выходящей на дороги, которых называли клириками. Это были люди, не окончившие высшего церковного образования или окончившие, но не отыскавшие практического ему применения. Со временем сообщество вагантов стало пополняться студенческими товариществами, а позже в их группу начинают включаться представители других сословий, в частности городское население.

Так как первыми вагантами были клирики, а в католической церкви использовался латинский язык, то и произведения, которые ими сочинялись, тоже были на латинском языке. В средние века на латинском разговаривали многие романизированные племена, в результате в каждом племени с годами он приобретал свои «локальные диалекты». Но при всем при этом письменный латинский язык не терял своего единства. Владение им открывало для его носителей возможность взаимного живого общения как в романизированных странах, так и далеко за их пределами. Составители превосходной хрестоматии средневековой латинской литературы пишут: «Латинский язык не был мёртвым языком, и латинская литература не была мёртвой литературой».

Таким образом, на латинском языке не только писали, но и говорили, пели. Это был разговорный язык, объединявший немногочисленных образованных и культурных людей того времени. На латинском языке писались не только всевозможные трактаты и обличительные проповеди, но и вдохновенные стихи. А чуть позже провансальские трубадуры и немецкие миннезингеры учились лирическим приёмам у своих старших современников – латинских поэтов-вагантов. Латинские богословские трактаты, которые так отпугивают современного читателя, были для европейской мысли школой диалектики, популярной и полезной.

РОЛЬ Д. Н. ЦИТРИНА В ПОДГОТОВКЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ

И. Э. Нагиева, преподаватель

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. А. Пашков

Кафедра истории медицины

*Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А. И. Евдокимова*

Введение. Д. Н. Цитрин – к. м. н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии Московского стоматологического института, автор более 60 научных работ, обладатель более 20 авторских свидетельств. Он активно разрабатывал новые материалы для стоматологии: пластмассы, сплавы, новые слепочные массы, зубоврачебные цементы и др.

Цель работы – показать роль Д. Н. Цитрина в подготовке отечественных стоматологических кадров.

Материалы и методы – историко-сравнительный, историко-системный и историко-проблемный метод.

Результаты. Давид Наумович Цитрин окончил Одесскую зубопротезную школу в 1910 году, в которой остался преподавать сначала зубопротезирование (до 1913 года), а затем ортопедическую стоматологию (до 1916 года). В 1916 году приглашен в Москву для преподавания (зубопротезирование) во 2-й Московской зубопротезной школе (до 1919 года) и одновременно занимал там должность заведующего протезным отделением. С конца 1919 года работал преподавателем по зубопротезированию на Каляевской, 18, сначала в зубопротезной школе НКЗ РСФСР, затем там же в Государственном институте Зубопротезирования (ГИЗ), в Государственном институте стоматологии и одонтологии (ГИСО) и в Московском Медицинском стоматологическом институте (ММСИ). Д. Н. Цитрин возглавлял Центральную Научно-исследовательскую лабораторию материаловедения ММСИ, являлся членом редакции журнала «Зубопротезный работник» (прежнее название «Зубопротезный техник»).

Д. Н. Цитрин награжден знаком «Отличник здравоохранения» за успешную организацию подготовки стоматологических кадров и внедрения в практику зубопротезирования нержавеющей стали взамен благородных металлов (золота и платины).

Заключение. Д. Н. Цитрин внес большой вклад в развитие материаловедения. Много лет он принимал непосредственное участие в подготовке отечественных стоматологических кадров.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

А. О. Надеждина, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью данной работы является исследование значимости латинского языка в формировании морально-нравственных ориентиров человека, усвоении основных аспектов этики.

Характеризуют латинский язык как «мёртвый», исчезнувший. Но почему? Латинский не существует в живом употреблении, но всё же является важнейшим средством международного научного общения, используется в различной терминологии. Можно утверждать, что латинский язык – важнейший «инструмент» для профессионального общения людей. В медицине латинский язык остаётся основным источником для образования новых терминов. Знание латинского языка позволяет медикам разных стран делиться опытом, наблюдениями, открытиями. Следовательно, латинский язык и в наше время востребован. Изучение латинского благотворно влияет на человека, независимо от его призвания и профессии. Стройность латинской грамматики способствует развитию языковой логики, дисциплинирует наше мышление. Знание этого языка даёт возможность понять истинное значение многих слов, позволяет правильно употреблять латинские крылатые изречения и афоризмы, выражающие в лаконичной форме обобщённую законченную мысль. Некоторые афоризмы несут в себе философский подтекст, содержат бесценный опыт: касаются вопросов жизни и смерти, здоровья, поведения врача и представляют собой медицинские деонтологические заповеди – незыблемый канон в этике. Врачу необходимо знать изречения и цитаты «отцов медицины»: Гиппократ, Гален, Пирогов. Например: *Salus aegroti suprema lex medicorum* – Благо больного высший закон врачей. *Primum noli nocere!* – Не навреди! *In via est in medicina sine lingua latina* – Непроходим в медицине путь без латинского языка. Он является не только языком слова, но и языком мысли. Им прекрасно владели М. В. Ломоносов, великий хирург Н. И. Пирогов.

Таким образом, можно утверждать, что латинский язык нужен не только в качестве средства межнационального общения, но и для передачи опыта. Он является важным элементом формирования нравственных устоев человека и способствует воспитанию профессиональных качеств будущего специалиста.

ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ОБРАЗ ФАРМАЦЕВТА В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Ю. В. Назарова, 5-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Формирование образа фармацевта происходит в процессе получения профессионального образования. Именно в образовательном пространстве медицинского (фармацевтического) вуза будущий специалист в области фармации приобретает первые ценностные представления о том, кем, где и как он будет работать, у него выстраивается план реализации образа фармацевта.

Мы обратились к идее использования англоязычной художественной литературы с целью формирования образа фармацевта как одного из целого ряда условий повышения эффективности образовательного процесса в медицинском (фармацевтическом) вузе. Аутентичная художественная англоязычная литература реализует профессиональный контекст, соединяя учебную и профессиональную деятельности будущих специалистов в области фармации.

Образ фармацевта в художественной литературе не только передает представления об устройстве аптек, деятельности фармацевтов, самой фармации как социальном явлении с присущими ему специфическими особенностями и приметами времени, но и порождает тем самым его конкретизацию и более глубокое понимание.

Прежде всего, мы хотим обратиться к драме Шекспира «Romeo and Juliet», где Шекспир вносит в образ фармацевта антураж некой мистики и загадочности, отображая реалии того времени, когда фармацевт, обладая знаниями в области химии и ботаники, владел некими таинственными знаниями и умел готовить яды. Люди обращались к аптекарю для разрешения своих не только физических, но и душевных переживаний. При этом фармацевт у Шекспира – это тщедушный и иссушенный заботами человек. Первоначально в литературе аптекарь воспринимался как человек-знахарь, владеющий искусством приготовления различных снадобий на основе лекарственных растений, химических веществ и различных других природных материалов. Образ аптекаря соткан из противоречий, он многолик и имеет двойственную природу – он лечит, даруя здоровье, и губит, принося смерть.

Подводя итог, необходимо отметить, что образ фармацевта в англоязычной художественной литературе – один из самых глубоких по количеству рассматриваемых проблем, которые ему предстоит разрешить. Это вопросы, прежде всего, ценностного отношения к жизни и здоровью пациентов, морали и этического отношения.

САМООТНОШЕНИЕ У СТУДЕНТОВ

С РАЗЛИЧНОЙ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ

С. Н. Наквасина, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Со второй половины прошлого века значительно изменились представления ученых о причинах психологических различий между мужским и женским полом. С введением Р. Столлером термина «гендер» психологические черты мужчин и женщин объясняются в большей мере особенностями аккультурации и социализации, чем биологическими различиями. Согласно концепции андрогинии С. Бем, лиц мужского пола можно разделить на маскулинных (мужественных), фемининных (женственных) и андрогинных (людей, сочетающих в себе мужские и женские черты).

Цель работы – изучить гендерные различия самооотношения в юношеском возрасте.

Материалы и методы: метод тестирования (методика «Маскулинность-фемининность» С. Бем и «Методика исследования самооотношения» В. В. Столина и С. Р. Пантилеева), методы статистической обработки данных (критерий t-Стьюдента). В исследовании приняло участие 111 студентов 1–3-го курсов лечебного, педиатрического, фармацевтического, стоматологического факультетов и факультета клинической психологии ОрГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. Для достижения цели исследования мы разделили испытуемых на 4 независимые выборки: фемининные девушки (45 чел.), андрогинные девушки (29 чел.), андрогинные юноши (25 чел.), маскулинные юноши (9 чел.). Маскулинные девушки (2 чел.) и фемининный юноша (1 чел.) исключены из сравнения вследствие малочисленности выборок.

Результаты. Между андрогинными юношами и андрогинными девушками различий в выраженности компонентов самооотношения (самоуважения (СУ), аутосимпатии (АС), внутренней неустойчивости (ВН)) не обнаружено. У маскулинных юношей, по сравнению с фемининными девушками и андрогинными юношами, выше СУ ($p \leq 0,05$) и АС ($p \leq 0,1$), ниже ВН ($p \leq 0,001$). Фемининные девушки, по сравнению с андрогинными девушками, внутренне более устойчивы ($p \leq 0,05$), уровни СУ и АС значимо не различаются.

Выводы. Уровень выраженности СУ и АС у маскулинных юношей выше, чем у остальных выборок. Студенты, чей гендер соответствует полу, внутренне более устойчивы, чем андрогинные юноши и девушки. Это может быть обусловлено тем, что андрогинны действительно испытывают множество трудностей, а имеющаяся «неопределенность» не столько дает возможность выбора наиболее подходящей стратегии поведения, сколько способствует возрастанию тревожности, появлению подавленности и других трудностей.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

С. Н. Наквасина, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. В. В. Неволлина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Современной тенденцией развития образования и воспитания, как и остальных сфер жизни человека, становится компьютеризация. С раннего возраста детей приучают к пользованию гаджетами, что значительно увеличивает риск формирования компьютерной (игровой и сетевой) зависимости.

Целью исследования стала оценка компьютерной зависимости у младших школьников. Методы исследования: наблюдение, анкетирование (авторская анкета), методы количественной и качественной обработки данных. Выборка состояла из 41 ученика 3 и 4-го классов МОАУ «Лицей № 1» г. Оренбурга

При помощи наблюдения было установлено, что большинство школьников на перемене заняты активными играми и подготовкой к следующему уроку. Однако в каждом классе присутствуют дети, которые всю перемену посвящают играм на телефоне. Результаты анкетирования показали, что 5% опрошенных школьников имеют компьютерную зависимость, а 29% учащихся условно можно отнести к «группе риска».

Поэтому нами разработан комплекс игр для первичной профилактики компьютерной зависимости у младших школьников, включающий в себя базовую и вариативную части. Игры, включенные в базовую часть, направлены на развитие навыков конструктивного общения, умения получать радость от общения, умение слушать и слышать другого человека, формирование навыков коллективной деятельности.

Комплекс игр был внедрен в МОАУ «Лицей № 1» г. Оренбурга, ему обучены школьные волонтеры с целью регулярного проведения профилактических мероприятий. Предполагается, что подобные развлечения на переменах в школе станут для детей альтернативой играм в телефоне (в школе) и на компьютере (дома), что снизит вероятность развития зависимости (игровой, сетевой и других вариантов компьютерной зависимости). Мы планируем продолжать исследование компьютерной зависимости учеников 3–4-го классов, а также осуществлять практическую деятельность по профилактике компьютерной зависимости у младших школьников.

РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛ В XX ВЕКЕ

*И. О. Насибуллина, 1-й курс, Р. Ф. Зарипова, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. История развития терапевтических школ остается одной из наиболее актуальных проблем истории науки, в том числе и в клинической медицине. Изучение данной проблемы поможет выстроить четкое понимание развития этой части истории медицины и позволит расширить свои знания в данной науке.

Цель – показать роль терапевтических школ XX века в становлении современной медицины.

Результаты и обсуждения. Н. Д. Стражеско впервые в мире поставил прижизненный диагноз тромбоза сосудов сердца. Разработал классификацию недостаточности кровообращения с учетом биохимических нарушений. Автор более чем 100 научных работ, посвященных разнообразным вопросам клиники и лечения внутренних болезней. Особое внимание уделял клинически-экспериментальному изучению патологии органов кровообращения. Разработал учение о функциональной недостаточности кровообращения. Наследие г. Ф. Ланга и труды основанной им крупной школы терапевтов охватывают многочисленные разделы клиники внутренних болезней. Разработал общепринятую классификацию и номенклатуру заболеваний сердечно-сосудистой системы. г. Ф. Ланг является автором учения о гипертонической болезни и разработчиком системы профилактики при этом заболевании. Евгений Михайлович Тареев на протяжении десятилетий изучал этиологию и патогенез аутоиммунных заболеваний почек. Изучал острый и хронический вирусный гепатит, вирусный цирроз печени, установил роль вируса гепатита В в патогенезе внепеченочных поражений. Изучал проблемы лекарственной патологии, патологии сердечно-сосудистой системы. Он создал свою научную клиническую школу, признанную в мире, ввел нововведения в преподавание терапии, разработал учебные программы по курсу внутренних болезней.

Заключение. Такие великие терапевты, как Н. Д. Стражеско, г. Ф. Ланг и Е. М. Тареев, благодаря своей научной деятельности внесли огромный вклад в становление и развитие современной отечественной медицины. Благодаря им знания в области медицины достигли тех невероятных размеров, которые имеются сейчас. Они внесли большой вклад в изучение таких заболеваний, как вирусный гепатит, заболевания сердечно-сосудистой системы.

УРАЛЬСКИЕ КАЗАКИ

*З. О. Никитин, 1-й курс
Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров
Кафедра истории Отечества
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – проанализировать раннюю историю уральских казаков.

Задачи исследования: установить роль участия уральских казаков в важнейших войнах XIX–XX вв., дать характеристику заграничным походам уральских казаков, их участия в Пугачевском восстании, состоянии уральского казачества в настоящее время.

Материалы исследования: научная историческая литература, филологические и этнографические исследования, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Уральское казачество образовалось в конце XV в. На реке Яик. Сформировались оно в основном из русских переселенцев. Проживая на беспокойных границах, казаки постоянно вели войны, охраняя юго-восточные рубежи границы. При этом уральские казаки сыграли немалую роль в расширении границ России и установлении отношений с соседними народами.

Казаки доблестно участвовали во многих важнейших войнах: Отечественной войне 1812 г., русско-турецких войнах, Первой мировой войне, Великой Отечественной войне. Как правило, их успешно использовали в стремительных атаках, военных операциях и контрразведках. Так же уральские казаки участвовали во многих азиатских походах России, к примеру в походе князя Солнцева-Засекина и воеводы Благова, против крымских татар или против турок.

Находясь в составе России, уральские казаки всегда считали себя особым свободным народом. Выступая против феодального гнёта, уральское казачество активно участвовало и в восстании под предводительством Е. И. Пугачёва. После революции уральское казачество было фактически упразднено, т. к. казаки были против советской власти. Однако специальные кавалерийские казачьи части были использованы и во время Великой Отечественной войны. В настоящее время предпринимаются попытки возрождения уральского казачества, это вызвано интересом их потомков к собственной истории.

Выводы. История уральского казачества богата примерами доблести и патриотизма. Уральские казаки проявляли высокий боевой дух, были смелыми, храбрыми и стойкими воинами. Сохраняя верность российским царям и императорам, боролись и против социальной несправедливости. Безусловно, сейчас, в период переосмысления исторического прошлого, необходимо возрождать и сохранять самобытные традиции и обычаи уральских казаков.

АВИЦЕННА – ВЕЛИКИЙ ФИЛОСОФ И ВРАЧ

А. Р. Никогосян, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн Хасан ибн Али Ибн Сина – таково полное имя одного из величайших ученых средневековья – Авиценны. Философ и медик, естествоиспытатель и математик он был подлинным энциклопедистом своего времени, оставившим в веках память о себе. Цель исследования – изучить философские воззрения Авиценны и рассмотреть его основной медицинский труд «Канон врачебной науки».

Философия Ибн Сины продолжает традиции восточного аристотелизма в области метафизики, гносеологии и логики, отчасти – онтологической концепции неоплатонизма. Отрицая сотворенность мира во времени, объясняя его как вневременную эманацию бога – «необходимо-сущего» аналогично неоплатоническому единому, из которого в иерархическом порядке истекают умы, души и тела небесных сфер. Деист-спиритуалист, ученик неоплатоников и Аристотеля, Авиценна не дал самостоятельной философской системы. Наличие мистического элемента в философии Ибн Сины объединила её с неоплатонизмом и маздеизмом за что мусульманские деятели усмотрели в учении Авиценны ересь, предав его проклятию.

Ибн Сина создал более 430 трудов. «Канон врачебной науки» – это медицинская энциклопедия, в которой Абу Али ибн Сина (Авиценна) излагает знания по профилактике и лечению болезней – теория и практика, где он обобщил и опыт прошлого, и свои личные наблюдения. «Канон» состоит из 5 книг, каждая из которых посвящена определенным разделам медицины. Успех и авторитет «Канона» был вызван ясностью, убедительностью, простотой описания клинической картины болезней, определенностью терапевтических и диетических предписаний. Рассуждая о делении медицины вслед за философией на две части: теорию и практику, Авиценна рассматривает сам гносеологический процесс. Познание всякой вещи, если оно возникает, достигается и бывает совершенным через познание ее причин, если они имеются, поэтому в медицине следует знать причины здоровья и болезни. Последние бывают явные и скрытые, постигаемые не чувством, а умозаключением на основании акциденций. Значит и в медицине необходимо также знать акциденции, которые имеют место при здоровье и при болезни.

Прозрачность изложения и лёгкость языка Авиценны повлияла на авторитетность его трудов, на которых воспитана целая плеяда одарённых философов и врачей.

ИСТОРИЯ ПЕРВОГО ВЫПУСКА ОрГМУ

Ю. С. Никонова, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Наш университет совсем недавно отметил свое семидесятилетие. За годы работы он выпустил немалое количество высококвалифицированных специалистов. В настоящее время нам представляется актуальным оценить условия, в которых происходило формирование медицинских кадров на этапе становления вуза. Поэтому целью нашей работы стало рассмотрение истории становления ОрГМУ в контексте воспоминаний первых выпускников 1949 г.

В 1944 году в Чкалове находился в эвакуации Харьковский медицинский институт. После его возвращения на Украину здесь осталось много студентов, желающих продолжить обучение. В это время развернулась работа по организации в городе нового вуза. Инициативную группу возглавлял видный гистолог профессор Ф. М. Лазаренко.

Новость об открытии медицинского института разнеслась по области в краткий срок. Уже в течение первой недели было подано 1000 заявлений, из них 350 на первый курс. Уже на тот момент конкурс был достаточно высоким: по 3 претендента на 1 место. В первую очередь принимались вернувшиеся с войны и медсестры. Стоит отметить, что среди первых студентов, обучающихся в ОрГМУ с I курса, было 16 участников Великой Отечественной войны. Некоторые из них были удостоены значимых боевых наград.

Свыше 250 студентов 1 ноября 1944 года пришли на первые лекции в новый медицинский институт. В аудиториях вначале было неуютно, не хватало самого необходимого. В аудиториях студентам приходилось писать без столов, сидя на примитивных скамейках. В лабораториях не хватало необходимого оборудования. Но первые лекции были замечательны по тем настроениям, которые переживали профессор и студенты. Оборудование поступало на кафедры каждый день, и уже спустя короткое время были полностью укомплектованы. Вопреки многочисленным бытовым сложностям будущие врачи относились к процессу обучения очень ответственно: не нарушали дисциплину, своевременно сдавали экзамены.

Решающим для начала работы института являлось формирование профессорско-преподавательского состава. К началу занятий почти все теоретические и клинические кафедры возглавляли высококвалифицированные специалисты с солидным научным и педагогическим опытом. Студенты с теплотой вспоминают их лекции, которые отличались высоким научным уровнем и в то же время непринужденностью, простотой, что способствовало освоению нового материала.

В нашем вузе есть добрая традиция: встречи выпускников по круглым датам со дня окончания вуза. Начало ее положено выпускниками 1949 года. Их первая встреча состоялась через 20 лет, а затем каждые пять лет они собирались вновь.

В 1949 году 240 студентов Чкаловского государственного медицинского института получили квалификацию врача и приступили к работе в соответствии с выбранной специальностью. Здравоохранение страны пополнилось новыми высококвалифицированными специалистами, которые стали нести почетную заботу о здоровье граждан нашей страны.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В РОССИИ И АМЕРИКЕ

А. Д. Новикова, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение эффективных воспитательных моделей и методик, применяемых в российской и зарубежной практике, является актуальным вопросом современности, к которому обращаются как специалисты в

области воспитания и обучения, так и родители, желающие выявить прогрессивные способы развития личности их ребёнка.

Целью данного исследования является изучение особенностей способов и методов воспитания, практикуемых в России и США, их сравнительный анализ и выявление универсалий. Цель исследования обусловила постановку следующих задач: изучить традиционную американскую модель воспитания, выявить наиболее популярные российские воспитательные методики, сравнить особенности воспитания в России и США, выявить отличительные и универсальные черты, провести социологический опрос по теме исследования и проанализировать полученные результаты.

В качестве основных методов исследования применялись анализ теоретических источников, сравнительный анализ, опрос и интервьюирование. Материалом послужили научные и публицистические публикации.

В ходе исследования среди принципиальных особенностей, отличающих традиционную американскую модель воспитания от российской, выявлены следующие аспекты: раннее приучение детей к самостоятельности и предоставление полной свободы действий, соблюдение права на личную жизнь как ребёнка, так и родителей, значительное преобладание похвалы и поощрения над порицанием, отсутствие «фанатизма» в воспитании ребёнка, крайне редкое вовлечение бабушек и дедушек в процесс воспитания детей.

В ходе опроса студентов и преподавателей ОрГМУ и ОГАУ обнаружено, что в российской практике наиболее популярными и эффективными методами воспитания являются воспитывающие ситуации, положительный пример и наказание.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что систематическое применение эффективных воспитательных технологий, практикуемых представителями различных культур, может оказать помощь в поиске индивидуального подхода к воспитанию.

МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

И. В. Овчинников, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Метафорический способ является одним из наиболее эффективных способов образования новых терминологических единиц. Метафора более полно отражает действительность, показывает в терминологии определенную языковую картину мира, которая помогает определить значение данного термина. Именно поэтому для молодых врачей актуально понимать образование терминов с помощью метафор.

Целью данного исследования стало определение источников метафоризации в формировании медицинских терминов. Методы: анализ литературных источников и обобщение полученных данных.

В качестве источников метафоризации наиболее активно используются предметная, биоморфная и социальные сферы. В основу многих анатомических терминов легли метафоры (венец смерти – *corona mortis*, слезный мешок – *bursalacrimalis*). Анатомические термины образуются от наименований небесных тел (кольцо Сатурна, симптом заходящего Солнца, лунатизм), названий атмосферных явлений (вегетативная буря, золотой дождь), элементов ландшафта (островок головного мозга – *insula encerephali*, семенной холмик – *colliculus seminalis*). Флористические метафоры представлены названиями растений в целом (малиновый язык – *linguarubea*), основных частей растений (ствол мозга – *truncus encerephali*, ветви нерва – *ramorumnervi*). К зоонимам часто относят единичные наименования животных (сердце тигровое – *cor tigrinum*) и продуктов их жизнедеятельности (овечий кал). Тенденцией метафорического образования терминов также является антропонимизация. Антропоморфная метафора может быть основана на таких аналогиях, как биологические характеристики человека (слепое отверстие – *foramen caecum*, двенадцатиперстная кишка – *duodenum*).

Таким образом, медицинская терминология отличается большим разнообразием используемых метафорических моделей. Люди пытались более подробно описать течение болезни, строение некоторых частей организма, различные аномалии и отклонения от нормы при помощи метафор. Со временем эти метафорические термины стали официально использоваться врачами в современном обществе.

ОТРАЖЕНИЕ МЕНТАЛЬНОГО ОБРАЗА ГЕРМАНИИ В ПРОИЗВЕДЕНИИ Н. М. КАРАМЗИНА «ПИСЬМА РУССКОГО ПУТЕШЕСТВЕННИКА»

И. В. Овчинников, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Обращение к исследованию произведения «Письма русского путешественника» актуально по той причине, что данный памятник русской изящной словесности конца XVIII века представляют собой своеобразный путеводитель, к которому могут обратиться как любители путешествий, уже посетившие Европу или намеревающиеся это сделать, так и специалисты в сфере туризма, разрабатывающие и описывающие маршруты по европейским странам.

Цель исследования заключается в выявлении особенностей отражения ментального образа Германии в произведении Н. М. Карамзина «Письма русского путешественника» в сравнении с представителями наших современников.

Специфика поставленных задач обусловила использование следующих методов исследования: метода обобщения, описательно-аналитического метода, методов сравнительного анализа, метода опроса, метода скетчбукинга.

В результате социологического опроса выявлено, что образы знаменитых личностей Германии, представленные в «Письмах русского путешественника», не утратили своей актуальности и по сей день и являются неоценимым кладом мудрости на все времена.

В представлениях о немецком национальном характере у Карамзина и наших современников наблюдаются многочисленные совпадения. Так, и Карамзин, и информанты выделяют среди характерных типичных характеристик истинного немца рациональность, экономичность, дисциплинированность, организованность, любезность, порядочность.

Сравнивая описание немецких городов туристическими компаниями с ментальным образом русского путешественника конца XVIII века, можно выявить множество сходных черт. При этом в произведении Карамзина достопримечательности Германии описаны более живописным, образным языком, с употреблением некоторых архаизмов, притягивающих взгляд читателя сентиментальным стилем.

Ментальный образ немецких городов, созданный в произведении Карамзина «Письма русского путешественника», во многом совпадает со стереотипными ассоциациями наших современников. Расхождения в выделении значимых символов Германии обусловлено, по всей вероятности, тем фактом, что во время путешествия Карамзина их ещё не существовало или они обладали меньшей значимостью по сравнению с настоящим временем в связи с происшествием некоторых исторических событий.

ГИППОКРАТ КАК ВЫДАЮЩИЙСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НАУКИ И КУЛЬТУРЫ АНТИЧНОСТИ

А. г. Окишева, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Роль Гиппократов как одного из представителей науки и культуры античности в становлении и развитии медицины и медицинской этики является весьма существенной. Главный моральный и этический принцип медицинской профессии по Гиппократу – *Noli nocere* (Не навреди).

Гиппократ принадлежал к династии врачей, на протяжении 18 поколений занимавшейся медициной. Уже к двадцати годам он имел славу превосходного врача. В настоящее время Гиппократ считается основоположником научного подхода к болезням и их лечению. В трактате «О священной болезни» он доказал, что заболевания вызываются естественными причинами, а в сочинении «*De aere, aquis, locis*» приводится идея о влиянии географических условий и климата на организм человека и свойства его характера. Являясь основоположником клинического направления в медицине, он и его последователи учили, что распознавание болезней и лечение больных должны основываться на строгом изучении и наблюдении пациентов, а все назначения врача должны быть индивидуализированы. Основные принципы, применявшиеся Гиппократом при лечении болезней: «*Contraria contrariis*», «*Medice, curae agrotum, sed non morbum*». По мнению отца медицины: «*Natura sanat medicus curat morbos*», поэтому для лечения он использовал свежие растения. Врач знал свыше 200 трав и сам занимался приготовлением лекарственных средств, создав теорию их хранения и классификацию действия на организм человека.

Велик научный вклад Гиппократов, своими работами создавшего основание для формирования медицинской профессии. Среди научных трудов величайшего врача и учёного Античности следует отметить работы: «Афоризмы», «Прогностика», «О воздухах, водах и местностях» и др. Наиболее выдающимся трудом можно считать «*Corpus Hippocraticum*», который объединил в себе труды различных врачебных школ. Исследование работ Гиппократов позволяет получить большую осведомлённость о сущности общенаучной деятельности великого врача, а сформулированные Гиппократом основы врачебной этики являются фундаментом современной медицинской деонтологии.

ИЗМЕНЕНИЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ XIX–XX ВЕКОВ

Д. Ю. Осаулко, 2-й курс, В. г. Галустян, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – изучить изменение антропологических параметров школьников и студентов XIX–XX в.

Задачи исследования: проанализировать изменение антропометрических показателей школьников и студентов XIX–XX в., определить факторы влиявшие на эти изменения.

Материалы исследования: специфические исследования, научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Антропометрия – измерение основных физических показателей человека (массы тела, роста, окружности грудной клетки, живота). Разработал учение об антропометрии и типах телосложений человека в

конце XIX в. известный русский патологоанатом, доктор медицины, профессор В. Крылов. Если антропометрия взрослого имеет лишь статистическую ценность, то антропометрия детей имеет важное медицинское значение.

Изучением анатомо-функциональных особенностей детей разных возрастов впервые занялся русский детский врач Н. П. Гундобин. Он впервые выдвинул идею о том, что отклонения в физическом развитии детей свидетельствует о наличии патологии в растущем организме, сумел доказать, что на основе антропологических данных ребенка можно определить нозологическую принадлежность и на этой основе построить тактику лечения, а также прогнозировать развитие патологии.

Для оценки антропологических параметров детей необходим их эталон для разных возрастов и полов. Так как постоянно происходит изменение средних показателей, для каждого периода времени создаются свои стандарты.

В ходе исследования было выявлено, что средние показатели школьников и студентов в возрасте от 13 до 16 лет менялись в большую сторону в XX в. По сравнению с XIX в. Подобное явление получило название «акселерация». Акселерация – это ускорение роста и физического развития у детей целого поколения.

Вывод. При изучении результатов статистических исследований было установлено, что процесс акселерации охватил не только Россию, но и население всех экономически развитых стран. Акселерация происходит под влиянием множества причин, среди них наиболее значимые – улучшение питания, активизация процесса миграции людей и появление генетически смешанного потомства.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕАЛОГИИ

Д. Ю. Осаулко, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – проанализировать процесс возникновения и развития молекулярной генеалогии.

Задачи исследования: выявить этапы исторического развития молекулярной генеалогии, определить их содержание и отличия, установить факторы, влиявшие на указанный процесс.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

В конце XX в. стало очень популярным выяснение собственного происхождения, это привело к появлению молекулярной (или генетической) генеалогии. Из-за принадлежности генетики и генеалогии к далеким друг от друга областям знания они долго развивались по отдельности. Первые попытки их объединения были предприняты отечественными генетиками Н. К. Кольцовым и Ю. А. Филипченко в 1920-х гг. Они исследовали вопрос о наследовании таланта в семьях великих людей с использованием генетических понятий и методов. Но в советской системе эти исследования были запрещены.

Возобновление исследований в этой области произошло из-за открытия молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) и установления уникальности набора ДНК для каждого человека. В 1980-х гг. появился метод идентификации генетического кода, получивший название «Дактилоскопия ДНК». Его изначально использовали только криминалисты, но к концу 1990-х гг. В западных странах появились частные лаборатории, занимающиеся составлением генеалогического дерева на основе данных, полученных при дактилоскопии ДНК. За основу исследования брался не генотип пробанда, а только генная последовательность митохондриальной ДНК или Y-хромосомы.

Сегодня в США и европейских странах большое количество частных фирм занимаются составлением генеалогических древ клиентов, при этом помимо митохондриальной ДНК и Y-хромосомы, так же используется более 250 генов (маркеров), расположенных в разных хромосомах.

Вывод. Молекулярная генеалогия появилась в результате объединения методов генетики и генеалогии. Представители медицинских наук проявляют малый интерес к новой науке, поэтому её развитие происходит за счет денежных вложений инвесторов и клиентов. Генетическая генеалогия позволяет с высокой точностью составить родословную пробанда, а также определить степень родства между конкретными лицами.

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ЭЛИТА: К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ

А. В. Пахомов, к. и. н., асс.

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Первоочередной задачей в изучении политической элиты является выявление ее внутренней структуры и состава. Однако данная задача осложнена отсутствием единого подхода к самому понятию «элита». В отечественной и зарубежной научной литературе исследователями предлагаются разнообразные трактовки понятий «элита», «политическая элита». В целом все эти трактовки можно условно разделить на два основных направления – ценностный (или интеллектуально-психологический) и структурно-функциональный подходы.

Представители ценностного подхода считают, что к элите следует относить людей, превосходящих остальную часть общества интеллектуальными, моральными, волевыми качествами. Р. Х. Симонян подчеркивает: «Элита в подлинном смысле – самая ценная составляющая общества. Как сердцевина живого социального организма она концентрирует в себе лучшие его качества. Ее роль в сохранении и развитии культурного наследия нации, в выживании и процветании ничем не может быть заменена».

С позиций структурно-функционального подхода, элита – это люди, которые отвечают за принятие исключительно важных, стратегических решений для общества. Данную точку зрения разделяют большинство отечественных элитологов. Так, О. Гаман-Голутвина определила политическую элиту как «внутренне сплоченную, социальную общность, являющуюся субъектом принятия важнейших стратегических решений и обладающую необходимым для этого ресурсным потенциалом». г. К. Ашин подчеркивает, что «властный процесс осуществляется определенными институтами, определенными людьми и именно в этом функциональном, а не морализаторском смысле следует употреблять данный термин». Таким образом, в рамках данного подхода основой для выделения элитарных слоев являются функции организации и управления в обществе.

На наш взгляд, каждый из представленных подходов имеет определенные недостатки, в частности и ценностный и структурно-функциональный подходы практически не затрагивают проблему эффективности управления. Однако структурно-функциональный подход представляется нам более предпочтительным, так как он позволяет определить персональный и количественный круг людей, относящихся к политической элите как в центре, так и в конкретных регионах. В свою очередь сторонниками ценностного подхода надежных и проверяемых критериев принадлежности к элитному кругу не выработано.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В. В. Пащенко, 2-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: В современном обществе падает рейтинг ряда социально значимых профессий – педагогов, воспитателей, медицинских работников. Работа педагога – одна из таких профессий, где на специалисте лежит огромный груз ответственности умения управлять эмоциональной напряженностью. Синдром эмоционального выгорания является актуальной проблемой и требует дальнейших исследований.

Цель – исследовать эмоциональное выгорание у специалистов «помогающих» профессий.

Задачи:

1. Проанализировать теоретические источники по проблеме эмоционального выгорания у специалистов «помогающих» профессий.
2. Подобрать диагностический инструментарий.
3. Эмпирически изучить особенности синдрома эмоционального выгорания.

Материалы и методы исследования. В качестве диагностического материала нами использовался тест-опросник «Профессиональное выгорание» (Н. Е. Водопьяновой) на основе модели К. Маслач и С. Джексона. В исследовании принимали участие 40 специалистов «помогающих» профессий (преподаватели и воспитатели) в возрасте от 28 до 62 лет.

Результаты и обсуждения. Результаты исследования специалистов «помогающих» профессий распределились следующим образом: 22,5% имеют крайне высокий уровень эмоционального выгорания, 55% – высокий уровень, 17,5% – средний уровень и 5% – низкий уровень эмоционального выгорания.

У респондентов с крайне высоким уровнем – полностью сформирован синдром эмоционального выгорания. Характерные изменения: повышенная утомляемость, снижение умственной работоспособности, вспыльчивость.

У респондентов с высоким уровнем – синдром эмоционального выгорания сформирован, что свидетельствует о неготовности идти на работу и избегании дополнительной нагрузки, раздражительности и психическом истощении.

Средний уровень выгорания свидетельствует о наличии начальных этапов эмоционального выгорания. Для респондентов характерна эмоциональная неустойчивость, поиск признания, склонность к перепадам настроения.

Низкий уровень свидетельствует о том, что у респондентов не сформирован синдром эмоционального выгорания. Таким специалистам присуща уверенность в себе, целеустремленность.

Вывод. Большинство специалистов «помогающих» профессий имеют высокий уровень эмоционального выгорания.

ОБРАЗ ВРАЧА В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА

А. М. Петрунина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Образ врача в русской литературе – мало затронутая тема, хотя очень интересная. Но рассмотреть я хочу не просто образ врача, а именно врача глазами врача. Самым известным писателем, обратившимся к своей профессии, является Антон Павлович Чехов. На примере его некоторых произведений, где большое внимание уделяется герою-врачу, я постараюсь рассмотреть образ представителей данной профессии.

Базой исследования стали такие произведения автора, как «Попрыгунья» (Дымов), «Ионыч» (Старцев), «Палата № 6» (Рагин), а также биография самого писателя, критические статьи, посвященные его творчеству.

Антон Павлович почти всю жизнь отдал практической медицине. Даже будучи знаменитым писателем, он продолжал оставаться врачом-практиком. Знание медицины оказало большое влияние на его творчество. Писатель создал целую галерею образов врачей, естественно, что в этом ему помогли собственные знания и любовь к профессии.

Врачи Чехова чаще всего простые, добрые, мягкие люди. Они не отличаются талантами в будничной жизни. Их жизнь проходит без каких-либо приключений. Они крепко не опутаны семейными узами. Однако в профессиональной деятельности они достигают некоторых успехов, хотя это только в молодости. 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. Отношение к пациентам становится холодным, перерастающим в равнодушие. Лишь некоторые (к примеру, доктор Дымов) продолжают не просто работать, а трудиться терпеливо и с интересом. Именно такие персонажи были близки Чехову, который сам лечил бедных, занимался благотворительностью, являлся активным общественным деятелем.

Следует отметить, что внутренний мир врачей и больных изображен в произведениях автора с исключительным реализмом. Вероятно, это связано со знанием писателем психопатологии человека, многолетним анализом людей, потерявших душевное равновесие.

Таким образом, в творчестве А. П. Чехова персонаж врача занимает одно из центральных мест. В целом его доктор добрый, трудолюбивый и отзывчивый, но вместе с тем мягкий и податливый. Стиль Чехова – реалистичность, краткость, но в то же время клиническое описание душевного состояния и болезней.

МИФОЛОГИЗМЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

М. С. Погадаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Этимология – это раздел языкознания, который изучает происхождение слов, дает возможность установить их первоначальное значение и помогает усвоению и правильному употреблению терминов. Мифологизмы это термины, этимология которых связана с мифами античности.

Цель работы – исследовать мифологизмы, выявить особенности их образования и употребления, а также определить возможности их функционирования в современной медицине.

Актуальность данной работы связана с тем, что статус мифологических терминов в современной науке представляет большой интерес. Авторы словарей спорят о том, надо ли включать в издания имена мифологических героев, которые порождены лишь фантазией и не являются отражением реальных объектов. Медицинская терминология пронизана мифологизмами. В анатомической терминологии встречаются имена богов, богинь и древнегреческих героев: Atlas, ntis – первый шейный позвонок, по имени греческого титана Атланта, державшего на своих плечах небесный свод, Cornu Ammonis – Аммонов рог, по имени божества Амона Ра, Tendo Achillis (t.calcaneus) – Ахиллово сухожилие, по имени героя Троянской войны Ахилла, Mons sacer Veneris – священный холм Венеры, collis Veneris seu Martis – холм Венеры или Марса, по имени богини любви Венеры. Клиническая терминология также пользуется терминами из арсенала мифологии: Morbus Heraclaus – эпилепсия, болезнь Геракла, Syphilis – по имени Сифила, героя поэмы Фракасторо, названия комплексов, выделяемых психоаналитиками – Эдипов комплекс, Комплекс Медеи, Комплекс Электры, и т. д. Античная мифология является неисчерпаемым источником медицинских терминов, отражая их свойства, особенности или общие черты. Можно сказать, что античная мифология продолжает свою жизнь в медицинской терминологии.

Использование мифологизмов в анатомической и клинической терминологии формирует у студентов более точное представление о медицинских терминах, помогает усвоению учебного материала, стимулирует воображение, тренирует внимание и наблюдательность, развивает познавательный интерес и мотивацию к учебе.

К ИСТОРИИ СТУДЕНЧЕСКИХ ОТРЯДОВ ОрГМУ

*А. С. Полозкова, 1-й курс, Д. В. Петрашев, 1-й курс, Е. О. Толкачева, 1-й курс
Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова
Музей истории Оренбургского государственного медицинского университета*

Сегодня актуализируются многие формы работы с молодежью. К их числу можно отнести практику студенческих строительных отрядов. Изучение истории студенческих отрядов ОрГМУ актуально, так как некоторые аспекты опыта их деятельности могут быть использованы сегодня. Будущему врачу важно понимать, что способствовало личностному становлению его старших коллег, ставших квалифицированными специалистами.

Цель – представить начальные сведения по истории студенческих строительных отрядов ОрГМУ.

Результаты. В 60-е гг. XX века в стране начало существовать одно из самых интересных явлений социальной жизни – студенческие строительные отряды. Они получили название «третий трудовой семестр», т. к. начинали свою работу после окончания учебного года, в период каникул. Студенческий отряд – добровольное объединение молодежи, в котором реализуется трудовая деятельность. Они имели огромную популярность в прошлом, а в последнее время начинают возрождаться в нашей стране. Студенческие отряды в СССР способствовали воспитанию трудолюбия, взаимовыручки и приобретению практических навыков общения в новом коллективе.

Строительные отряды начали существовать в Оренбургском медицинском институте в начале 70-х годов. За эти годы школу трудового воспитания прошли тысячи студентов. Всего в институте было организовано 16 строительных отрядов, 4 городских. Строительные отряды Оренбургского медицинского института выезжали на строительство Байкало-Амурской железнодорожной магистрали, газопровода «Бухара-Урал». Студенты ОГМИ (ныне – ОрГМУ) участвовали в строительстве таких объектов, как Ириклинская ГРЭС (1969–74 гг.), завод игрушек в Гае (1969 г.), Орско-Халиловский металлургический комбинат в Новотроицке (1973–74 гг.), Аэропорт «Центральный», 1-я городская больница в Оренбурге, Кардиологический корпус областной больницы и многих других, которые существуют и сейчас.

Вывод. Студенческие строительные отряды оказывали значительное влияние на профессиональное и личностное становление будущих врачей. Студенческие отряды способствовали воспитанию трудолюбия и альтруизма. Студенты ощущали сопричастность истории страны, поэтому трудно переоценить их значение в формировании личности будущего врача.

РОД ПОПУКАЙЛО И ВИЛЬДЯЕВЫХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*М. А. Попускайло, 1-й курс
Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов
Кафедра истории Отечества
Оренбургский государственный медицинский университет*

От событий Великой Отечественной войны нас отделяет более семи десятилетий, но интерес к ней до сих пор не пропал. В своем исследовании я хочу представить патриотизм, мужество, самоотверженность и стойкость моих родственников, участников Великой Отечественной войны.

Цель работы – выявить, кто из моего рода принимал участие в Великой Отечественной войне, каким был их ратный путь.

Для достижения поставленной цели я обратился в музей села Константиноградовки, где хранится информация об ушедших на фронт сельчанах, воспользовался сведениями с сайтов: obd-memorial.ru и rodvignaroda.mil.ru, опросил своих родственников, ознакомился с материалами «Книг Памяти», изучил ход сражений, в которых принимали участие мои родственники.

Попукайло Иван Павлович – родной брат моего деда. Иван Павлович командовал взводом, который удерживал подходы под Орлом, устанавливая минные заграждения. В одном из боев Ивана Павловича ранило. В госпитале его так и не удалось спасти, он умер от сквозного пулевого ранения, газовая инфекция. Похоронен в Орловской области в с. Фошня.

Попукайло Семен Кириллович за форсирование Днепра был удостоен ордена Красной Звезды. Под артиллерийско-минометным пулеметным огнем в 1943 г. организовал переправу своего взвода через р. Днепр. Второй орден «Орден Отечественной войны II степени» Семен Кириллович получил за то, что в 1944 г. В районе шоссеной дороги Львов-Броды со своим взводом прочно удерживал занимаемый рубеж. Был убит в 1945 г., похоронен в с. Гринденбург, Германия.

Мой прадед Григорий Филиппович оказался в самом пекле войны, на Украине. В 1942 г. попал в плен, который отбывал в Польше и Германии. В конце апреля 1945 г. сумел сбежать из концлагеря. Здоровье было сильно подорвано, в таком состоянии Григорий Филиппович долго не прожил и скончался.

Другой мой прадед, Попукайло Павел Свиридович, призвался в армию в 1942 г., на тот момент ему было 46 лет. Он был направлен заведовать хозяйственной частью. Летом 1945 г. Павел Свиридович вернулся с войны в родное село. Он, как и все, работал на восстановлении великой державы после войны.

Таким образом, в общую победу внесли свой скромный вклад мои самые близкие родственники. Они отдали свою жизнь за то, чтобы у их детей было светлое будущее под мирным небом.

ОСОБЕННОСТИ КРЕАТИВНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ

А. С. Прописнова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Талант и творчество личности в современных социально-экономических условиях являются двигателем интенсивного экономического развития страны и содействующим фактором национального престижа. Интеллектуала с высоким уровнем развития творческих способностей невозможно заменить ни кибернетической машиной, ни коллективом индивидуумов со средними интеллектуально-творческими способностями.

Креативность – это способность к творчеству, способность порождать необычные вещи, придумывать, находить, видеть мир как-то по-особенному. Одним из важных компонентов, который может повлиять на разный уровень креативности у младших школьников, – это наличие дополнительных факультативов («Радужный мир», «Риторика», «Умники и умницы» и др.).

Цель – выявление особенностей развития креативности младших школьников, обучающихся в разных образовательных условиях.

Гипотеза: мы предполагаем, что существуют количественно-качественные особенности креативности у младших школьников в различных образовательных условиях: уровень развития креативности младших школьников, обучающихся в условиях гимназии будет выше, чем у младших школьников, обучающихся в условиях общеобразовательной школы, по критериям оригинальность и разработанность.

Методы исследования: тест креативности Торренса (Краткий тест. Фигурная форма). При количественной обработке данных был использован статистический критерий t-Стьюдента.

Выборку нашего исследования составили ученики 3-го класса в количестве 40 человек, возрастной диапазон испытуемых – 8–9 лет.

Результаты. Обнаружены статистически значимые различия между младшими школьниками, которые учатся в разных условиях обучения, по критерию «Оригинальность» – на высоком уровне ($p < 0,05$), по критерию «Разработанность» – на очень высоком уровне ($p < 0,001$).

Выводы. Уровень креативности у младших школьников, обучающихся в условиях гимназии выше, чем у детей, обучающихся в общеобразовательной школе. Высокий уровень креативности у гимназистов

обуславливается тем, что в гимназиях различное количество дополнительных факультативов, наиболее благоприятная среда для успешного обучения и поддержания дисциплины, преподается как минимум три иностранных языка (английский, немецкий, французский).

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ВОПРОС В ШВЕЙЦАРИИ

К. А. Пухова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Исторически Швейцарская Конфедерация складывалась в условиях сосуществования различных языковых, культурных и религиозных групп. 94% населения – швейцарцы. У них нет общего языка. Официальными языками Швейцарии являются: немецкий, французский, итальянский и частично ретороманский (последний только для делового общения с лицами-носителями ретороманского языка). Немецкий, французский, итальянский и ретороманский – национальные и официальные языки Швейцарской Конфедерации. Взаимоотношения между «французской» и «немецкой» частями Швейцарии являются важнейшими фактором в развитии национальной истории. Отношения между основными культурно-языковыми ареалами страны с начала XIX века, когда к территории Швейцарии были присоединены густонаселённые франкоязычные области, и по сей день характеризуются наличием большого числа конфликтов и противоречий. Существует даже воображаемая граница между этими двумя культурно-языковыми общинами – Рёштиграбен. Наиболее острым вопросом в этих взаимоотношениях явился конфликт вокруг образования нового кантона Юра. В конце 80-х – начале 90-х гг. новым камнем преткновения в отношениях между «немецкой» и «французской» частями Швейцарии становится проводимая на европейском направлении политика. Если франкошвейцарцы дружно выступали за вступление в ЕС, то «немцы» были против такого развития событий. Шагом к преодолению отчуждения между основными культурно-языковыми группами Швейцарии можно считать внесение в Конституцию в марте 1996 года новой редакции «языковой статьи». Обновлённая статья не только гарантировала существование четырёхязычия в стране, но налагала на Федеральный Совет обязанность содействовать укреплению взаимопонимания между основными культурно-языковыми регионами страны. Голосование по этому вопросу выявило общенациональный консенсус – за поправку проголосовало 76% принимавших участие в референдуме. Несмотря на то, что языковая и культурная гармония была зафиксирована на бумаге, она далеко не совпадала со швейцарской действительностью. Так или иначе, проблемы между двумя основными культурно-языковыми ареалами никуда не исчезли. Хотя «рёштиграбен» уже не играет ту роль, как раньше, всё же политические, культурные и ментальные различия между «французской» и «немецкой» частями и в начале XXI столетия являются фактором национального развития страны.

На кону стояла модернизация внешней политики Швейцарии, «открытие» страны. Если позиции обеих сторон в вопросе о вхождении в ООН были едины – тогда, в марте 1996 года, швейцарцы дружно отклонили такое развитие событий (75,7%), – то в отношении интегрирующейся Европы четко обозначились два совершенно разных подхода.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА РЕКОНСТРУКЦИИ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА ПО ЧЕРЕПУ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ В. К. ФИЛИППОВА

А. В. Родякина, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Каган

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – познакомиться с методом графической реконструкции лица человека по черепу на опыте В. К. Филиппова и изучить перспективы его использования в судебной медицине.

Актуальность. Практический опыт работы медико-криминалистического отделения Бюро судебно-медицинской экспертизы показывает, что потребность в судебно-медицинских экспертизах, назначаемых для установления личности неопознанных лиц, в последние годы значительно возросла, т. к. наблюдается постоянный рост числа неопознанных трупов. В этих случаях, если сохранился череп, возможно применение метода графической реконструкции лица. Этот методнастоящее время является не только инструментом отбора предполагаемых без вести пропавших лиц, но может эффективно использоваться при экспертной идентификации личности. Выполнение графической реконструкции вручную позволяет с меньшими трудозатратами и в короткий срок получить портрет потерпевшего, максимально пригодный для сравнения с изображениями пропавших.

Результаты. Попытки восстановления лица по черепу предпринимались еще в XIX веке, однако достаточно достоверный метод удалось создать и обосновать только в I пол. XX в. Главная заслуга в этом принадлежит советскому антропологу Михаилу Герасимову, научными разработками которого пользуются до сих пор и во всем мире. Сегодня работу в этом направлении продолжают последователи Герасимова, сумевшие усовершенствовать данную методику.

Один из таких учеников – выпускник ОрГМУ, к. м. н., начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы В. К. Филиппов. Первую учебную пластическую реконструкцию выполнил в 1973 г. В студенческом кружке на кафедре анатомии ОГМИ. В 1981 г. произвел первую успешную судебно-медицинскую реконструкцию.

Внедрил в практику работы бюро СМЭ методику проведения ситуационных экспертиз, графическую и пластическую реконструкцию внешности по черепу, цифровые методы анализа гистологических препаратов, разработал способ выявления костной патологии на рентгеновских снимках низкого качества. Автор более 60 научных работ.

Процесс создания реконструкции делится на следующие этапы: анализ черепа, графическая реконструкция, скульптурное воспроизведение схемы головы, завершение работы над бюстом с учётом костюма, причёски.

Выводы. При сопоставлении графической реконструкции лица с прижизненными фотографиями пропавших людей отмечается их значительная схожесть. Как отмечает В. К. Филиппов, с внедрением данного метода в судебно-медицинскую практику раскрываемость дел с неопознанными трупами повысилась. Следовательно, применение метода реконструкции лица по черепу в судебной медицине представляется очень перспективным.

МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ МИГРАНТОВ

И. А. Савинова, магистрант

Научный руководитель – к. пед. н., доц. Е. В. Конькина

Институт педагогики и психологии

Оренбургский государственный педагогический университет

Дети-мигранты сегодня занимают свое место в современном российском обществе. Контакт ребенка-мигранта со сверстниками сильно затруднен из-за невозможности общения на русском языке, что порождает трудности в адаптации. Сегодня ученые говорят о том, что нужно обучать не только языку, но и традициям, которые содержат стандарты, регулирующих поведение ребенка.

Бесспорно, что культура – «цемент общественных отношений». Лучшее, что можно сделать, – это передать детям знания и мудрость, сформировать культурную идентичность.

Культурная идентичность – это осознанное принятие человеком соответствующих культурных норм и образцов поведения, ценностных ориентаций и языка, а также понимание своего «Я» с учетом принятых культурных характеристик.

Следовательно, для благополучной адаптации и формирования культурной идентичности детей-мигрантов необходимо средство, которое будет формировать сограждан – граждан государства способных сосуществовать и мирно развиваться рядом друг с другом.

В качестве такого средства мы предлагаем мультипликацию. Мы исследовали особенности восприятия мультипликационных сюжетов детьми дошкольного возраста и обнаружили несколько фактов:

1. Ребенок-дошкольник чаще воспринимает информацию в виде образов, из которых, как из кубиков, строит свою модель мира.

2. Мультфильмы вызывают переживания у детей, так как стремятся привлечь внимание к серьезным проблемам, несут моральный смысл. Сюжеты мультфильмов и образы персонажей транслируют нравственные нормы и ценности, предлагают модели поведения.

3. При восприятии образов ребенок не только подражает герою, но и соперничает ему, преодолевает вместе с ним испытания. Так, дети непосредственно переживают чувство единства с окружающим миром.

4. Процесс идентификации запускается так: дети сопоставляют, сличают один объект с другим на основании определенного признака, в результате устанавливается их сходство или различие.

Таким образом, мультфильмы обладают высоким воспитательным потенциалом. Следовательно, детей-мигрантов необходимо знакомить с культурой, чтобы сформировать культурную идентичность. По итогам нашего исследования была составлена подборка мультипликационных фильмов, которые пригодятся психологам и педагогам при адаптации детей-мигрантов.

ВЛИЯНИЕ САНКЦИОННОГО РЕЖИМА НА БАНКОВСКИЙ И ПРОМЫШЛЕННЫЙ СЕКТОРЫ ОРЕНБУРЖЬЯ

А. С. Сальникова, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбургская область причисляется к среднеразвитым индустриально-аграрным регионам и занимает 4-е место среди нефтедобывающих регионов страны. Промышленный сектор региона основан на обширной ресурсной базе, включающей крупные месторождения полезных ископаемых. Другой составляющей экономики региона является банковский сектор. Санкционный режим затронул все основные направления экономики Оренбургской области. В связи с этим представляется актуальным изучение влияния санкционного режима на банковский и промышленный секторы Оренбуржья.

Цель исследования – изучить влияние санкционного режима на банковский и промышленный секторы Оренбуржья.

Задачи: познакомиться с историей промышленного и банковского секторов Оренбургской области, узнать о характерных чертах каждого сектора, обозначить влияние санкционного режима на промышленный и банковский секторы Оренбуржья.

Результаты исследования свидетельствуют о существенном влиянии санкционного режима на промышленный и банковский секторы Оренбуржья.

В настоящее время стабильные результаты наблюдаются на предприятиях топливно-энергетического комплекса, металлургии. Сложная ситуация складывается в обрабатывающих отраслях, машиностроения, легкой промышленности. Максимальное снижение объемов производства наблюдается в обрабатывающих отраслях, индекс равен 76,5%.

Наиболее общие проблемные вопросы для всех промышленных предприятий в период санкций – недостаток оборотных средств, высокая стоимость кредитных ресурсов и повышение цен на продукцию черной и цветной металлургии.

Однако предприятия, заложившие технический базис в годы прошлого кризиса, теперь уверенно стоят на ногах и продолжают модернизацию производства. Прогнозируется тенденция роста индекса промышленного производства более 1% в год.

Санкции привели к изменениям и в банковском секторе. Под их влиянием в Оренбуржье оказались филиалы следующих банков: Газпромбанк, ВТБ Банк, Сбербанк, Россельхозбанк, а также многие частные коммерческие банки.

Также в 2014 г. поднялось значение ключевой процентной ставки – с 8% до 17% (сегодня – 10%). Показателем реального положения вещей является нулевая прибыль банковского сектора и потребность в формировании громадных резервов. Прогнозируется, что многие слабые банки этот кризис не переживут.

КАТЕГОРИЯ ПУСТОТЫ В ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИИ И ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ РОМАНА В. ПЕЛЕВИНА «ЧАПАЕВ И ПУСТОТА»)

Санскрити Сах, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. М. Фролова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы связана с повышенным интересом к канонам древневосточной философии. Цель работы – выяснение особенностей выраженной в романе философии: действительно ли пелевинское понимание пустоты опирается на дзэн-буддизм или это выражение некоторых постструктуралистских тезисов, которые лежат в основе постмодернизма. Задачи: определить, как трактует понятие пустоты философия дзэн-буддизма и философия постструктурализма, проанализировать композиционные особенности романа «Чапаев и Пустота», сделать вывод об источнике мировоззрения, выраженного в романе. В работе использовались материалы, посвященные учению дзэн и роман В. Пелевина «Чапаев и Пустота».

В работе использованы методы анализа и абстрагирования.

Результаты анализа: автор ведет своего героя к избавлению от «кошмара больницы» через осознание иллюзорности мира. Он приходит к Просветлению, только ощутив себя частью вечного потока «абсолютной любви», частью Будды, частью пустоты. Мы заметили также, что диалоги Чапаева и Петра напоминают по своей организации дзэн-буддистские коаны – парадоксальные вопросы, размышления над которыми ведут к истине. Казалось бы, можно утверждать, что роман является чистой проповедью дзэн-буддизма. Но можно заметить и явное выражение в романе того постмодернистского тезиса, что мир есть «наше представление о нем». В романе В. Пелевин словно играет нашими устоявшимися представлениями о мире, чтобы показать относительность любых представлений. Вот он – постмодернистский релятивизм истин.

А дзэн-буддизм – философия, которая в некоторых аспектах совпадает с этими постмодернистскими представлениями и потому создает удобную почву для конструирования новых представлений о мире и новых миров.

Вывод. Роман Пелевина представляет собой отражение некоторых идей дзэн-буддизма, которые, осмысляясь иронически, дают автору-постмодернисту возможность выразить разочарование в реальности и разумности истории, высказать мысль об относительности всех наших представлений о мире, об относительности истины.

НАЗВАНИЯ ШТАТОВ СЕВЕРА ИНДИИ

Саурабх Шубхам Кумар, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Имена собственные занимают значительное место в составе лексики любого языка. Названия административных и природных территорий составляют пласт топонимов, которые называются хоронимами.

Цель исследования – описать происхождение названий штатов севера Индии.

Материалом исследования являются названия штатов севера Индии.

На территории современной Индии выделяют 28 штатов. Северная Индия включает штаты Джамму и Кашмир, Химачал-Прадеш, Пенджаб, Харьяна, Уттар-Прадеш, Раджастхан, Чхаттисгарх, Уттаракханд, Мадхья-Прадеш.

Название штата Джамму и Кашмир объясняет народная легенда, рассказывающая о том, как Раджа Джамбулочан основал город Джамму в XIV в. До н. э. Раджа дал своему городу название Джамба, которое постепенно трансформировалось в «Джамму». Название «Кашмир» на санскрите означает «иссушать воду». Согласно индуистской мифологии, когда-то здесь было озеро, которое осушил ведический мудрец Риши Кашьяпа.

Название штата Мадхья-Прадеш в переводе с хинди означает «мадхья» «центральный», «прадеш» – «область, регион». Дословно – центральный регион.

Название штата Пенджаб в переводе с персидского «Punjab» означает «пять» и «āb» – «вода». Пенджаб буквально – «земля пяти вод» (т. к. В регионе пять крупных рек). Это название было введено в регион турко-персидскими завоевателями Индии.

Название штата Уттаракханд происходит от санскритских слов «uttara», что означает «север», и «khaṇḍa» – «земля». В целом название штата означает «северная земля».

Штат Уттар-Прадеш. Часть названия «уттар» в переводе с хинди означает «север», другая часть «прадеш» – «область, регион». Таким образом, название штата связано с местоположением штата.

Название штата Харьяна имеет религиозную этимологию. В переводе с хинди «харьяна» означает «обитель Бога», поскольку «Хари» одно из имен Бога Вишну, «аяна» – «дом».

Название штата Химачал-Прадеш связано с названиями племён, населявших эту территорию с 2250 до 1750 гг. До н. э.

Название штата Чхаттисгарх имеет несколько версий именованья. Но большинство учёных согласно с версией, по которой название произошло от слова «Чеддисгарх», что на хинди значит «крепость Чедди». Так ещё называли правителей раджпутской династии Калчури, властвовавших здесь в 10 веке нашей эры.

Таким образом, названия хоронимов связаны с именами собственными (Джамму и Кашмир, Чхаттисгарх), с этнонимами (Химачал-Прадеш), с особенностями месторасположения (Пенджаб, Мадхья-Прадеш, Уттаракханд, Уттар-Прадеш), с именами богов (Харьяна)

ЭПОНИМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В АНАТОМИИ

В. М. Сафарова, 1-й курс

Научный руководитель – доц., к. пед. н. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Эпоним (с греч. дающий имя) в медицинской терминологии обозначает название явления, носящего имя человека, который впервые обнаружил или описал его. Сегодня эпонимические термины состав-

ляют значимую часть медицинской терминологии. В нашем теле множество разных клеток, тканей и органов, а некоторые из них названы в честь определенных ученых. Целью данной работы является объяснить происхождение некоторых эпонимов, встречающихся в анатомической терминологии.

Шлеммов канал (*sinus venosus sclerae*) венозный круговой сосуд, который располагается в толще склеры. Назван в честь немецкого анатома XIX века Фридриха Шлемма.

Фаллопиевы трубы (маточные трубы) – парный трубчатый орган, соединяющий полость матки с брюшной полостью. Названы в честь итальянского анатома XVI века Габриэля Фаллопия.

Кортиев орган – рецепторная часть слухового анализатора, расположенная внутри перепончатого лабиринта. Открыт итальянским гистологом Альфонсом Корти.

Евстахиева труба (*tuba Eustachii*) – трубка, соединяющая полость среднего уха с носоглоткой. Своё название получила в честь итальянского ученого XVI века Бартоломео Евстахио.

Вирсунгов проток (*ductus pancreaticus*) – проток, по которому сок поджелудочной железы попадает в двенадцатиперстную кишку. Назван в честь немецкого анатома Иоганна Вирсунга.

Пупартова связка (*ligamentum Poupartii*) – сухожильный тяж, расположенный в паху. Назван в честь французского хирурга Франко Пупарта.

Медицинское образование невозможно без освоения анатомических терминов. Они окружают врача повсюду и являются незаменимым инструментом, без которого трудно овладеть медицинской профессией. Знание эпонимов, носящих имена ученых, сделавших много для науки, и истории их появления расширяют кругозор будущего врача и делают его более гибким в плане своего профессионализма. Ведь умение обращаться с «инструментом» и знать его предназначение – путь к успеху любого врача.

ОСОБЕННОСТИ МУЖСКИХ ИМЁН ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ

Сачан Нишитха, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Антропонимика – это раздел ономастики, который исследует собственные имена людей: имена, фамилии, прозвища, псевдонимы. Антропонимика изучает информацию, которую может нести имя: характеристику человеческих качеств, связь лица с родом, семьей, информацию о национальности, роде занятий, происхождения из какой-либо местности и др. Индийские имена в своей этиологии чаще всего имеют религиозную основу.

Цель исследования – объяснить значение мужских имён индийских студентов.

Материалом исследования являются мужские индийские имена студентов группы 103-и факультета иностранных студентов Оренбургского государственного медицинского университета.

В группе обучается 7 парней с именами Викрант, Йогеш, Рави, Рахул, Саранг, Саурабх, Шубхам.

Имя Викрант является индийским по происхождению. Оно означает «мощный», «мужественный», «защитник мира».

Мужское имя Йогеш также индийское по происхождению. В переводе с санскрита означает «повелитель йоги».

Рави – это имя индийское по происхождению и означает «солнце».

Рахул – очень популярное индийское имя, которое имеет много значений. Самое раннее значение – «победитель всех несчастий», другое значение – «эффективный».

Имя Саранг имеет разные значения в зависимости от учений, в которых оно упоминается. Так, это имя имеет значение «пестрого цвета или имеющее пятнистое тело». В другом учении используется для именования различных птиц, например, павлинов. В книге имен Шивы имя Саранг – это имя Бога Шивы в момент его перевоплощения в птицу (птица Саранг).

Имя Саурабх является индийским по происхождению. В переводе с санскрита означает «аромат», также возможно толкование «манго». Характерно для людей, исповедующих индуизм.

Шубхам – это индийское имя. В переводе с хинди означает «благоприятный». Также популярно в индуистской религии.

Среди проанализированных мужских индийских имен можно выделить те, которые явно имеют религиозную этимологию, а также те, которые имеют косвенное отношение к религии.

ВИРДЖИНИЯ АПГАР

А. А. Сидоренко, 2-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый раз, когда речь заходит о жизни и здоровье человека, на страже стоят Люди в белых халатах. Благородный труд этих людей неоценим. Одним из прекрасных представителей профессии является Вирджиния Апгар, американский врач-анестезиолог в акушерстве. Цель нашей работы заключается в попытке рассмотреть особенности личности, профессиональное становление и вклад в развитие мировой медицины Вирджинии Апгар.

Вирджиния Апгар родилась 7 июня 1909 года в Вестфилде, США. Атмосфера дома была пропитана тягой к знаниям, а также желанием помочь больному брату пробудило в Вирджинии жажду заниматься медициной. В сентябре 1929 года Вирджиния поступает в Columbia University College of Physicians & Surgeons. Трудовую деятельность она начала в октябре 1933 года в качестве врача-интерна в отделении хирургии и достаточно быстро достигла определенных успехов в этой области. Однако уже через год она вновь начала учиться, теперь для того, чтобы стать анестезиологом.

В 1938 году Вирджиния вернулась в родной штат уже в качестве заведующей отделением анестезиологии. К этому времени она вполне четко представляла себе концепцию подготовки персонала для будущего отделения анестезиологии. В процессе медицинской деятельности ей приходилось сталкиваться с самыми разными случаями, в том числе работать с критическими состояниями беременных, рожениц и новорожденных детей. Это повлияло на следующее судьбоносное решение Апгар открыть для себя новое направление – реаниматологию в акушерстве.

Самым известным детищем Вирджинии Апгар стала предложенная в 1952 году шкала Апгар. На 27-м ежегодном конгрессе анестезиологов (1952) Вирджиния Апгар впервые официально представила разработанную ею систему оценки состояния новорожденных на первых минутах жизни. Это простой метод для начальной оценки состояния ребенка с целью выявления необходимости реанимационных процедур. Для легкости запоминания необходимых критериев оценки состояния новорожденного Вирджиния Апгар воспользовалась пятью буквами своей собственной фамилии: Activity (Muscle Tone), Pulse (Heart Rate), Grimace (Response to Stimulation), Appearance, Respiration.

В наше время данная шкала используется во всем мире, в том числе и в России. Это открытие способствовало развитию такой отрасли медицины, как неонатология – науки о новорожденных.

ОТРАЖЕНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ СЕМЬИ В РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ СО СЛОВОМ «ДОМ»

Сингх Дипти, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. О. А. Мирошниченко

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Паремии фиксируют и сохраняют нравственные принципы семейных традиций и являются средством воспитания уважительного отношения к семье, где прививаются общечеловеческие и национальные традиции.

Цель исследования – выявить сходства и различия нравственных устоев русской и индийской семьи, зафиксированных в поговорках со словом «дом».

Материалы и методы. Сравнительно-сопоставительный метод позволяет разделить поговорки на тождественные по значению и по форме, отличающиеся в плане выражения, но совпадающие в плане содержания, и отличающиеся национальным своеобразием, не имеющие эквивалентов в другом языке, и выявить главные нравственные принципы построения семьи.

Результаты. Традиционные семейные отношения опираются на утверждение внутренней свободы, уверенности, спокойствия человека, находящегося в своём доме. Атмосфера в семье, материальное благополучие зависят от умения, желания и способностей хозяина дома всё организовать. Мужчина – глава семьи. Трудолюбие, бережливость – качества, необходимые в семье. В поговорках демонстрируется уважение к хозяйственной женщине, и критическое отношение к лени, расточительству и неумению вести дом. Настроение, атмосфера в семье важнее материального благополучия. Семья строится на любви, почитании, уважении членов семьи друг к другу. Осуждается нарушение спокойствия, порядка в семье, притворство, лицемерие в поведении, запрещается осуждение чужих поступков, а также обсуждение семейных проблем с посторонними людьми. Гостеприимство – неотъемлемое качество хорошей семьи. Приветствуются открытость и щедрость. Роли русской и индийской женщины в доме отличаются. Русские поговорки говорят об активной жизненной позиции, индийские поговорки демонстрируют важную, но пассивную роль женщины в семье.

Выводы. Таким образом, русские и индийские поговорки демонстрируют нравственные принципы организации хорошей семьи. При сходстве основных нравственных правил наблюдаем и некоторые различия, связанные с историческими, культурными и национальными особенностями.

**ВЫПУСКНИК ОрГМУ, УЧЕНЫЙ-ОФТАЛЬМОЛОГ,
ПРОФЕССОР В. Н. КАНЮКОВ**

Е. А. Сластина, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. И. Каган,

Член Союза писателей РФ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. Владимир Канюков – известный ученый-офтальмолог, научные интересы которого касаются восстановительной офтальмохирургии, микрохирургической анатомии органа зрения, конструирования офтальмологической аппаратуры и инструментов. Мы рассмотрим его профессиональную деятельность как пример достижения выдающихся результатов работы.

Цель – показать вклад В. Н. Канюкова в развитие офтальмологии Оренбуржья.

Результаты. В. Н. Канюков родился 14 ноября 1941 года в Оренбурге. В 1961 г. поступил в Оренбургский государственный медицинский институт, после его окончания работал врачом-окулистом 2-й городской больницы города Кургана. С 1978 по 1980 гг. находился в служебной командировке в качестве консультанта главного офтальмолога Министерства обороны Демократической Республики Афганистан. За этот период провел более 740 операций. Опубликовал восемь статей и главу по офтальмологии в книге «Руководство по военно-полевой хирургии». Среди организационно-практических предложений профессора В. Н. Канюкова – большое количество разработок, имеющих приоритетное значение не только в России, но и во всем мире. Академик разработал, научно обосновал и внедрил в практику систему мобильных структур в офтальмологии, создал вагон-операционную для обследования и хирургического лечения офтальмологических больных, в котором проконсультировано 18 700 и прооперировано 7100 пациентов. Результаты научных и научно-прикладных исследований профессора отражены в более чем 800 научных публикациях, 21 монографии, 36 учебных пособиях. Ученому принадлежит более 70 патентов на изобретения. Он почётный работник высшего профессионального образования РФ, Заслуженный врач РФ, Заслуженный работник Всероссийского общества офтальмологов, Заслуженный работник ВОС, Заслуженный работник

здравоохранения г. Оренбурга с апреля 1988 года руководил Оренбургским филиалом ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова. В настоящее время является его главным научным консультантом.

Выводы. Таким образом, В. Н. Канюков внес неоценимый вклад в развитие офтальмологии Оренбуржья, множество его изобретений востребованы за пределами нашего региона, в том числе за рубежом. Сегодня профессора В. Н. Канюкова можно с уверенностью назвать ученым с мировым именем.

МОЛОДЕЖЬ ОРЕНБУРЖЬЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

К. А. Сляднева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Великая Отечественная война была самой тяжелой и жестокой из войн, когда-либо пережитых нашим народом. Молодёжь Оренбуржья вместе со всем советским народом с достоинством и честью выдержали испытания грозных лет Великой Отечественной войны.

С первых дней войны началась массовая добровольная мобилизация, в которой приняла активное участие и молодёжь Оренбургского края. В военные комиссариаты, горкомы и райкомы комсомола от юношей и девушек поступили тысячи заявлений с просьбой направить их на фронт. По райгорсоветам области было создано 87 боевых дружин с охватом 9035 оренбуржцев в возрасте от 18 лет.

Молодежь Оренбуржья не только героически сражалась с врагом на фронтах войны, в партизанских отрядах и подполье, но и была в первых рядах тех, кто ковал победу в тылу. Молодое поколение внесло достойный вклад в укрепление и развитие военной экономики страны, в создание слаженного военного хозяйства. Так, в 1943 г. По Чкаловской (Оренбургской) области в 1943 г. было образовано 735 комсомольско-молодежных бригад, охватывающих 7530 человек, в возрасте от 15 до 30 лет.

Проводились частые кампании в помощь фронту, во время них собирались материальные средства для производства оружия, вещи бойцам Красной Армии и др. Молодёжь Оренбуржья активно проводилась и социальная работа.

Вывод. Молодёжь Оренбуржья в годы Великой Отечественной войны проявила свои лучшие гражданские и патриотические качества, героизм и самопожертвование во имя великой цели – защиты Родины. С первого до последнего дня войны юноши и девушки отдавая свой разум, энергию и жизни, внесли бесспорный вклад в Великую Победу над фашистской Германией и её сателлитами. Это один из лучших примеров для современной молодёжи.

УНИКАЛЬНЫЙ ХИМИК – ПРОФЕССОР Л. Е. ОЛИФСОН

К. А. Сляднева, 1-й курс, А. Е. Уразбаева, 1-й курс, г. А. Шарипова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф., Л. И. Каспрук,

член Союза писателей РФ С. С. Филатова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной темы. Изучение научно-педагогического опыта ученых ОрГМУ в настоящее время имеет огромное значение, так как многие их открытия не утратили своей актуальности и нуждаются в продолжении исследований в данном направлении.

Цель данной работы: показать значение научных работ проф. Л. Е. Олифсона для химии и народного хозяйства.

Результаты. Л. Е. Олифсон родился 25 октября 1912 г. В Витебске. В 1994 г. жизнь связала его с Оренбургской государственной медицинской академией. Он входил в состав инициативной группы по созданию вуза. Это один из самых ярких преподавателей ОрГМУ, Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор биологических наук.

Научная, учебно-методическая и воспитательная работа профессора Л. Е. Олифсона, подготовка им научных кадров, активная пропаганда химических и медицинских знаний, многогранная совместная работа с органами здравоохранения и разносторонняя общественная деятельность получили высокую оценку.

Лев Ефимович разработал и внедрил в производство способы получения дубильного раствора и выделки кож, из которых шили армейские полушубки, разработал мыло, обладающее антипаразитарным свойством, а также получил закрытое авторское свидетельство на способ приготовления дымообразующих составов. Он организовал в г. Оренбурге получение химически чистого хлорида натрия, инвертного сахара, витамина Е из пшеничных зародышей. Лев Ефимович внёс значительный вклад в решение проблемы микотоксикозов, экспериментально подтвердив гипотезу о их роли в этиологии алиментарно-токсической алейкии, зарегистрированной в годы войны. Лев Ефимович является «первооткрывателем» оренбургской минеральной воды.

Профессор Л. Е. Олифсон в течение многих лет был бессменным председателем Оренбургского отделения Всесоюзного химического общества им. Д. И. Менделеева.

Выводы. Научная деятельность Л. Е. Олифсона имела ярко выраженный прикладной характер и носила, как правило, экологическую или медицинскую направленность. Лев Ефимович работал в различных сферах химической науки и во многих из них добивался значительных результатов. Его исследования в области химии способствовали решению многих народнохозяйственных проблем Оренбургской области.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-СОЦИАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВРАЧА КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

М. А. Солонская, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Профессия врача предъявляет не только определенные требования к его личности, но и в некотором смысле определяет личностные стратегии и картину мира в его дальнейшей профессиональной деятельности. Специфика врачебной практики предполагает знание характерного свода этических требований, запретов и ограничений, которые должны приниматься теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека.

Подготовка медицинских специалистов в наши дни требует не только профессиональной компетентности, как одной из главных составляющих, но и формирование профессионально-социальной культуры специалиста как основы базовой культуры личности.

В условиях модернизации структуры высшего образования представляется невозможным лишь транслировать накопленные медицинские знания. Необходимо формировать социальную компетентность, социальный интеллект студентов медицинских вузов, профессиональную идентичность как тип организационного поведения будущего врача. Профессионально-социальная культура должна пронизывать все аспекты его профессиональной деятельности. Профессионально-социальную культуру врача можно определить как совокупность знаний, умений, а также интеграцию личностных качеств, основанных на толерантных, гуманистических, этических и жизнедеятельных принципах в процесс коммуникации с пациентами.

Именно на уровне профессионально-социальной культуры может выразиться человеческая индивидуальность специалиста медицинского профиля. Компетентность и образованность человека проявляются в системно-ценностном подходе в процессе подготовки специалиста.

Вывод. Деятельностный подход в педагогическом процессе высшей медицинской школы актуализирует потребность в создании условий для взаимодействия двух сторон социализации: усвоение студентом медиком социального опыта и его воспроизводство. Это возможно при активном использовании в педагогическом процессе высшей медицинской школы воспитательного потенциала преподаваемых дисциплин. Ведущую роль в этом процессе должны играть гуманитарные науки, а духовные основы общества станут главными ориентирами в нравственном воспитании молодежи. Социально-практическая компетентность врача, его нравственная и этически-правовая зрелость – важнейший фактор качества оказываемой медицинской помощи.

ФИНАНСОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ БАНКОВСКОГО КРЕДИТОВАНИЯ

М. А. Солонская, 1-й курс

Научный руководитель – асс. г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – финансовая грамотность населения, способность управлять и принимать эффективные решения.

Повышение финансовой грамотности наряду с финансовым образованием и защитой прав потребителей финансовых услуг было признано Комиссией Европейского Союза и Организацией экономического сотрудничества и развития актуальной задачей общественного развития.

В последнее время специалистами кредитных организаций отмечается общий рост финансовой грамотности населения в вопросах кредитования. Но тем не менее общий уровень такой грамотности нельзя назвать достаточным. Часто люди невнимательно изучают кредитный договор, а также плохо представляют себе способы и периодичность погашения кредитов, неверно оценивают свои возможности по погашению кредитов.

На сегодняшний день существуют государственные программы, направленные на повышение финансовой грамотности населения. В рамках таких программ на официальных интернет-сайтах Центрального Банка России, Министерства финансов Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей размещаются информационные материалы на эту тему, публикуются в виде отдельных печатных материалов или статей в периодике, проводятся тематические семинары и встречи. Работу по повышению грамотности населения проводят и коммерческие банки.

Помехой в росте числа финансово грамотных граждан на сегодняшний день является, во-первых, отсутствие потребности или нежелание вдаваться в подробности предлагаемых финансовых услуг: желание срочного получения кредита превалирует над рутинной подробного узнавания условий последующего обслуживания этого кредита, сопоставления условий кредитования, предлагаемых различными банками. Во-вторых, многие клиенты не используют интернет-ресурсы для ознакомления, что значительно снижает уровень их информированности. В-третьих, сами банки и другие финансовые институты должны стремиться к повышению качества в части полноты, простоты и доступности для понимания информационного материала о своих услугах и продуктах.

Таким образом, финансовая грамотность каждого человека зависит от него самого. Чтобы не попасть в долговую зависимость при неграмотном использовании современных кредитных банковских продуктов следует изучить всю доступную информацию, а не ограничиваться лишь консультацией в банке.

МЕТОДЫ НАРОДНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗУБНОЙ БОЛИ (НА ПРИМЕРЕ ОПЫТА РОССИЙСКОЙ, АМЕРИКАНСКОЙ И ИНДИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ)

С. А. Сорокин, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования применения методов народной терапии в лечении зубной боли обусловлена тем, что традиционная медицина предлагает наиболее проверенные временем способы лечения заболеваний ротовой полости, а также тем фактом, что даже взрослые люди зачастую не могут побороть свой страх перед стоматологическим кабинетом. В этой связи актуальным является выявление наиболее эффективных народных методов лечения зубной боли в разных странах, рассмотрение специфичных для каждой страны способов снятия зубной боли с последующим выявлением универсальных методов лечения зубов с помощью народных средств, что представляет собой цель настоящего исследования.

Реализация поставленной цели обусловила постановку следующих задач: проведение среди студентов ОрГМУ анкетирования по выявлению информированности о лечении зубной боли народными средствами, выявление в ходе опроса иностранных студентов ОрГМУ методов народного лечения зубной боли, являющихся распространёнными в их стране, выявление народных методов лечения зубной боли в США посредством перевода англоязычной научно-популярной литературы, выявление универсальных способов устранения зубной боли.

Среди наиболее популярных российских методов устранения зубной боли выделены прикладывание к больному месту чеснока, льда, магнита, ополаскивание ротовой полости растворами ромашки, прополиса, соды, соли, спиртовым раствором.

В ходе опроса иностранных студентов из Индии выявлены наиболее популярные народные методы лечения зубной боли в их стране: натирание больного места солью с горчичным маслом и маслом нимы, прикладывание к больному месту гвоздики и коры нимы, ополаскивание ротовой полости солевым раствором.

Анализ американской научно-популярной литературы выявил следующие народные методы лечения зубной боли: использование имбирной пасты, ополаскивание ротовой полости солевым раствором, пероксидом водорода, чаем с перечной мятой, промывание миррой, уксусом и черным перцем, прикладывание льда к больному месту.

Таким образом, народные методы борьбы с зубной болью характеризуются своей культурной уникальностью. Универсальными для России, США и Индии можно назвать ополаскивание рта солевым раствором и прикладывание к больному месту льда.

РАБОТЫ ЛУИ ПАСТЕРА

О. Н. Спирина, 1-й курс, И. Р. Хакимов, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы состоит в том, что Луи Пастер является основоположником современной микробиологии и иммунологии, сделал большой вклад в развитии химии, физики, является иностранным членом-корреспондентом и почетным членом Петербургской АН, его работы и достижения представляют для современных ученых огромную базу для развития различных сфер наук.

Результаты и обсуждения. Первую научную работу Пастер сделал в 1848 г. Изучая физические свойства виновных кислот, он обнаружил кислоты, полученные при брожении, имеют свойство поляризовать свет, тогда как химически синтезированным кислотам это не свойственно. Рассматривая кристаллы под

микроскопом, он выделил два их различных типа. Образец, состоящий из кристаллов одного типа, поворачивал плоскость поляризации по часовой стрелке, а другой – против. Смесь двух типов 1:1 не поляризовала свет.

В 1861 г. Луи Пастер доказал, что образование спирта, глицерина и янтарной кислоты при брожении может происходить только в присутствии микроорганизмов. Это исследование позволило ему разделить все организмы на аэробные и анаэробные.

Необходимо отметить вклад Луи Пастер в развитие иммунологии, впервые установил, что многие болезни вызываются микроорганизмами, определил специфичность возбудителей сибирской язвы, холеры и других болезней. Кроме того, он развил представления об искусственном иммунитете, предложил метод предохранительных прививок (от сибирской язвы и бешенства). Работы Луи Пастера в области изучения инфекционных болезней животных и человека позволили ему не только выявить природу этих заболеваний, но и найти способ борьбы с ними.

Вывод. Таким образом, Луи Пастер является основоположником современной микробиологии и иммунологии, сделал большой вклад в развитии химии, физики. Он доказал, что брожение происходит в присутствии микроорганизмов. Установил, что болезни вызываются микроорганизмами и определил специфичность возбудителей, также открыл предохранительные прививки от инфекционных заболеваний.

«ШЕСТИДЕСЯТНИКИ» КАК ЯВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЙ ЖИЗНИ СОВЕТСКОГО ОБЩЕСТВА

Д. А. Сячин, 4-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

«Шестидесятники» – это поколение советской интеллигенции, сформировавшееся после XX съезда КПСС, в основном в 1960-е гг. Актуальность темы определяется возросшим интересом к общественной жизни как явлению, позволяющему выявить наиболее проблемные точки жизни государства.

Большинство «шестидесятников» были выходцами из интеллигентской или партийной среды, сформировавшейся в 1920-е гг. Их родители, как правило, были убежденными большевиками, поэтому вера в коммунистические идеалы была для большинства «шестидесятников» очевидной. Однако еще в детстве им пришлось пережить мировоззренческий кризис, так как именно эта среда больше всего пострадала от сталинских «чисток». Огромное влияние на мировоззрение «шестидесятников» оказала Великая Отечественная война. Фронтовой опыт заставлял по-иному относиться к социальным условиям.

Определяющими событиями в жизни поколения стал доклад Н. С. Хрущева на XX съезде КПСС (1956 г.). Последовавшая за XX съездом либерализация общественной жизни, известная как эпоха «оттепели», стала контекстом активной деятельности «шестидесятников».

Заметнее всего шестидесятники выразили себя в литературе. Огромную роль в этом играл журнал «Новый мир», с 1958 по 1970 гг. редактировавшийся А. Твардовским. Журнал стал главным рупором «шестидесятников» и был невероятно популярен в их среде. Важную роль для «шестидесятников» играла модернистская поэзия. Поэтические чтения впервые в отечественной истории стали собирать толпы молодежи. Создалась молодежная среда, паролем которой было знание стихов Пастернака, Мандельштама, Гумилёва.

Позже любовь публики перешла на поэтов нового жанра. Его отцом стал Б. Окуджава, начавший в конце 1950-х гг. исполнять под гитару свои песни. Вскоре появились другие авторы – А. Галич, Ю. Ким, Н. Матвеева, Ю. Визбор, ставшие классиками жанра. Ярко проявили себя «шестидесятники» и в кино. Самыми известными фильмами, выражавшими настроения после XX съезда, были «Летят журавли» М. Калатозова, «Я шагаю по Москве» Г. Данелии, «Добро пожаловать, или Посторонним вход воспрещен» Э. Климова и др.

Таким образом, «шестидесятники» внесли весомый вклад в отечественную культуру. Хотя на критику политики КПСС было по-прежнему наложено табу, в обществе начались жаркие споры между сталинистами и антисталинистами.

РЕВОЛЮЦИОННОЕ ОРЕНБУРЖЬЕ В ЛИЦАХ – А. А. КОРОСТЕЛЕВ

Д. А. Сячин, 4-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

История России щедро одушевлена государственными и общественными деятелями, полководцами и другими историческими личностями, без которых история просто перечисление событий. В данной статье мы поставили своей целью охарактеризовать революционный путь лидера установления Советской власти в Оренбуржье Александра Алексеевича Коростелева.

А. А. Коростелев родился в 1987 г. В семье извозчика в Самаре. С ранней юности стал учеником токаря на механическом заводе. В 1905 году Александр вступил в ряды РСДРП. Самарский городской комитет РСДРП направил его в с. Богатое на сахарный завод с целью организации кружка социал-демократов. По возвращении в Самару избрался в Совет Самарского комитета РСДРП(б), после чего начинается его революционная пропаганда. В 1907 г. арестован. После освобождения организовал в городе подпольную типографию, где печатались революционные прокламации.

В результате революции 1905–1907 гг. был сослан на 2 года в Вологодскую область, в г. Усть-Сысольск. По возвращению из ссылки устроился на работу в токарный цех Главных железнодорожных мастерских, где постепенно завоевал авторитет среди рабочих. Позднее под псевдонимом Алексеев публиковал статьи оренбургских рабочих в газете «Правда». Стараниями Коростелева была создана библиотека нелегальной литературы, продолжала работу подпольная типография.

В годы Первой мировой войны революционер продолжал вести большевистскую пропаганду. При участии А. А. Коростелева был создан кружок самообразования для рабочих, в котором занималось более 200 человек. После создания в Оренбурге комитета РСДРП(б) Коростелев стал его председателем. Одновременно стал редактором большевистской газеты «Пролетарий».

18 января 1918 г. в Оренбурге была установлена Советская власть. Начал работу Военно-революционный комитет, председателем которого был С. М. Цвиллинг. После гибели Цвиллинга председателем Оренбургского губернского исполнительного комитета стал А. А. Коростелев. С марта 1920 г. он стал комиссаром Ташкентской железной дороги. В 1921 г. переведен на работу в Москву в качестве члена коллегии рабоче-крестьянской инспекции. Позднее был избран членом президиума ВЦСПС, а затем возглавил профсоюз учителей страны.

В 1939 г. А. А. Коростелев стал жертвой сталинских репрессий. Реабилитирован в 1956 г.

ВРЕМЯ КАК ФИЛОСОФСКО-РЕЛИГИОЗНАЯ КАТЕГОРИЯ В ИНДУИЗМЕ

С. С. Тейхриб, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Время – одно из самых фундаментальных понятий человеческого мышления – отображает саму изменчивость мира, процессуальный характер его существования, наличие в мире «вещей» и событий.

Актуальным остаётся вопрос его онтологичности: существует ли оно на самом деле, или это продукт нашего мышления?

Объект нашего исследования – исчисление времени в индуизме. Предмет исследования – время как философская категория в древней индийской религии и философии.

Цель исследования – раскрытие сущности и особенностей исследуемого теоретического вопроса, а именно времени в индуизме посредством религиозно-философского анализа. Для достижения данных целей были рассмотрены: начала исчисления времени в индуизме, единицы его измерения, божественные и человеческие меры его исчисления, уникальность исчисления в индуизме, которая заключена в том, что индуизм пользуется наиболее крупными из известных до сих пор хронологическими единицами измерения.

Время как философская категория означает проявление бытия с точки зрения прошлого, настоящего и будущего. В древней индийской цивилизации оно исчислялось временем Брахмы, временем дэвов (божественным временем) и человеческими мерками. С точки зрения индуизма, время является Божественной энергией, которая управляет действиями, хотя Бог – невидим в материальном мире.

Духовное проявляет себя через материальное, мельчайшей частицей которого является атом. В индуизме научились получать точное время, вычисляя движение атомных сочетаний тел. Атомное время считается согласно его отношению к определенному атомному расстоянию, оно связано с пространством, которое занимает атом. Время, охватывающее не проявленную совокупность атомов, называют великим временем.

Таким образом, с точки зрения индуизма, в начале проявления времени в индуизме и его исчисления лежат атомы как мельчайшие материальные частицы. Исходя из атомного времени, его счет в конечном итоге доходит до единицы измерения, которая называется жизнью Брахмы, и которая составляет 311 триллионов 40 миллиардов солнечных (человеческих) лет, но и эта крупнейшая из известных до сегодняшнего времени единиц измерения – только время моргания глаза для Высшего Бога – Брахмана, Абсолюта, неизменяющегося, безграничного, вечного, являющегося причиной причин.

ОТРАР – ПОГИБШИЙ ГОРОД СРЕДНЕЙ АЗИИ

С. С. Тейхриб, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Объект исследования – Отрарский оазис. Предмет исследования – история среднеазиатского города Отрар. Цель исследования – изучение особенностей истории среднеазиатского города Отрар с момента его возникновения и до наших дней, установление связи истории г. Отрар с Оренбургской областью.

Отрар до монгольского завоевания был одним из крупнейших городов Средней Азии. Построен в Отрарском оазисе, в низовьях реки Арысь при впадении ее в Сырдарью, который включал в себя более 150 небольших городков и крепостей, соединенных между собой цепью караван-сараев Великого Шелкового пути.

Отрар являлся одним из культурных и научных центров Средней Азии. Отрарская библиотека считалась второй по книжному фонду после Александрийской. Город является родиной почитаемого мусульманского святого, сподвижника пророка Мухаммада Арыстан-Баба и великого ученого и философа средневековья аль-Фараби (870-950 гг.). Но в феврале 1220 г. Отрар был разрушен монгольскими завоевателями.

С Отраром связано имя великого восточного полководца – Тамерлана, благодаря которому город получил новое развитие, который умер в Отраре. По его приказу недалеко от Отрара построили мавзолей Арыстан-баба, а в городе Туркестане был воздвигнут мавзолей Ходжи Ахмеда Ясави (1103–1166 гг.).

Город пришел в глубокий упадок после 1410 г., когда был разграблен Шах-Джаханом, в 1723–1727 гг. был разрушен джунгарами. В начале XVIII в. – окончательно заброшен.

Сегодня Отрар – городище в Отрарском районе Южно-Казахстанской области (в 57 км южнее г. Туркестана) и является памятником археологии. В 2001–2004 гг. осуществлялся проект ЮНЕСКО, Казахстана и Японии «Консервация и сохранение древнего города Отрар».

Отрар и Туркестан связаны с историей Оренбургской области, поскольку образованная в результате среднеазиатских завоеваний Российской империи в 1865 г. Туркестанская область подчинялась оренбургскому генерал-губернатору.

Посещая городище Отрар и мавзолейный комплекс Ходжи Ахмеда Яссави в г. Туркестане, как будто бы попадаешь в средневековую Среднюю Азию. Это города-музеи, в которых знакомишься с самобытной культурой многонационального народа, восхищаешься памятниками архитектуры, ощущаешь всю силу понятия «Великая степь». Оказавшись там, кажется нереальным факт того, насколько громадной и разнообразной по своему составу была Оренбургская губерния.

ДЖЕЙМС БЛЭК – ВЫДАЮЩИЙСЯ ФАРМАКОЛОГ XX ВЕКА

А. М. Телекулова, 5-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Джеймс Блэк – шотландский фармаколог, создатель двух лекарственных средств, спасших миллионы жизней, вел крайне скромный образ жизни и был замкнутым человеком, снискавшим себе славу упрямого чудака и «странного типа» у представителей фармацевтических компаний. Узнав о том, что стал лауреатом Нобелевской премии, он, по собственным словам, «впал в ужас и отчаяние»: его угнетала необходимость участвовать в торжественных мероприятиях.

В 1958 году Джеймс Блэк устроился в компанию ICI. Молодой специалист, отец которого совсем недавно скончался от сердечного приступа, намеревался заняться разработкой препаратов для лечения ишемической болезни сердца. Причины заболевания были в целом известны, а вот фармакотерапия оставляла желать лучшего. Блэк выбирает свой путь: не удовлетворять «повышенные запросы» сердца, а попытаться их минимизировать. По замыслу Блэка блокирование бета-рецепторов должно было привести к сокращению частоты сердечных сокращений и сердечного выброса и, как следствие, к снижению потребности сердца в кислороде. В результате можно было ожидать уменьшения числа приступов стенокардии у пациентов с ИБС и падения артериального давления. После нескольких неудач Блэк и его коллеги наконец нашли соединение, эффективно взаимодействовавшее с адренергическими рецепторами и отвечавшее требованиям безопасности. Первый препарат из группы бета-блокаторов, пропранолол, вышедший на рынок в 1964 году, превзошел все ожидания и произвел настоящую революцию в кардиологии. Новое ЛС не только снизило частоту и интенсивность приступов стенокардии, но и в 4 раза уменьшило вероятность инфарктов у пациентов с ИБС. В силу этого он быстро занял первое место в мире по объему продаж среди рецептурных лекарств.

После создания бета-блокаторов Джеймсу Блэку удалось произвести еще одну революцию – на этот раз в лечении язвенной болезни желудка. Циметидин, первый блокатор гистаминовых H₂-рецепторов, снижающий выработку кислоты в желудке, был выведен на рынок в 1973 году и немедленно стал новым бестселлером, обойдя по продажам в том числе и пропранолол. Достижения Блэка были отмечены Нобелевской премией, а также целым рядом других престижных наград. Шотландский исследователь по праву считается одним из самых выдающихся фармакологов XX века.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА КОММУНИКАТИВНОЙ ИМПУЛЬСИВНОСТИ И ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ

З. С. Терехов, 2-й курс

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Р. И. Баженов
Кафедра информационных систем, математики и методик обучения
Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема*

Введение. Мир многообразен, и все люди разные, они обладают различными личностными характеристиками и типами, которые принято в жизни называть характером человека, когда эти особенности укладываются в границы нормы.

Цель исследования – выявление уровней потенциала коммуникативной импульсивности и диагностика психологических особенностей типологий личности.

Материал и методы. Для исследования были выбраны две методики, взятые из книги Н. П. Фетискина, Г. М. Мануйлова и В. В. Козлова «Социально-психологическая диагностика». Первая методика была выбрана для выявления уровней потенциала коммуникативной импульсивности, а вторая методика была выбрана для диагностики психологических особенностей типологий личности.

С помощью инструмента Google Forms <https://docs.google.com/forms/d/1owhPop9xBrpogKXEIhs1sC0URgknuQUZRh9P0d0sGg/edit> мы создали опрос.

Результаты. В результате опроса были получены ответы от 25 респондентов.

В полученной выборке респонденты были различных возрастов, различных полов (м. – 13, ж. – 12).

В ходе исследования мы проанализировали данные опроса и показали на результаты в процентных долях. Также было отмечено, что между исследуемыми психологическими методиками существует слабая положительная связь.

В результате обработки данных по диагностике импульсивности были получены следующие результаты: высокий уровень – 55%, средний уровень – 40%, низкий уровень – 5%.

Результаты обработки данных по диагностике социальной импульсивности для мужчин показали, что у них уровни импульсивности распределены так: высокий – 65%, средний – 32, низкий – 3%. Данные по диагностике социальной импульсивности для женщин: высокий – 40%, средний – 40%, низкий 20%.

Так же были обработаны данные по диагностике типологических особенности личности, и получены результаты: интроверсия – 33%, амбиверсия – 30%, экстраверсия – 37%.

Выводы. Обработав все полученные результаты, мы выяснили, какими психологическими особенностями может обладать личность. Опираясь на первую методику «Потенциал коммуникативной импульсивности», мы выделили несколько уровней импульсивности: высокий, средний и низкий. К ним были соотнесены люди, набравшие количество баллов в соответствии с каждым из уровней. Опираясь на вторую методику «Диагностика психологических особенностей типологий личности», была получена информация о том, какая часть опрошенных является экстравертами, интровертами и амбивертами.

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ США

Е. О. Толкачёва, 1-й курс

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет*

Мы решили выяснить, почему инновационные технологии в США распространены больше, чем в какой-либо другой стране. Изучив различные источники, мы пришли к выводу, что медицина США последних десятилетий представляет собой своеобразную инновационную экосистему, которая генерирует инновации и форсирует их внедрение в клиническую практику, обеспечивая эффективное лечение тяже-

лых заболеваний. Она основана на следующих факторах: высокий уровень финансового покрытия сервисов, лидерство здравоохранения США по объемам ресурсов для инноваций, блестящий профессиональный тандем врачей-практиков и ученых-исследователей в медицине США, бизнес-сообщество, заинтересованное в инвестициях в здравоохранение.

Известно, что шестью наиболее важными медицинскими инновациями последних 25 лет стали: магнито-резонансная и компьютерная томография, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, используемые для лечения гипертонии и сердечной недостаточности, баллонная ангиопластика, статины – лекарственные препараты для снижения уровня холестерина, маммография, шунтирование коронарных артерий. Даже в случаях, когда первоначальные исследования производятся за пределами США, американская медицина молниеносно перехватывает лидерство и конвертирует идеи в эффективно работающие новые технологии медицины США. Например, компания Diagnostic Photonics (DxP) разработала систему визуализации высокого разрешения, которая предназначена для применения при операциях по удалению рака. Система SeeQ компании 2C Tech была разработана с использованием нанотехнологий и предназначена для лечения дегенеративных болезней глаз, вызывающих слепоту, таких как пигментный ретинит, диабетическая ретинопатия, дегенерация желтого пятна сетчатки. Уникальность системы SeeQ заключается в том, что, хотя она является устройством, она впрыскивается в глаз как лекарство. Единственная инъекция SeeQ содержит триллионы наночастиц в коллоидном виде.

Инновационные технологии в США распространены больше, чем в какой-либо другой стране, например, сегодня в США самая обширная и мощная программа по трансплантации органов. Роботизированная хирургия – радиохирurgia (robotic surgery) – это еще одна технология прорыва в медицине, применяемая, в том числе, при лечении онкологической патологии – минимально инвазивная альтернатива лапароскопической хирургии.

ИСТОРИЯ УЧЕНИЯ О РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ

*А. В. Толстых, 1-й курс, К. В. Шильникова, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Профессиональные болезни, представляющие собой одну из самых многочисленных групп заболеваний, которые являются причиной не только самой высокой инвалидизации людей, но и одной из частых причин смертности работоспособного населения на Земле.

Цель – изучение историко-медицинских аспектов становления науки о профессиональных патологиях.

Методы: статистический, аналитический, исторический, анализ и обобщение.

Задачи:

1. Оценить уровень знаний о профессиональных патологиях в Античное время.
2. Изучить научные труды о профессиональных заболеваниях в период Средневековья.
3. Рассмотреть данные о профпатологиях в эпоху Возрождения, Нового времени и Просвещения.

Результаты обобщения. Профессиональная патология как самостоятельная научная дисциплина сформировалась в начале XX столетия, хотя первые сведения о неблагоприятном влиянии трудовой деятельности на здоровье работающего относятся к периодам истории Древней Греции и Рима. В древнегреческой и римской литературе (VI–IV вв. До н. э.) в трудах Аристотеля и Лукреция приводятся случаи тяжелой болезни рабочих серебряных рудников. Гиппократ обратил внимание на высокую смертность горнорабочих, указал на вредность свинцовой пыли, составил перечень «свинцовых профессий» того времени и описал клиническую картину «свинцовых колик». С развитием промышленности в XVI в. стали появляться специальные работы о профессиональных заболеваниях: 1556 г. «О горном деле и металлургии» Агрикола (немецкий врач и металлург), «О горной чахотке и других горных болезнях» Парацельс (врач и химик). Основоположник профессиональной патологии – итальянский врач Бернардино Рамаццини.

В 1700 г. им была издана книга «О болезнях ремесленников (рассуждение)». Тема охраны здоровья рабочих в России нашла свое отражение в трудах М. В. Ломоносова, А.Н. Никитина, Д. П. Никольского и др. В трактате «Первые основания металлургии, или рудных дел» (1763) М. В. Ломоносов указывал на необходимость создания безопасных условий труда «горных людей». Первая русская книга, посвященная описанию профессиональных заболеваний – «Болезни рабочих с указанием предохранительных мер» (1847) А. Н. Никитин. Профессиональная патология как клиническая дисциплина на протяжении двадцатого века формировалась в традициях отечественной терапевтической школы С. П. Боткина, А. А. Остроумова, Г. А. Захарьина.

Вывод. Изучение истории развития науки о профессиональных болезнях играет значительную роль в формировании научных школ современности.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПРИЯТИЯ И МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

В. А. Трemasова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Успешность будущего специалиста-психолога во многом определяется успеваемостью в учебно-познавательной деятельности. Её продуктивность, в свою очередь, зависит от уровня сформированности его познавательных психических процессов, к которым относятся восприятие и мышление. На 1-м курсе происходит перестройка учебно-познавательной деятельности и адаптация её к новым условиям, в результате чего формируются новые взаимосвязи между познавательными процессами.

Цель исследования – выявление взаимосвязей между познавательными процессами восприятия и мышления у студентов 1-го курса факультета клинической психологии ОрГМУ.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2015–2016 учебном году. Выборка исследования – 25 студентов-первокурсников факультета клинической психологии. В качестве диагностического инструментария использовались тест «Диагностика доминирующей перцептивной модальности» С. Ефремцевой и опросник «Индивидуальные стили мышления» А. Алексева, Л. Громовой. Обработка данных осуществлялась с помощью количественного и качественного анализа данных, в том числе при помощи статистического критерия χ^2 -Пирсона.

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев статистически значимые взаимосвязи между изучаемыми познавательными процессами не обнаружены ($p > 0,1$) или обнаружены на уровне статистической тенденции ($p < 0,1$). Наибольшее количество взаимосвязей (включая связи на уровне статистической тенденции) с процессом восприятия имеют синтетический, прагматический и реалистический стили мышления. При этом наблюдаются отрицательные корреляции визуального и кинестетического типов восприятия с реалистическим стилем мышления. В целом у испытуемых отмечается слабость различий в предпочтении одних стилей мышления другим, неявная выраженность лидирующей перцептивной модальности и противоречие во взаимосвязи реалистического стиля мышления с визуальным и кинестетическими типами восприятия. Всё это может свидетельствовать об определенных затруднениях, испытываемых первокурсниками в процессе учебно-профессиональной деятельности.

К ВОПРОСУ О ЗАРОЖДЕНИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ БАКТЕРИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

А. А. Туксарина, 1-й курс, К. В. Тагирова, 1-й курс, П. А. Чайко, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – рассмотреть историко-медицинские основы зарождения отечественной бактериологии и иммунологии.

Развитие иммунологии началось в России с XVIII века, и до Мечникова можно выделить несколько имен: Мартын Матвеевич Тереховский, Даниил Самойлович Самойлович, Лев Семенович Ценковский и другие.

М. М. Тереховский одним из первых занялся экспериментальной микробиологией: он изучал размножение и дыхание микроорганизмов, влияние на них разных температур, электрических разрядов, химических веществ.

Выдающийся русский врач Д. С. Самойлович вошел в историю как первый «охотник» за возбудителем чумы. Он работал на вспышках чумы в Москве, Херсоне и Кременчуге, Тамани, Одессе, Феодосии, был главным доктором карантинных юга России. Д. С. Самойлович разработал и сам применял на практике комплекс противочумных мероприятий. На собственных наблюдениях он пришел к выводу, что переболевшие чумой люди приобретают иммунитет к ней, и высказывал идею создания искусственных прививок против этой болезни.

Лев Семенович Ценковский описал 43 новых вида микроорганизмов и написал работу по систематике «О низших водорослях и инфузориях», в которой высказал идею, что бактерии ближе к растениям, чем к простейшим. Независимо от Л. Пастера Л. С. Ценковский получил эффективную сибиреязвенную вакцину, организовал в Харькове пастеровскую станцию.

Открытие такой новой формы жизни, как вирусы, сделал русский ученый Д. И. Ивановский. 12 февраля 1892 г. На заседании Российской академии наук он сообщил, что возбудителем мозаичной болезни табака является фильтрующийся вирус. Эту дату можно считать днем рождения вирусологии.

И. И. Мечников – «поэт микробиологии» по образному определению Эмиля Ру. Он создал новую эпоху в микробиологии – учение о невосприимчивости (иммунитете), разработав теорию фагоцитоза и обосновав клеточную теорию иммунитета.

Вошли в историю ученики И. И. Мечникова: А. М. Безредка (метод десенсибилизации при серотерапии), Л. А. Тарасевич (организовал службу контроля вакцин и сывороток), И. г. Савченко (установил стрептококк этиологию скарлатины, первым использовал антитоксическую сыворотку для ее лечения), вместе с И. И. Мечниковым изучал механизмы фагоцитоза, создал школу микробиологов в Казани.

Отечественная иммунология прошла долгий путь развития. С конца 80-х годов XX в. наступила пора новейшей истории иммунологии, в этой области работают многие тысячи исследователей и врачей во всем мире и не в последнюю очередь в России, быстро накапливаются новые факты. Постепенно, медленно, но происходит поворот в понимании роли современной науки в жизни общества, в том числе иммунологии в медицине.

ФАБЕРЖЕ – ПРИДВОРНЫЙ ЮВЕЛИР

А. С. Тушинова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном мире все чаще проявляется интерес к ювелирным изделиям Фаберже (далее – Ф.), но мы мало что знаем об их создателе, поэтому целью моего исследования стало рассказать о Карле Ф. как

придворном ювелире и основателе нового направления в ювелирном искусстве. Цель моей работы – познакомиться с жизнью и творчеством ювелира и оценить значение его работы в становлении российского ювелирного искусства. Задачи, которые я поставила перед собой: показать ювелирное мастерство великого мастера.

Карл Ф. родился в 1846 г. в Санкт-Петербурге. Он был старшим сыном Густава Ф., основавшего в 1842 г. в Петербурге ювелирную фирму. Его магазин, несмотря на то, что торговля шла неплохо, был малоизвестен в городе. Всё изменилось, когда во главе фирмы встал сын Густава Ф. – Карл. Уже в 1882 году дом Ф. впервые выставил свои изделия на выставке в Москве, где получил золотую медаль за копии керченских украшений. Дела фирмы пошли в гору, появились высокопоставленные заказчики. Тогда же вместе с Карлом в фирме стал работать его младший брат Агафон. На выставке изделия фирмы Ф. привлекли внимание императора Александра III, от которого Карл получил заказ на пасхальное яйцо для его жены Марии Фёдоровны. Так называемое «Куриное» яйцо снаружи было покрыто белой, имитирующей скорлупу, эмалью, а внутри, в «желтке» — изготовленная из цветного золота курочка. Императрица была так очарована подарком, что Фаберже, превратившийся в придворного ювелира, получил заказ изготавливать по яйцу ежегодно, ему следовало быть уникальным и содержать какой-либо сюрприз, это было единственным условием. Следующий император, Николай II, сохранил эту традицию, каждую весну даря уже два яйца – одно своей овдовевшей матери, а второе новой императрице. В общей сложности по императорскому заказу дома Ф. было создано 54 пасхальных яйца (до нашего времени сохранились 45). Из них – 10 находятся в Московском Кремле, 9 – в частной коллекции В. Вексельберга, 5 – в Музее штата Вирджиния, остальные – в частных коллекциях. Каждое яйцо представляет собой уникальный драгоценный экспонат.

Имя Карла Ф. стало одной из «визитных карточек» России. Его время было триумфом российского ювелирного искусства. Стоит отметить, что в наши дни дело Фаберже еще живёт, многие современные ювелиры стараются подражать творчеству Карла.

ДАНИИЛ САМОЙЛОВИЧ – ПЕРВЫЙ РУССКИЙ ЭПИДЕМИОЛОГ

А. В. Тюрина, 1-й курс, Л. Р. Хусаинова, 1-й курс, А. А. Юманова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Даниил Самойлович Самойлович (1744–1805) – выдающийся врач-эпидемиолог XVIII века.

Первые знания Даниил получил в Черниговском коллегиуме. Успешно окончив его в 1756 г., юноша поступил в Киевскую духовную академию. Данное заведение являлось важным культурно-просветительным центром Восточной Европы и Украины. Здесь учились выходцы из России, Болгарии, Венгрии, Сербии и Румынии. В этом месте занимались выдающийся ученый Михаил Ломоносов и видный медик восемнадцатого века, первый русский профессор медицины Константин Щепин. Курс обучения составлял двенадцать лет, Киевская академия готовила переводчиков, учителей, специалистов издательского дела, канцеляристов и священников. Большинство преподавателей Московской академии, а также учителя практически всех семинарий России являлись воспитанниками данного учебного заведения. Кроме того, обеспечивая глубокие знания латыни совместно с фундаментальной общеобразовательной подготовкой, она долгое время была главным источником слушателей госпитальных медицинских школ Кронштадта, Петербурга и Москвы.

После пребывания в Киевской академии окончил госпитальную школу в Петербурге в 1767 г. и затем 8 лет служил военным врачом, проводя мероприятия по борьбе с чумой в Молдавии. В 1770–1771 гг. В Москве Д. С. Самойлович активно участвовал в борьбе с чумой. С 1776 г. с группой молодых врачей он был направлен в Страсбург и Лейден, где прослушал курс медицинского факультета и в 1780 г. получил степень доктора медицины. Возвратившись на родину, Д. С. Самойлович многократно принимал участие в ликвидации эпидемий чумы в войсках и среди гражданского населения в южных районах страны.

Д. С. Самойлович был последователем М. В. Ломоносова в деле естественноисторического познания закономерностей природы. Главное место в работах Д. С. Самойловича занимали вопросы эпидемиологии чумы. Среди населения и врачей того времени были широко распространены представления о чуме как о совершенно неотвратимом бедствии, космическом явлении, «божьей каре», вследствие чего при развите чумы «страх овладевает человеком», подавленная психика снижает способность бороться с чумой.

Д. С. Самойлович утверждал, что можно «пресечь» распространение эпидемии, что с нею можно бороться. Самойлович усовершенствовал противоэпидемические мероприятия. Он видел, как население страдало во время эпидемий чумы от карантинных, охватывавших часто обширный район, от безжалостного сожжения домов, где были чумные больные, и всего имущества, находившегося в этих домах, что нередко вело к полному обнищанию семей. Самойлович рекомендовал ограничить применение карантинных мерами необходимыми размерами и разрабатывал меры дезинфекции предметов домашнего обихода, одежды. Наблюдая легкие случаи бубонной чумы, выздоровления от нее среди врачей и на личном опыте испытал это, Д. С. Самойлович по аналогии с оспенной вариоляцией, в то время получившей распространение в России, предложил проводить аналогичные предохранительные прививки медицинским работникам, обслуживающим чумные больницы.

Таким образом, Даниил Самойлович положил начало научному изучению чумы в России с применением микроскопических наблюдений, патологоанатомических вскрытий и систематических экспериментов. Изучал условия распространения чумы, описал невосприимчивость к заражению лиц, перенесших болезнь. Заслуги Д. С. Самойловича были отмечены избранием его почетным членом ряда академий и научных обществ во Франции, Италии и Германии.

ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В РОССИИ

С. А. Умбитбаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Данное исследование посвящается одной из актуальных проблем современного здравоохранения – искусственному прерыванию беременности. На сегодняшний день наша страна занимает одно из первых мест по количеству аборт. При написании работы были проанализированы литература и нормативно-правовая база по теме исследования, анкеты 100 пациенток, находящихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении ГАУЗ «Г/Б № 3» г. Орска.

Анализ анкет показал, что в стационаре получают лечение женщины разной возрастной категории. Из них 50% состоят в зарегистрированном браке и имеют детей, 5% состоят в браке, но детей не имеют, 10% разведены, еще 35% пациенток живут половой жизнью, но создавать семью не планируют. На вопрос анкеты о регулярном применении контрацепции только 30% женщин ответило, что используют контрацептивы регулярно, а 70% – нет. Из этого следует, что большинство женщин безответственно относятся к состоянию своего репродуктивного здоровья.

Вопрос о том, что, если в анамнезе женщина уже имела искусственные аборты, имеются ли у нее сейчас дети, показал, что у 21% респондентов детей нет, так как они не планировали беременность, у 38% детей нет, но попытки забеременеть были, 41% – имеют детей. Из этого следует, что искусственное прерывание беременности довольно часто приводит к проблемам, связанным с репродуктивным здоровьем женщины.

Говоря о причинах абортов, выяснилось, что 35% женщин совершили его из-за жилищно-бытовых условий, 39% – по причине нежелательной беременности, 21% – из-за состояния своего здоровья, 5% – по причине аномалии развития плода. Данные цифры еще раз подтверждают, что большинство женщин халатно относятся к своему репродуктивному здоровью или недостаточно проинформированы о методах контрацепции.

Прерывание беременности осуществлялось на разных сроках – 10% со сроком до 3 недель, 40% – от 4 до 6 недель, 40% – от 7 до 12 недель, 10% – со сроком больше 12 недель. Следовательно, большинство женщин узнают о беременности на позднем сроке, при этом риск осложнений прерывания беременности возрастает.

Таким образом, на сегодняшний день аборт представляет собой серьезную демографическую проблему нашей страны. Они являются одним из основных факторов негативного влияния на репродуктивное здоровье женщины и ее детородную функцию.

ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМИЛЯ ФОН БЕРИНГА

С. А. Умбитбаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Выбор данной темы обусловлен тем, что великий немецкий ученый Эмиль Фон Беринг стал первым лауреатом Нобелевской премии в области физиологии и медицины, т. к. принимал участие в изготовлении противодифтерийной и противостолбнячной вакцины и внес огромный вклад в развитие вирусологии и иммунологии. Уже в школе у юного Беринга появился интерес к медицине. Эмиль Беринг поступил в военно-медицинский Берлинский университет, так как здесь он мог обучаться бесплатно, но по окончании учебы должен был отработать в Прусской армии десять лет. Как батальонный врач хирург, Эмиль Беринг начал свою службу в Западной Пруссии. Он выполнял все свои обязанности и после всего этого успевал уделить время практической работе. Он изучал проблему использования дезинфицирующих средств в условиях боевых действий для лечения инфекционных заболеваний. В 1889 году Беринг присоединился к группе бактериологических исследований Р. Коха, где занялся изучением методов лечения дифтерии и столбняка, в 1890 году он совместно с С. Китасато показал – в развитии открытий Э. Ру и А. Йерсена – что в крови переболевших дифтерией или столбняком образуются антитоксины, которые обеспечивают иммунитет к этим болезням как самим переболевшим, так и тем, кому такая кровь будет перелита. В том же году на основе этих открытий был разработан метод лечения кровяной сывороткой. В рождественскую ночь 1891 года умирающие от дифтерии берлинские дети получили первые уколы новой сыворотки Беринга. Многие были спасены, но все же успех был частичным. В 1894 году усовершенствованная сыворотка была успешно опробована на 220 больных детях. За спасение детей Берингу в 1910 году была присуждена первая Нобелевская премия по физиологии и медицине. В 1895 году Беринг основал свой институт экспериментальной терапии в Марбурге, которым руководил до конца жизни. В 1914 году при институте Беринга была основана команда по производству противостолбнячной и противодифтерийной вакцины. В ходе Первой мировой войны созданная Берингом противостолбнячная вакцина помогла сохранить жизни многим немецким солдатам. Его имя носит крупнейшая в мире компания DadeBehring в Марбурге, занимающаяся исключительно клинической диагностикой, а также компания CSL Behring – мировой лидер в сфере биотерапии. В Марбургском университете существует премия имени Эмиля фон Беринга.

ВСЕМИРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

А. Р. Утаралина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Балышева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Динамично развивающаяся медицинская наука и практика порождают множество этических проблем, которые требуют конкретных решений. Цель исследования – рассмотреть роль Всемирной медицинской ассоциации в разрешении этических проблем современной медицины.

На сегодняшний день медицинское сообщество пришло к единодушному мнению о том, что врач не может быть выше общечеловеческих ценностей, он должен обладать высоким уровнем самосознания.

Данный тезис воплощен в деятельности Всемирной медицинской ассоциации. ВМА – это всемирный врачебный парламент, который принимает «законы» для врачей. ВМА была основана 17 сентября 1947 года с целью обеспечения независимости врачей и поддержания максимально высоких этических стандартов профессии. Во многом ее деятельность была обусловлена стремлением не допустить повтора неэтичных действий врачей нацистской Германии в других странах. Функции ВМА: обеспечение общения и сотрудничества между участниками, повышение качества жизни всех людей в мире, обеспечение высокого уровня развития медицины.

Главный директивный орган – Генеральная Ассамблея, собирающаяся ежегодно. На ней принимаются международные документы, касающиеся медицины и здравоохранения. Так, Женевская декларация стала международной клятвой врачей, Международный кодекс медицинской этики закрепил основные права и обязанности врачей, Хельсинская декларация, несмотря на рекомендательный характер, регламентирует биомедицинские исследования на человеке, Лиссабонская декларация провозгласила права пациента.

Взаимодействие России с ВМА осуществляется через Российское Медицинское Общество (РМО) – общественную организацию, представляющую интересы медицинской общественности, соответственно взаимодействие с ВМА позволило перейти на качественно новый уровень общественного управления медицинской деятельностью. У российских врачей появилась реальная возможность реализовать свои профессиональные интересы не только внутри страны, но и во взаимодействии со 116 странами мира.

Таким образом, деятельности ВМА способствует развитию систем здравоохранения во многих странах мира, в том числе и в России, укрепляет международные связи между врачами, а декларации ВМА свидетельствуют о высоком уровне нравственного самосознания медицинского сообщества и помогают в разрешении трудных профессиональных ситуаций.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЫДАЮЩИХСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*А. Р. Утаралина, 1-й курс, В. О. Переведенцева, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению и укреплению здоровья различных групп населения. Основными законодательными актами закреплено право человека на охрану и укрепление здоровья. Изучение деятельности выдающихся отечественных ученых-организаторов особой сферы деятельности государства по обеспечению права граждан на жизнь здоровья – здравоохранения, может стать связующим звеном с пониманием динамики развития данной области.

Цель – исследовать деятельность Н. А. Семашко и З. П. Соловьева в развитии здравоохранения.

Задачи. Рассмотреть вклад Н. А. Семашко и З. П. Соловьева в становлении и развитии здравоохранения, раскрыть достижения Н. А. Семашко в области гигиены, показать достижения З. П. Соловьева в борьбе с эпидемиями.

Результаты работы. 11 июля 1918 года был образован Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР, первым Наркомом которого стал Н. А. Семашко. Принимал участие в разработке противоэпидемических программ, заявил о необходимости создания программы охраны материнства и детства и о необходимости развития советской медицины путем расширения сети научно-исследовательских институтов. Стало интенсивно развиваться санитарно-курортное дело, Н. А. Семашко внес вклад в развитие гигиены в СССР, открыв кафедру социальной гигиены на медицинском факультете МГУ. Было создано и выпущено первое издание Большой медицинской энциклопедии, инициатором создания которой был Н. А. Семашко. Заместитель Н. А. Семашко по Минздраву – З. П. Соловьев. Провел многогранную работу по борьбе с эпи-

демиями, охране здоровья детей, внедрения начал профилактики и элементов диспансеризации. По инициативе и выбору З. П. Соловьева был основан лагерь «Артек» в Крыму. З. П. Соловьев провел большую работу по созданию военно-медицинской организации, подготовке военных врачей. З. П. Соловьев организовал вторую в стране кафедру, которая в последующем стала кафедрой II Московского ордена Ленина медицинского института (ныне – кафедра общественного здоровья и здравоохранения РГМУ).

Выводы. Всю свою жизнь Н. А. Семашко и З. П. Соловьев писали научные труды и работы, все они были посвящены теоретическими, организационным и практическими вопросами гигиены и здравоохранения в целом, чем заслужили себе бессмертную память в народе.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ДИПЛОМАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ СССР В 1920-1930-Е ГОДЫ

Р. А. Утебалиев, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра Истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель нашей работы – проанализировать деятельность представителей СССР на международной арене в 1920–30-х годов.

Международное положение в СССР имело свои особенности. Это было связано с коренными изменениями политического строя страны. Особенность была в том, что практически все страны Европы, а также США не признавали СССР. В начале 1920-х гг. предпринимаются осторожные шаги в отношении установления и развития дипломатических отношений между Советским государством и странами Запада. В 1922 году Москва предложила созвать в Женеве международную конференцию с целью обсуждения вопроса, связанного с признанием довоенных долгов царского правительства на условиях прекращения всяческих действий, угрожающих безопасности советских республик.

Делегацию РСФСР возглавил Георгий Васильевич Чичерин – новый нарком иностранных дел. Женевская конференция не дала результатов, но, подталкивая нежеланием Англии, Франции, США идти на уступки, Россия сделала неожиданный дипломатический ход.

16 апреля 1922 г., то есть пока шли заседания в Женеве, Советская Россия и Германия заключили договор в Рапалло. Договор практически ликвидировал все прошлые взаимные экономические претензии, вновь устанавливал нормальные дипломатические отношения между двумя государствами и предусматривал статус «наиболее благоприятствуемой нации» в торговых связях между ними. Момент для сотрудничества с Германией был выбран весьма удачно.

Ухудшение экономического положения Англии в середине 20-х годов толкнуло ее на нормализацию отношений с СССР. 2 февраля 1914 г. Москва получила Английскую ноту о признании СССР. Россия вступила в так называемую полосу признаний.

Сравнительно короткий путь, который прошла за первые годы Советской власти российская дипломатия, оказался чрезвычайно сложным. Возникнув, по сути, на пустом месте наркоматы иностранных дел быстро осваивали тонкости дипломатической работы, с колес взявшись за поставленные руководством страны важнейших задач. И выполнялись эти задачи с честью и в срок. События 1941 г. – не вина внешней политической службы СССР, а результат грубых ошибок и просчетов высшего политического руководства. Исправлять эти ошибки пришлось ценой тяжелейших усилий и кровью наших сограждан.

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ШКОЛЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ФИЗИОЛОГОВ В XX ВЕКЕ

*Э. З. Файзуллина, 1-й курс, Р. Р. Иждигатова, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. История формирования школы отечественных физиологов является одной из наиболее актуальных проблем развития истории науки. Изучение данной проблемы поможет нам узнать о великих достижениях данной науки, которые повлияли на последующее развитие медицины, а также может расширить уровень знаний в данной области.

Цель. Проанализировать историю формирования школы отечественных физиологов в XX веке, а также вклад известных физиологов в становление современной медицины.

Результаты. Важнейшим достижением физиологии явилось созданное И. П. Павловым учение о высшей нервной деятельности. И. П. Павлов (1849–1936) чрезвычайно расширил и развил рефлекторную теорию и на ее основе раскрыл нервный механизм. И. П. Павлов ввел в практику физиологических исследований метод хронического эксперимента. Основные работы А. А. Ухтомского посвящены физиологии нервно-мышечного двигательного аппарата и деятельности нервных центров. Им создано учение о доминанте, являющейся одним из основных законов деятельности нервной системы. А. А. Ухтомский вскрыл ошибочность распространенных представлений о рефлекторной деятельности. Первые научные работы Л. А. Орбели, датированные началом XX века, посвящены физиологии желудка, поджелудочной железы, секреторной функции кишечника. Л. А. Орбели разработал теорию адаптационно-трофической функции симпатической нервной системы. Результатами научного творчества Орбели являются труды по эволюции нервно-мышечной функции, физиологии экстремальных состояний, исследования координационных взаимоотношений спинного мозга.

Заключение. Таким образом, на протяжении более полутора века физиологические школы служили главным фактором развития медико-биологических наук. Их достижения обусловили формирование самостоятельных дисциплин – экспериментальной патологии, биохимии, биофизики. Отечественным физиологам принадлежит приоритет в создании искусственного сердца, записи ЭЭГ, а также создание таких новых направлений в науке, как физиология спорта, труда, которые имеют первостепенное значение для медицины.

ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РОМАНА-АНТИУТОПИИ

*Харшит Манкар, 1-й курс
Научный руководитель – асс. А. М. Фролова
Кафедра русского языка
Оренбургский государственный медицинский университет*

Литературоведы уже несколько веков анализируют тексты с точки зрения пространственно-временной организации. Под их перо попадали и романы, и комедии, драмы и другие распространенные жанры. Но существует мало работ, где можно было бы узнать о пространстве и времени романа-антиутопии. И, стремясь расширить знание о популярном в XX веке жанре антиутопии, мы и написали данную работу, тема которой, на наш взгляд, довольно актуальна в наше время.

Целью нашей работы стало выявление роли хронотопа в романах-антиутопиях О. Хаксли «О дивный новый мир» и Е. Замятина «Мы». Задачи: рассмотреть точки зрения на понятие «хронотоп» в литературоведении, рассмотреть жанр антиутопии и выявить его характерные черты, рассмотреть особенности антиутопического хронотопа, проанализировать, используемый материал – романы «О дивный новый мир» и «Мы» с точки зрения пространственно-временной организации, сравнить полученные данные.

В результате нашей работы мы определили, что пространственно-временная организация художественного произведения изучается с разных точек зрения. Одни ученые рассматривают пространство и

время в непосредственном единстве, другие считают, что главенствующую роль в композиции произведения играет либо пространство, либо время. В своем исследовании мы придерживались классической точки: пространство и время – это взаимосвязанные понятия.

Изучая хронотоп романа-антиутопии, мы отметили, что пространство данного жанра всегда ограничено, иногда оно может быть приближено к «реальному», но составляющими такого пространства всегда являются нереальные, фантастические предметы и события. Время романа-антиутопии ведет к концу бытия и рассматривается как разрушительное.

Данные выводы мы доказали на примере романов О. Хаксли «О дивный новый мир» и Е. Замятина «Мы». Пространство обоих романов вымышленное, ограниченное и подавляющее личность. Действие происходит в далеком будущем, и это будущее ведет к социальному и нравственному разрушению. О чем, собственно и хотят поведать авторы, чтобы успеть спасти мир от неминуемой гибели.

Таким образом, мы доказали, что хронотоп играет достаточно большую роль в понимании антиутопии и ее пагубного влияния на человека.

АСЕКЕЕВЦЫ – УЧАСТНИКИ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ

Э. Р. Хисматуллина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – установить и дать характеристику участия жителей Асекеевского района Оренбургской области в Афганской войне 1979–1989 гг.

Задачи исследования: изучить события, связанные с Афганской войной 1979–1989 гг., с призывом и военной службой жителей Асекеевского района Оренбургской области, отправленных в Афганистан в составе ограниченного контингента Советской Армии.

Материалы исследования: специальные исследования, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати, краеведческий и биографический материал.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

К концу 70-х гг. На южных границах СССР возникло сложное положение – Афганистан, дружественное государство, в результате политического кризиса мог превратиться в плацдарм для нанесения ракетного Советскому Союзу. С целью предотвращения угрозы в Афганистан, по просьбе его правительства, был направлен ограниченный контингент Советских войск. Советские воины выполняли свой интернациональный долг с 25 декабря 1979 г. По 15 февраля 1989 г. В боевых действиях участвовало 620 тысяч советских солдат и офицеров. 72 человека из них получили звание «Герой Советского Союза». Свыше 15 тысяч советских солдат погибли, 6 тысяч скончались от ран и болезней, 311 человек пропали без вести.

Среди отправленных в Афганистан были и жители Асекеевского района. Как правило, это были совсем молодые люди, шедшие по призыву на военную службу. В основном им было по 18 лет. Именно им пришлось пройти нелёгкое испытание войной, которое они вынесли с доблестью. Из служивших в Афганистане асекеевцев восемь погибли при выполнении воинского долга: Амосов С. А., Ганиев В. В., Генералов В. Г., Махтумзянов Ф. М., Нетесанов А. Ю., Нуртдинов Р. М., Солдатов В. Н., Фазылов Р. Х. Их имена занесены в районную Книгу Памяти.

Вывод. Анализируя материал, собранный по проблеме нашего исследования, мы установили, что мужчины, прошедшие в Афганистане суровую школу, физически и нравственно закалились в походах и сражениях. Эти солдаты и офицеры являются настоящими патриотами своей страны, воинами-интернационалистами, борцами за единство и могущество России. Они, бесспорно, заслужили уважение и память своих земляков и потомков, стали примером для подрастающих поколений.

НАЗВАНИЯ ГОРОДОВ ШТАТА ЗАПАДНАЯ БЕНГАЛИЯ КАК ОТРАЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ

Хоссиан Азиза, 1-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Географические названия являются свидетелями исторических условий на протяжении развития человеческого общества. Они отражают природу той местности, где поселялся человек, свидетельствуют о характере занятости в разные эпохи, миграции народов, исторических событиях, природных полезных ископаемых, найденных человеком в местах его обитания. Очень часто географические объекты носят имена людей.

Цель настоящего исследования – описать значения астионимов штата Западная Бенгалия.

Материал исследования – названия городов штата Западная Бенгалия.

В Западной Бенгалии есть 29 городов. В данном исследовании мы рассмотрим значения названий крупных городов данного штата.

Город Колката считается столицей штата Западная Бенгалия. Ранее было известно другое произношение названия города – «Калькутта». Город получил своё именование от деревни Каликата, на месте которой англичане начали строительство новой столицы. Существует несколько теорий происхождения слова: 1) «Каликата» по имени богини Кали, 2) «Каликата» – «плоская равнина», 3) название связано с производством в этом районе негашеной извести.

Город Силигури расположен на берегу реки Махананды и подножия Гималаев. Из-за бурно развивающейся экономики города он привлекал людей из Бихара, Джаркханда, Северной Бенгалии, Сиккима и других частей Индии в поисках средств к существованию. В настоящее время Силигури – транзитный город для авиационного, железнодорожного и автотранспортного сообщения Индии с соседними странами. Видимо, поэтому название города определяется как «ворота».

Город Дарджилинг расположен в восточных Гималаях и известен своей чайной промышленностью, а также необыкновенными видами горы Канченджанга. «Дардж» в переводе с тибетского языка означает «молния, или удар молнии», а «линг» – «земля». Дарджилинг – это земля, куда ударила молния.

Город Ховрах расположен на берегу реки Хугли. Является промышленным индийским городом. Свое название, предположительно, город получил от названия деревни Ховрах.

Проанализировав названия только нескольких городов одного штата, трудно сказать, с чем чаще всего связаны названия городов. Видим, что названия городов определяются названиями деревень, из которых выросли города, именами богов, которым поклонялись люди данной местности, а также особенностями местоположения.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

А. Д. Цветнова, 2-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Во время перехода от старшего школьного возраста к студенческому могут возникать различные противоречия, наблюдаться пересмотр привычных жизненных представлений. В связи с этим следует учитывать, что отличия в мотивации могут наблюдаться у студентов различных специальностей.

Мотивация обучения в вузе напрямую связана с проблемой профессионального самоопределения, которая очень актуальна сегодня. Именно мотивация к обучению является актуальной проблемой подготовки высококвалифицированных специалистов.

Цель исследования – изучить особенности мотивации у студентов факультета клинической психологии и студентов экономического факультета.

Задачи исследования: проанализировать теоретические источники по проблеме мотивации обучения в вузе, подобрать диагностический инструментарий, эмпирически изучить особенности мотивации у студентов разных факультетов.

Материалы и методы: методика изучения мотивации обучения в вузе Т. И. Ильиной.

Результаты и обсуждения. В результате исследования студентов факультета клинической психологии и студентов-менеджеров было выявлено, что для 38% и 28% студентов соответственно мотивация обучения по шкале «Приобретение знаний» имеет определяющее значение, следовательно, у данных студентов налицо стремление к приобретению знаний, что может положительно отражаться на профессиональной ориентации. Шкала «Овладение профессией» является определяющей для 24% студентов факультета клинической психологии и 28% студентов-менеджеров, что говорит о том, что данные студенты стремятся сформировать профессионально важные качества. Для 38% студентов факультета клинической психологии и 44% студентов-менеджеров мотивацией к обучению является получение диплома, они хотят получить диплом при формальном усвоении знаний.

Вывод. В ходе исследования было выявлено, что между мотивацией студентов факультета клинической психологии и студентов-менеджеров не наблюдается значимых различий, можно говорить о том, что мотивация обучения в вузе не зависит от выбранной специальности. На наш взгляд, мотив «Приобретение знаний» является первостепенным, так как это связано с возрастными особенностями юношеского возраста, где главным для студентов является профессиональное самоопределение и самосознание.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ СУЩНОСТИ НАРРАТИВА

П. А. Чайко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена интересом психологической науки к философской герменевтической традиции в рамках субъективно-идеалистического способа познания и миропонимания. Сторонники субъективно-идеалистического подхода считают правомерным вопрос о существовании объективной реальности: как мы можем назвать что-либо объективным, если познаём мир только из субъективного опыта? Предмет исследования – нарративы, как личная история человека. Цель исследования – создание новых позитивно ориентированных личных нарративов посредством герменевтического метода.

Наша жизнь пронесется перед нашими глазами, и видим мы ее только с одного ракурса. Это все равно, что судить о трехмерном объекте по его двумерному изображению. Способность описать ту или иную жизненную ситуацию позволит нам получить более подробное представление о ней, следовательно, извлечь из нее новый опыт, упущенный при первом знакомстве.

Нарратив – повествование, изложение, описание как вид социального (коммуникативного) взаимодействия. В различных областях человеческой деятельности этот термин приобретает практически одно и то же значение – информация, изложенная субъектом, следовательно, опыт, который может быть из нее извлечен, уже может быть помечен как положительный, отрицательный либо нейтральный.

Человек не в состоянии вернуться в прошлое, ему приходится двигаться вперед: нарративы придают осмысленную форму уже пройденному пути и помогают просчитать варианты развития событий и ситуаций в будущем. Темпоральность нарратива предполагает взаимные, а не однонаправленные (прошлое – «причина» всего) отношения между прошлым, настоящим и будущим: прошлое основано на наших изменчивых, избирательных и постоянно реконструируемых воспоминаниях, настоящее нелинейно и множественно, будущее – воображаемая проекция, ориентированная на наши цели, задачи и представления в настоящем, «предполагаемый сценарий», «нечеткий набросок», т. е. «уже случившееся» в прошлом и «еще не случившееся» в будущем конституируют значение настоящего момента.

ДЖОН КЭЛХУН И ЕГО УДИВИТЕЛЬНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ

П. А. Чайко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Джон Кэлхун, американский психолог, занимался проблемами плотности населения и ее влияния на поведение людей. В качестве подопытных Кэлхун выбирал грызунов, хотя конечной целью исследований было предсказание будущего для человечества. Самый известный эксперимент учёный провел в 1972 г. Целью эксперимента был анализ влияния плотности популяции на поведение грызунов. Проект предполагал создание идеальных условий существования, в которых «борьба за выживание» потеряла бы свою необходимость. Мыши имели все для развития и размножения. Но итог – вымирание даже в условиях «рая».

Основываясь на результатах эксперимента, Кэлхун выдвинул теорию двух смертей. Первая – смерть духа. Жизнь в дикой природе – это постоянная борьба, которая заставляет мышей добывать еду, охранять потомство и т. д. В «раю» у них отпала потребность в этом. Анализируя поведение грызунов, Кэлхун выделил особую группу, которую назвал «красивые». К ним относились самцы с нехарактерным для них поведением – все, что они делали, это только ели, пили и ухаживали за своей шерсткой и «самки-одиночки». Самки, готовящиеся к рождению, становились все более нервными, так как им самим приходилось защищать свое потомство. Позже их агрессия перекинулась и на детенышей, которых они убивали и, становясь отшельниками, отказывались от размножения. В замкнутом пространстве острая конкуренция между молодыми и старшими особями привела к распаду социальных связей и вымиранию популяции. Вторая смерть (по терминологии Кэлхуна) – физическая является вопросом недолгого времени.

К сожалению, в нашем обществе можно встретить примеры подобного поведения, хотя и не корректно сравнивать этот эксперимент на мышах с реальным человеческим миром. Множество молодых людей большое внимание уделяют своей внешности и занимаются самолюбованием. Ну, чем не «красивые»? Мужчины, которые боятся ответственности, склонны к пассивности, лени и безделью. Жестокое отношение родителей к своим детям бьёт все рекорды. Получается, когда деградация человека достигает максимального значения – популяция вымирает. Этот эксперимент не стоит использовать как призыв к панике и обреченности. Он создаёт почву для раздумья. А что я делаю не так? А правильно ли я себя веду? А может мне стоит измениться? Эксперимент заставляет нас задуматься о себе самом и об обществе в целом.

ЖЕНЩИНА-ВРАЧ

В. В. Чекрыгина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. г. Акоюн

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Как писал канадский врач Уильям Ослер, «существует три категории людей: мужчины, женщины и женщины-врачи». Так сложилось, что долгое время женщина-врач была не правилом, а исключением из правил. Несмотря на это, женщины внесли величайший вклад в развитие этой области. Целью данного исследования является знакомство с женщинами, которые стали первопроходцами в освоении медицины.

Первой в мире женщиной-хирургом была Маргарет Энн Балкли, скрывавшаяся за мужским именем Джеймс Бэрри. О самой Маргарет известно очень мало. Девушка была не по годам умна, с помощью родственников «превратилась» в Джеймса и отправилась на медицинский факультет в Эдинбургский университет. Окончив его успешно, выдержала экзамены Английского королевского хирургического колледжа. Далее поступила на службу в армию и отправилась в Южную Африку. Маргарет стала одним из первых врачей, сделавших кесарево сечение, чем спасла жизни младенцу и его матери. Прожила Маргарет более 70 лет и до самой смерти сумела сохранить свою тайну. Первой женщиной в мире, получившей диплом о

высшем медицинском образовании, считают Элизабет Блэкуэлл. До поступления в Женевский медицинский колледж ей отказали в приёме 28 раз. Это не помешало Элизабет стать лучшей на курсе, преодолеть социальную изоляцию и в возрасте 28 лет получить диплом. После получения диплома ей отказывали в приёме на работу. Не имея возможности заработать деньги лечением, Элизабет читала лекции по медицине другим женщинам, мечтающим стать врачами. Позже она открыла женскую больницу для бедных женщин и детей, а впоследствии – и свою женскую медицинскую школу. Из жизни Элизабет ушла на 90-м году жизни. Женщина-врач Лейла Денмарк практиковала дольше всех в жизни. В 2001 году Денмарк получила официальное признание «Книги рекордов Гиннесса» как самый старый практикующий врач. Она была единственной женщиной среди выпускников Медицинского колледжа Джорджии 1918 года. Начав практиковать сразу после получения диплома, она продолжала работать до выхода на пенсию в возрасте 103 лет. В 1935 году получила премию «Fisher Award» за работу, проделанную в сфере диагностики, лечения и вакцинации против коклюша. Из жизни Лейла ушла на 114-м году жизни.

Эти необыкновенные женщины оставили не только свой след в истории, но и доказали свою пригодность к медицине и продемонстрировали яркие способности.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н. А. Чеснокова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Любой язык, являясь явлением культуры, выполняет не только познавательную, но и развивающую и воспитывающую функции обучения. Цель нашего исследования состояла в изучении особой роли, которая отводится английскому языку в профессиональном становлении будущего специалиста в области медицины. При изучении английского языка в медицинском вузе необходимо отметить основные принципы его успешного овладения. Первый из них – совместная деятельность преподавателя и студента, в которой студент выступает в качестве субъекта обучения – активного и самостоятельного. Учебный процесс строится в поступательном режиме: четко соблюдается этапность, где каждый предыдущий этап – база последующего, с постепенным усложнением деятельности студента, не менее важна преемственность каждого этапа, то есть соблюдение межпредметных связей.

Одним из необходимых условий успешного обучения иностранным языкам в медицинском вузе является билингвизм. Латинский язык реализует профессиональную направленность обучения и способствует повышению мотивации к обучению, а английский – осознанию собственного «я», содействуя рефлексии собственной деятельности, а также саморегуляции и самовыражению. Билингвизм – это база для изучения и использования медицинской терминологии не только в вузе, но и в последующей профессиональной деятельности специалиста.

Также в процессе изучения английского языка происходит обращение к творческой составляющей, которая расширяет культурный кругозор студента, позволяет ему применить полученные навыки в курсе изучения языка, дает возможность адаптироваться не только к учебному процессу, но и к работе в студенческом научном обществе, а также будущей профессиональной деятельности. У студента появляется возможность применить полученные знания на практике.

Таким образом, последовательно работая в двух направлениях – познавательно-творческом и профессиональном, – студент получает возможность развить свои личностные качества, сделать процесс обучения личностно значимым, автономным, а значит, качественным и успешным.

ДОСТИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945)

*Е. Ю. Чиглинецв, 1-й курс, Д. С. Симонов, 1-й курс
Научный руководитель – Д. М. Н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. На все времена останется значимым подвиг советской медицины в годы Великой Отечественной войны. Образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности.

Цель – выяснить, какие инновационные методы и способы применялись и разрабатывались во времена Великой Отечественной войны советскими учеными-медиками.

Задачи: проанализировать литературу и выделить наиболее важные достижения советской медицины в годы Великой Отечественной войны.

1. Техника выкраивания трубчатого стебля по Филатову состоит в планировании и проведении двух параллельных разрезов, которыми очерчивают кожную ленту. Отсепарованную от подлежащих тканей ленту сшивают частыми швами в трубку жировой клетчаткой внутрь. Края кожной раны под стеблем сшивают. Получается кожный трубчатый лоскут в виде так называемой «чемоданной ручки» с двумя питающими ножками, всюду покрытый кожей, без раневых поверхностей. Благодаря наличию двух ножек стебель может быть перемещен путем временного пересечения одной из ножек и перенесения ее на другое место. Стебель можно выкраивать в различных местах человеческого тела. Если нужно значительное количество кожи, то лучшими местами для заготовки стебля являются живот, грудь и спина. Для небольших дефектов лица хороши тонкие стебли, которые могут быть заготовлены на шее. В отдельных случаях могут быть заготовлены стебли на конечностях, где, однако, это – гораздо менее удобно.

2. Раствор новокаина, нагнетаемый из одного-двух вколов иглы, проникал в футляры, межфасциальные промежутки и щели, в межклеточные пространства, образуя обширные новокаиновые пласты. Раствор новокаина, распространяясь по футлярам, под фасциями и другими оболочками, как бы сам «находит» нервные ветви и окончания, омывает их, вызывая немедленное обезболивание. Этот метод получил широкое распространение в различных областях хирургии, была доказана возможность применения ее почти при всех операциях, даже в условиях войны, где она сослужила свою роль.

Выводы. Путем огромных людских потерь, положительного и отрицательного опыта советская медицина получила огромный толчок в своем развитии во времена Великой Отечественной войны и этим во многом обязана советским ученым-медикам. Упорство, профессионализм, вера в силу своего народа вдохновила их на открытия, а в последствии на спасение миллионов жизней.

ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТА «ЛЮБОВЬ» (НА МАТЕРИАЛЕ СЛОВАРЕЙ РУССКОГО ЯЗЫКА)

*П. Шарма, 2-й курс
Научный руководитель – асс. М. Ш. Ковалева
Кафедра русского языка
Оренбургский государственный медицинский университет*

Концепт языка как единица, «квант» знания (Кубрякова Е. С.) – ключевое понятие сразу нескольких гуманитарных дисциплин. Исследование концептов позволяет глубже проникнуть в культуру народа и сделать выводы о формировании его языковой картины мира. Изучение таких основополагающих концептов, как «любовь», дает большой материал для понимания базисных духовных ценностей. Анализ дефиниций проясняет когнитивный аспект концепта «любовь», традиционно сложившийся в культуре и зафиксированный в словарях.

Целью исследования является анализ дефиниций понятия «любовь» в словарях русского языка.

Лексикографический материал исследовался методами сплошной выборки, описательного анализа, обобщения и классификации.

В современных толковых словарях русского языка любовь представляется чувством, отношением, действием в широком смысле слова, у любви есть субъект и объект, начало, развитие и конец. Любовь характеризуется преобладанием чувств над мыслями, сердца – над головой. Чувство любви может быть вызвано произвольно, ненамеренно. Это чувство устойчивое, сильное, искреннее, нередко жертвенное, иногда тайное и неразделенное, оно может служить источником большого счастья, а может быть причиной несчастья.

Исследование исторических и этимологических словарей позволяют проследить развитие понятия «любовь» в русском языке, начиная от первых письменных памятников. По данным «Историко-этимологического словаря современного русского языка» и Словаря русского языка XI-XVII вв., слово «любовь» имеет не только значения, схожие с современными, но и другие, утраченные со временем: 'мир, согласие, которое сейчас сохранилось только в некоторых однокоренных словах (полюбовно), а также окончательно утраченное 'совместные трапезы христиан', которое восходит к религиозному и духовному толкованию понятия «любовь» как стремления приобщиться к божественному началу.

Из этого можно сделать вывод, что понятие «любовь» со временем утратило те значения, которые представляли любовь как религиозную и духовную, в высоком смысле этого слова, ценность, что свидетельствует о смещении интересов общества от религиозности к светскости.

Результаты настоящего исследования могут быть интересны специалистам-филологам и широкому кругу лиц, интересующихся вопросами этно- и культурной лингвистики.

СОПОСТАВЛЕНИЕ СЮЖЕТОВ И ОБРАЗОВ РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ СКАЗОК

Шарон Арул Сахайя Моунт, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Н. Н. Горовая

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Сказки являются сокровищницей народной мудрости. Как известно, сказка – это яркое проявление народной культуры каждой нации. Она содержит в себе такие сюжеты, образы, ситуации, которые специфичны для определенного этноса. В связи с этим целью нашего исследования является сопоставление сюжетов и образов русских и индийских сказок, а также выявление одинаковых сюжетов в сказках разных культур.

Материалом для работы послужили русские и индийские сказки «Золотая рыбка», «Жадная старуха», «Сказка о рыбаке и рыбке», «Вершки и корешки», «Лиса и шакал», «Курочка Ряба», «Репка», «Золотое яйцо». В работе использован сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты. Сравнение по содержанию русских сказок с индийскими сказками показало их чрезвычайное сходство. Так, например, сюжет русской сказки «Вершки и корешки» схож с индийской сказкой «Лиса и шакал». В обеих сказках действие разворачивается в лесу, спор между героями происходит из-за нечестного раздела урожая.

В сказках «Курочка Ряба» и «Золотое яйцо» фигурирует золотое яйцо, золотая рыбка из сказок «Золотая рыбка», «Сказка о рыбаке и рыбке» и волшебное дерево из сказки «Жадная старуха» исполняют желания главных героев, а огромный овощ из сказок «Репка» и «Громадная репа» объединяет семью общим делом.

Действие происходит или в лесу, или в деревне. Персонажи – люди или животные, которые обладают человеческими качествами. Очень часто животные в индийских и русских сказках обладают одинаковыми характерами. Например, лиса всегда хитрая, заяц – трусливый, волк (шакал) всегда заносчив и доверчив.

Все сказки объединяет еще и наличие морали.

При множестве идентичных сюжетных и образных элементов индийские сказки все же имеют отличия от русских сказок, но это обусловлено отсутствием в русской культуре определенных реалий. Различия проявляются в присутствии в индийских сказках животных, которые не водятся в России, элементов быта народа, всевозможных богов.

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить сходство сказочных сюжетов в русском и индийском фольклоре. В сказках отразились быт и воззрения народа, связанные с историческими, культурными и национальными особенностями. Русские и индийские сказки характеризуются наличием морали, схожими образами и характерами.

ВЛИЯНИЕ САНКЦИОННОГО РЕЖИМА НА СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Л. П. Шатилова, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Сельское хозяйство является основой агропромышленного комплекса страны. Динамика развития сельскохозяйственной деятельности в большей степени определяется уровнем производства в отраслях промышленности, которые изготавливают для нее средства производства. Страны Европейского союза, США, Канада и Австралия ввели санкции против России в 2014 г. из-за присоединения Крыма и конфликта на востоке Украины. Эти санкции носят экономический и политический характер. В ответ Россия выдвинула эмбарго на импорт продовольствия. В связи с этим становится актуальным изучение влияния санкций и антисанкций на развитие сельского хозяйства Оренбургской области.

Цель исследования – изучить влияние санкций на развитие сельского хозяйства в Оренбургской области.

Задачи: проанализировать импорт продовольствия в Россию за 2013 и 2015 гг., сравнить показатели сельского хозяйства Оренбургской области за 2013–2015 гг., обозначить влияние санкций на развитие сельского хозяйства Оренбуржья.

Результаты исследования свидетельствуют о положительной динамике развития сельского хозяйства как Оренбургской области, так и страны в целом. Объем импорта продукции в стране в 2015 г. сократился с 41,9 млрд долларов США до 26,5 млрд. Объем продукции сельского хозяйства в хозяйствах всех категорий за 2015 г. В действующих ценах вырос с 82,1 млрд рублей до 98,9 млрд. Индекс производства продукции сельского хозяйства в сопоставимой оценке по сравнению с 2013 г. составил 120,1%. Из перечня запрещенных продуктов для ввоза в страну Оренбургская область самообеспечена: мясом и субпродуктами – на 118,4%, изделиями колбасными – 99,4%, цельномолочной продукцией (в пересчете на молоко) – 107,8%, маслом (сливочным и подсолнечным) – 94,9%, сырами и сырными продуктами – 116,7%, молоком и сливками в твердых формах – 81,3%.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что, помимо обеспечения продовольствием своего населения, Оренбургская область может помочь стране с импортозамещением такой продукции, как молоко, мясо, яйца, колбасные изделия, сырные продукты, масло сливочное и растительное, зерно и бахчевые культуры. Несмотря на некоторые трудности, как материальные, так и нематериальные, с уверенностью можно сказать, что санкции дали необходимый толчок в развитии сельского хозяйства России.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА С ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ ИНТЕРНЕТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Л. П. Шатилова, 2-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Возникновение интернет-зависимости в студенческом возрасте обусловлено влиянием различных факторов, среди которых особое место занимают формально-динамические свойства (тип темперамента) личности будущего специалиста. В связи с этим представляется актуальным изучение взаимосвязи типов темперамента с особенностями восприятия Интернета у студентов в целях профилактики интернет-аддикции на данном этапе возрастного развития и профессионального становления.

Цель исследования – определить особенности взаимосвязи типа темперамента с характером восприятия интернета у студентов медицинского университета.

Задачи:

- проанализировать научную литературу по проблемам формально-динамических свойств личности студентов медицинского вуза и восприятия Интернета в студенческом возрасте,
- изучить формально-динамические свойства личности и характер восприятия Интернета у студентов 2-го курса факультета клинической психологии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2016–2017 учебном году. Выборка исследования – 26 человек. Методы исследования: опросник формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) В. М. Русалова, опросник Е. А. Щепиловой «Восприятие Интернета», количественный и качественный анализ данных.

Результаты и выводы исследования свидетельствуют о том, что преобладающим типом темперамента у студентов факультета клинической психологии ОрГМУ является смешанный тип, характеризующийся превышением нормы по свойствам эмоциональности и свидетельствующий о средней работоспособности, обычной двигательной активности и скорости умственных процессов. Высокие показатели общей эмоциональности и эмоциональности в коммуникации способствуют формированию принадлежности юношей и девушек к субкультуре Интернета. При этом недостаточно выраженные свойства темперамента в интеллектуальной сфере изменяют состояние сознания пользователей, способствуют переносу норм виртуального мира в реальный, и обуславливают представление об Интернете как дополнительной реальности, лучшей и предпочитаемой в сравнении с реальной жизнедеятельностью.

ОБРАЗ ВРАЧА В ЗАПАДНОЙ КИНОИНДУСТРИИ

К. В. Шахов, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В современной киноиндустрии можно перечислить множество фильмов, где врачи являются главными героями. Но какой образ наиболее приближен к реальности, на какого киногероя можно ориентироваться молодому врачу? В своей работе мы попытались показать образ врача, сформированный западным кинематографом.

Зарубежные фильмы были освобождены от влияния цензуры со стороны государства, поэтому с момента появления кинематографа образ врача раскрывался в нем широко и многоаспектно. Особенно часто врач стал становиться главным героем в 1950-х гг. Так, широкое признание получил фильм «Хирург» (1953). Известны такие фильмы, как «Капитан Ньютман, доктор медицины» (1963), «Больница» (1971), «Остров доктора Моро» (1977) и др.

Примечателен вышедший в 1990 г. фильм «Пробуждение». Сюжет фильма рассказывает о медицинском исследователе докторе Сэйере. Здесь мы видим идеализированный образ врача, который старается помочь

большим пациентам, не задумываясь о собственной выгоде. При неудаче он не опускает руки, а, наоборот, старается приложить большие силы для решения проблемы.

В 1998 г. вышла биографическая трагикомедия «Целитель Адамс», которая стала виновницей преобразований в последующих фильмах о врачах. Образ лечащего врача представлен доктором, который резко отличается от своих чопорных и важных коллег. Он представлен больничным клоуном, стремящимся помочь тяжелым пациентам с помощью лечения смехом.

На современном этапе большую популярность приобрели сериалы, посвященные медицинской профессии. В 2001 г. состоялась премьера американского сериала «Клиника», посвященного работе и жизни молодых врачей. Сюжет сериала построен вокруг молодых медиков, которые только что закончили учебу и пришли в больницу, где столкнулись со многими трудностями как профессионального, так и личного плана. Хочется обратить внимание на сериал «Доктор Хаус» о враче-диагносте Грегори Хаусе и его команде. Главный герой выходит за стандартные рамки современного врача, нарушая в своей работе права пациентов. Но на его примере можно понять, что врач должен быть в первую очередь хорошо обучен и образован, ведь на его плечи ложится самое дорогое – жизнь человека.

Исходя из вышесказанного, можно прийти к выводу, что образ врача в западном кинематографе претерпевал значительные изменения, проявлялись различные стороны данной профессии.

ПОЛИТИКА ЦАРСКОЙ АДМИНИСТРАЦИИ В ОТНОШЕНИИ МУСУЛЬМАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ В XIX ВЕКЕ В ОБЛАСТИ ПРОСВЕЩЕНИЯ

В. А. Швецов, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В XIX веке мусульманская этническая общность была второй по численности среди многонационального населения Оренбургского края. Власти не могли не учитывать этот факт при разработке программ развития губернии, особенно в области образования. Цель данной работы – охарактеризовать политику царской администрации в области просвещения среди мусульманского населения.

Главными учебными заведениями для мусульман были мектебы, которые учреждались при мечетях. Их задача состояла в чтении Корана и заучивании его сур, нередко без понимания прочитанного. Отсутствие жёсткой дисциплины и профессионально подготовленных преподавателей определили низкий уровень обучения.

В условиях отсутствия какого-либо контроля во многих медресе широко пропагандировались антирусские взгляды.

В конце XIX в. губернские власти высказывались за подчинение исламских школ правительственному надзору. Наиболее радикальные меры предлагал Оренбургский губернатор Н. А. Крыжановский.

Встретив сопротивление в лице мусульманского духовенства и других просвещенных деятелей культуры, он ограничился только созданием русских классов при мусульманских религиозных учебных заведениях.

Чтобы заставить мусульманское население подчиниться этим преобразованиям, правительство применяло методы «кнута» (административно-полицейский нажим на население) и «пряника» (снижение сроков службы для инородцев, знавших русский язык).

В период контрреформ 80-х гг. XIX в. оно взяло курс на поддержку традиционных мусульманских мектебе и медресе, воспитывавших политически лояльных к трону граждан.

В образовательной политике по отношению к мусульманам российское правительство придерживалось целей интеграции и ассимиляции народов, исповедовавших ислам. Однако результаты этой политики неоднозначны: с одной стороны, правительству удалось сохранить эти народы в составе империи, с другой, все они сохранили религиозную самостоятельность.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОЛЕВОГО САМОКОНТРОЛЯ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е. А. Шелкова, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В жизни каждого человека периодически возникают сложные ситуации, проблемы, трудности, требующие преодоления. В психологии процессы преодоления человеком трудных жизненных событий обозначают как совладающее, адаптивное поведение или копинг-поведение (от англ. cope – преодолевать, справляться). Большую роль в совладании играет волевой самоконтроль, который помогает человеку управлять самим собой, собственным поведением, сохранять способность к выполнению деятельности в сложных жизненных ситуациях. Высокая степень сложности, неопределенности юношеского возраста предъявляет особые требования к адаптивным ресурсам молодого человека, в частности к волевому самоконтролю, что обусловило выбор темы нашего исследования.

Цель исследования – изучение взаимосвязи волевого самоконтроля и копинг-поведения в юношеском возрасте. Исследование проводилось на базе ФГБУ ВО ОрГМУ, выборку составили 40 человек, студенты факультета клинической психологии.

Методы исследования: метод тестирования (методика оценки уровня волевого самоконтроля А. Г. Зверкова, Е. В. Эйдмана, методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, авторская анкета изучения сложных жизненных ситуаций), количественный и качественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции r-Спирмена).

Были получены следующие результаты исследования. Наибольшие эмоциональные переживания в юношеском возрасте вызывают такие трудные жизненные ситуации, как развод родителей, смерть близкого человека, потеря любимого домашнего животного, провал на экзамене. Среди копинг-стратегий в группе испытуемых преобладают «разрешение проблем» (60%) и «поиск социальной поддержки» (15%). Низкий уровень волевого самоконтроля имеют 33% испытуемых, средний уровень – 65% испытуемых, высокий уровень – 2% испытуемых.

В результате изучения взаимосвязи волевого самоконтроля и копинг-поведения в исследуемой выборке была обнаружена статистически значимая положительная взаимосвязь между шкалой общего самоконтроля и копинг-стратегией «поиск социальной поддержки» ($p < 0,05$), что свидетельствует о выборе юношами с высоким самоконтролем стратегии помощи близких в случае невозможности разрешить ситуацию самостоятельно.

КНИГА «ПРЕМУДРОСТИ СОЛОМОНА»

М. А. Шихаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена непреходящим значением этических ценностей для человеческого общества, наличием диалектического противопоставления добра и зла.

Цель работы – применяя историко-философский анализ, рассмотреть книгу Соломона как этическое напутствие, наставление людям.

Объект исследования – сочинение «Премудрости Соломона» – второканоническая книга Ветхого Завета, написанная неизвестным автором, предположительно самим библейским персонажем. Предметом исследования выступает явление премудрости, раскрывающееся по ходу изучения писания.

Легендарная книга представляет собой собрание священных знаний и фундаментальных этических истин. Главным предметом книги является учение о божественной и человеческой премудрости. Мудрость

автор рассматривает с двух сторон: как она есть сама по себе, в своем первоисточнике Боге – это премудрость объективная, божественная, и как она отражается в человеческом духе – это мудрость субъективная, человеческая. Рассматривая премудрость божественную онтологически, автор показывает её как вечно присутствующее Богу начало откровения и действия Его в мире, как средоточие божественных совершенств, открывающихся в миротворении. Опредемяваясь в человеческом духе, премудрость понимается как восходящее от Бога начало всякого высшего духовного совершенства, приводящее к бессмертию.

В книге содержится призыв к праведности, которая одна ведет к мудрости и Богу. Неправда удаляет от Бога и не остается безнаказанной. Нечестивые вносят в мир смерть, вопреки изначальному намерению Творца, который все определил к жизни. Праведность же, напротив, ведет к бессмертию. О премудрости же автор наставляет читателей: «Ибо премудрость подвижнее всякого движения, и по чистоте своей сквозь все проходит и проникает. Она есть дыхание силы Божией и чистое изливание славы Вседержителя: посему ничто оскверненное не войдет в нее. Она есть отблеск вечного света и чистое зеркало действия Божия и образ благодати Его. Премудрость может все. Пребывая в самой себе, она все обновляет, переходя из рода в род в святые души, приготовляя друзей Божиих и пророков». Премудрость библейская – ипостастна, при искреннем желании научиться ей легко, а результат этого научения весьма важен: помимо других благ премудрость приводит к блаженному бессмертию.

ВКЛАД ПАРАЦЕЛЬСА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

Е. Ф. Штудент, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью исследовательской работы является определение основного вклада знаменитого ренессансного врача Парацельса в развитие медицины и философии.

Задачи исследования: ознакомить с биографией Парацельса, сформировать представление об основных направлениях его философских мыслей, трудов в области медицины в XVI в. Парацельс (Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Хоэнхайм, 1493–1541 гг.) был швейцарским врачом, алхимиком, ботаником, астрологом и оккультистом в эпоху немецкого Ренессанса. Как и его отец, Парацельс рано начал изучать медицину в Германии, Франции и Италии. Основатель дисциплины токсикологии, известен своими революционными взглядами на использование наблюдений природы, вместо поисков в древних текстах, был открытым и радикальным в медицинской практической деятельности своего времени. Ему приписывают то, что он дал название цинку. Современная психология считает причастным Парацельса к наблюдениям за некоторыми заболеваниями, природа которых коренится в психологическом состоянии.

Основную цель химии учёный видел не в изготовлении золота, а в приготовлении лекарств. Подобно алхимикам, он исходил из представления, что все вещества состоят из элементов, способных соединяться друг с другом. При разложении веществ элементы разъединяются. Но в отличие от алхимиков Парацельс подчеркнул вещественный характер трех начал «серы» – начала горючести, «ртути» – начала летучести, «соли» – начала огнепостоянства. Считая, что каждый из четырех элементов Аристотеля должен состоять из этих начал, Парацельс писал «Каждый элемент состоит из трех начал ртути, серы и соли». Его теория «Триа Прима» определила человеческую идентичность. Так, сера воплощала душу, (желания и эмоции), соль – тело, ртуть – дух (воображение, моральное суждение и высшие умственные способности). Посредством понимания химической природы врач может обнаружить средства для лечения болезней. Философское мировоззрение Парацельса отталкивалось от идеи единства мироздания, взаимосвязи людей, Вселенной и Бога. Назвав человека микрокосмом, то есть малым миром, учёный заключил в него свойства и природу всех вещей. Согласно взглядам Парацельса, человек изготовлен Создателем из экстракта целостного мира макрокосма, а весь процесс походил на грандиозную алхимическую лабораторию.

К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ РОМАНА РОМАНОВИЧА ВРЕДЕНА

Д. Р. Юмакаева, 2-й курс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

В 2017 году исполняется 150 лет со дня рождения основоположника российской хирургической ортопедии, организатора и руководителя первого в России ортопедического института, автора первого русского руководства по ортопедии Романа Романовича Вредена.

В 1885 г. с золотой медалью Р. Р. Вреден окончил 1-ю петербургскую гимназию, а в 1890 г. – Военно-медицинскую академию. После защиты в 1893 г. докторской диссертации стал младшим ординатором Киевского военного госпиталя, заведовал хирургическим и ушным отделением. С 1896 г. стал старшим ассистентом в клинике госпитальной хирургии В. А. Ратимова, в 1900–1902 гг. исполнял обязанности заведующего кафедрой, но не прошёл по конкурсу и уволился из академии. Переехал в Петербург, принял должность ведущего хирурга и директора Французской больницы в Петербурге, стал консультантом-хирургом Николаевского военного госпиталя.

Во время русско-японской войны служил корпусным хирургом 3-го Сибирского армейского корпуса, затем главным хирургом Маньчжурской армии. В марте 1905 года вернулся в Петербург из-за контузии и продолжил работать на старом месте.

С 1906 г. – директор первого в России Петербургского ортопедического института. В Первую мировую войну Вреден был главным хирургом Юго-Западного фронта.

С 1924 г. До конца своей жизни заведовал ортопедическим отделением Центрального государственного института травматологии.

Вклад в медицину Вредена неоценим. В общей хирургии он первым ввёл применение морфина при полостных операциях (1901) и дал физиологическое обоснование его противошокового действия. Предложил новые операции для лечения грыж, выпадения прямой кишки, паралитического скашивания лица.

В 1905 году написал «Практическое руководство по военно-полевой хирургии» – второе руководство для русских военно-полевых хирургов после книги Н. И. Пирогова.

Написал первое русское руководство по ортопедии. Он предложил около 30 оперативных методов лечения ортопедических деформаций и заболеваний.

Скончался 7 февраля 1934 года в Ленинграде и похоронен на Смоленском лютеранском кладбище.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ

А. А. Ямникова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Латинский язык – один из известнейших мертвых языков. И хотя он больше не развивается, он может вполне посоревноваться по своей актуальности с современными мировыми языками. Во-первых, довольно масштабная часть современных слов заимствована из латинского словаря. Во-вторых, что немало важно, латынь помогает развернуться особому диалогу между нами и нашими предками, мудрость которых, перенесённая сквозь столетия, не потеряла своей ценности для современного человека.

Особую роль данный язык сыграл для литературы. Примером этому служат работы русских классиков, таких как М. А. Булгаков, А. П. Чехов, В. В. Вересаев, имевших отношение к врачебной деятельности, для которых *Lingua Latina* был не только способом выражения авторской мысли, но и языком профессии.

Многие произведения Булгакова были тесно связаны с медицинской средой. К таковым можно отнести цикл рассказов «Записки юного врача», где встречаются латинские названия таких заболеваний, как

малярия, ларингит, бронхит (malaria, laryngitis, bronchitis), повесть «Собачье сердце» и посвященный морфию (Morphinum hydrochloricum) автобиографичный рассказ писателя.

Встретить латинские выражения можно и в «Записках врача» В. В. Вересаева, где упоминается важнейший этический принцип Primum non nocere – «Прежде всего не вредить», знакомый каждому медику, так и иронично-насмешливые высказывание aquavivae – «вода жизни», произнесенное по отношению к водке.

А в творчестве А. П. Чехова Lingua Latina позволяет играть со смыслом и словом, расширяет возможности автора. На страницах одной только «Шведской спички» встречаем мы как знаменитое Veni, vidi, vici («Пришел, увидел, победил»), так и менее известное в наши дни выражение Non dubitandum est («Нет сомнений»). Нельзя не упомянуть, что подобные выражения использовались им так же и в личных письмах (honoris causa – «из уважения», gratis – «даром»), и в повседневных разговорах (шутливое morbus pritvorialis).

Таким образом, приведенные примеры русских авторов XIX и XX веков весьма показательны: применение латинского в литературе весьма распространенный художественный прием. Ведь латынь – очень красивый, лаконичный и весомый язык, а выражение «Lingua Latina est mater linguarum» – отнюдь не пустой звук.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

А. А. Ямникова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Медицина – одна из древнейших сфер человеческой деятельности, обладающая своей собственной, активно развивающейся терминологией. Число терминов постоянно растет ввиду многочисленных открытий в медико-биологической, медико-химической и медико-технической отраслях. Появление все новых научных понятий, изменения в уже существующих позволяют нам обнаружить и проследить определенные тенденции в формировании новых медицинских терминов в английском языке.

Основными факторами, оказывающие влияние на формирование английской медицинской терминологии, являются: 1) новые научные и технологические достижения, в результате которых появляется новое оборудование и, соответственно, новые термины (detector, modulator, pacemaker), 2) фундаментально новые технологии в медицине (orthokeratology, hyperthermia), 3) новые социальные явления (drugaddict, AIDS). К основным тенденциям в формировании новых терминов в английском языке можно отнести: 1) образование новых терминов и терминологических сочетаний с использованием одного технического или научного компонента (patient monitoring system, ultrasonic probe), 2) создание медицинских терминов из нескольких научных, имеющих одно значение (biofeedback), 3) образование моносемантических медицинских словосочетаний (built-in non invasive pacer), 4) сочетание двух и более уже существующих терминов (Technodent, Surgitel), 5) английские медицинские термины, получившие международное признание (screening, monitoring). Еще одной из закономерностей является конвертация, или, другими словами, применение аббревиатур. Необходимость в использовании аббревиатур объясняется тем, что большое количество многосложных названий препятствует общению как между работниками медицинской сферы, так и между врачом и пациентом. К тому же современные реалии диктуют необходимость в компактном изложении информации ввиду постоянной нехватки времени. Аббревиатуры образуются несколькими способами: 1) по первым буквам составляющих термин слов (ECG – electrocardiogram), 2) путем усечения (bronch – bronchoscope), 3) «стяжением» слова (ATPase – adenosine transcriptase).

В данной работе были частично рассмотрены некоторые закономерности терминообразования в английском языке. Краткость, ассоциативная связь, легкость в запоминании – всеми этими качествами должен обладать современный язык медицины, поэтому среди особенностей терминообразования мы наблюдаем именно те тенденции, которые способны удовлетворить данным запросам.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Ю. г. Янгурчина, 1-й курс, А. г. Янгурчина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Ненашева

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Медицинская терминология – это совокупность медицинских и парамедицинских терминов. Основными источниками медицинской терминологии являются: самостоятельные слова латинского и греческого языков, слова, искусственно созданные из латинских и греческих словообразовательных элементов (корней, суффиксов, префиксов). Формируя медицинскую терминологию, латинские и латинизированные греческие элементы взаимодействуют друг с другом, приобретают новые значения, вступают в новые сочетания и образуют комплексные объединения.

Цель исследования – рассмотреть и охарактеризовать этапы формирования медицинской терминологии.

Методы, используемые в работе: историко-литературный, теоретический, системный анализ изучаемой проблемы.

Результаты. В развитии российской медицинской терминологии можно выделить пять этапов. Первый этап (XVIII в.) связан с формированием русского литературного языка, в котором начинают использоваться термины греко-латинского происхождения, заимствованные из сочинений античных медиков (пример: школа, экзамен, канцелярия). Второй этап (XIX в.) ознаменовался новым подходом к лексикографической обработке медицинских терминов, их уточнением и систематизацией. Для третьего этапа (XX в.) характерно возникновение и формирование основ терминологической теории. В этот период язык русской науки пополнился большим количеством заимствованных слов греко-латинского происхождения. Четвертый этап (середина XX в.) – период становления медицинского терминоведения как самостоятельной научной дисциплины. Большое значение уделялось вопросам этимологии и структуре медицинских терминов. Пятый этап (конец XX в.) характеризуется увеличением терминологических исследований, которые формируют терминоведение как самостоятельную комплексную научную дисциплину.

Выводы. В наше время научные термины нередко создаются из греческих и латинских корней, обозначая понятия, неизвестные в эпоху античности. Это объясняется исключительной продуктивностью латинских и греческих корней, входящих в различные научные термины, а также их интернациональным характером, что облегчает понимание таких основ в разных языках.

