



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

У МЕЖДУНАРОДНОГО МОЛОДЕЖНОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА

**«МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО:
ОТ РАЗРАБОТКИ ДО ВНЕДРЕНИЯ»**

22 апреля 2021 года

ОРЕНБУРГ

УДК 61(063)
ББК 5я43
С 23

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

ректор ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ проф. И. В. Мирошниченко;

проректор по научной, инновационной и международной деятельности ФГБОУ ВО
«Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ проф. С. Н. Лященко;

научный руководитель СНО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ проф. О. Б. Нузова;

председатель СМУ ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ Г. К. Карымова;

председатель совета СНО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ Е. К. Немцева;

заместитель председателя совета СНО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ В. В. Удалов.

Сборник материалов V Международного молодежного научно-практического форума
«Медицина будущего: от разработки до внедрения». – Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2021. –
357 с.

УДК 661(063)
ББК 5я43

© Оренбургский государственный медицинский университет, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА В ИСТОЧНИКАХ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ <i>Аканкша Саксена, 3-й курс</i>	29
СВЯТОЙ ЛУКА: К СТОЛЕТИЮ ПРИНЯТИЯ ЦЕРКОВНОГО САНА ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ХИРУРГА И УЧЕНОГО В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО <i>А. Д. Аверкина, 1-й курс</i>	30
«МЫ ВРАЩАЕМ ЗЕМЛЮ» – ТЕМА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ТВОРЧЕСТВЕ В. С. ВЫСОЦКОГО <i>А. Д. Аверкина, 1-й курс</i>	31
СТАНОВЛЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ В АНглиИ <i>Е. О. Алешина, 1-й курс</i>	32
«ТЕОРИЯ ИМЕН» В ФИЛОСОФИИ НОМИНАЛИЗМА <i>М. А. Андрюнькина, 1-й курс</i>	33
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НА ПРИМЕРЕ ЖИТЕЛЕЙ АНглиИ <i>Ю. Д. Безхутрая, 1-й курс</i>	34
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В РАБОТАХ ГАНСА СЕЛЬЕ <i>В. М. Валетов, 1-й курс</i>	35
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА ПРОИЗВЕДЕНИЙ А. С. ПУШКИНА В ИНДИИ <i>Х. Верма, 2-й курс</i>	36
АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>Гадду Амандип Каур Сукхвиндерсингх, 2-й курс</i>	37
ОПЫТ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И США В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА <i>А. Д. Губарева, 1-й курс</i>	38
ОТКРЫТИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ОПЫТЫ ДЖОНА ГЕРДОНА <i>Е. Д. Губарева, 1-й курс</i>	39
ВЛИЯНИЕ ТРУДОВ АНТИЧНЫХ ФИЛОСОФОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ <i>А. Р. Давлетшин, 1-й курс</i>	40

ВОЙНА АЛОЙ И БЕЛОЙ РОЗЫ <i>Е. И. Жугин, 1-й курс</i>	41
ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ США <i>В. К. Жукова, 1-й курс</i>	42
МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ <i>О. А. Ибрагимова, 2-й курс</i>	43
К 300-ЛЕТИЮ НАЧАЛА ПРОИЗВОДСТВА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ <i>М. С. Иммель, 2-й курс</i>	44
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА ЭКОНОМИКУ РОССИИ <i>Ж. А. Исмухамбетов, 2-й курс</i>	45
ЭРГОНИМЫ ГОРОДОВ ОРЕНБУРГА И ДЕЛИ: СЕМАНТИЧЕСКИЙ И ГРАММАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ <i>Йадав Абхишек, 3-й курс</i>	46
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ <i>Е. О. Колесникова, 1-й курс</i>	47
РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ОБРАЗА ВРАЧА В АМЕРИКАНСКОМ ГРАФИЧЕСКОМ РОМАНЕ «ДОКТОР СТРЭНДЖ: КЛЯТВА» <i>Р. Ю. Колпаков, 1-й курс</i>	48
ОДНА ДУША НА ДВА НАРОДА: РОССИЯ И ИНДИЯ <i>С. Колтхаркар, 2-й курс</i>	49
ВОЗДЕЙСТВИЕ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. Н. Кульманова, 3-й курс</i>	50
ЯЗЫКОВОЙ ПРИЕМ СРАВНЕНИЯ В ИНДИЙСКИХ ПЕСНЯХ <i>А. Кумар, 2-й курс</i>	51
КОНКУРЕНТНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРЕДПРИЯТИЙ <i>М. И. Ларкин, 3-й курс</i>	52
ПРОБЛЕМА КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ И ПАЦИЕНТОМ <i>М. В. Лашкевич, 2-й курс</i>	53
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА <i>Ю. Н. Лебедянцева, 2-й курс</i>	54
ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЙ ПОЗИЦИИ ВРАЧА <i>В. Д. Маркварт, 1-й курс</i>	55

НРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА <i>В. В. Машков, 1-й курс</i>	56
О СПОСОБАХ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ НАЗВАНИЙ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>В. С. Мотгхаре, 4-й курс</i>	57
НРАВСТВЕННО-РЕЛИГИОЗНОЕ УЧЕНИЕ В ПЕРЕПИСКЕ Л. Н. ТОЛСТОГО И М. ГАНДИ <i>С. Мукхерджи, 3-й курс</i>	58
ПОЧЕМУ ЖИВА «МЕРТВАЯ» ЛАТЫНЬ <i>В. В. Мурашова, 1-й курс</i>	59
МЕДИЦИНСКАЯ СИМВОЛИКА И ДЕВИЗЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ <i>В. В. Мурашова, 1-й курс</i>	60
СЛОВО – ДАР БОЖИЙ <i>Надкар Апурва Самбхаджи, 3-й курс</i>	61
ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИИ ИНДИЙСКИХ ЗАГАДОК О РАСТЕНИЯХ <i>Ш. Наскар, 2-й курс</i>	62
СПАСЕННЫЕ ОТ СМЕРТИ <i>Д. С. Объедкова, 1-й курс</i>	63
ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА <i>А. Г. Окшина, 5-й курс</i>	64
ЭВАКОГОСПИТАЛИ Г. УФЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Е. С. Паламарчук, 1-й курс</i>	65
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНОГОЗНАЧНЫХ СЛОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>К. М. Переира, 2-й курс, П. У. Гупта, 2-й курс</i>	66
«СЛУЧАЙНОЕ ОТКРЫТИЕ» АЛЕКСАНДРА ФЛЕМИНГА <i>А. Д. Петрова, 1-й курс</i>	67
ДРЕВНИЙ ТРАКТАТ О ВЕЧНЫХ ИСТИНАХ <i>А. Д. Петрова, 1-й курс</i>	68
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ <i>Д. С. Печура, 1-й курс</i>	69
«БИРОНОВЩИНА» – ИМЯ НАРИЦАТЕЛЬНОЕ <i>Д. И. Понкратова, 1-й курс</i>	70
ИССЛЕДОВАНИЯ УЧЕНЫХ ЭДИНБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОБЛАСТИ ГЕРОНТОЛОГИИ <i>Е. А. Порошина, 1-й курс</i>	71

О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СПОСОБАХ ОБРАЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ) <i>К. Прабхат, 3-й курс</i>	72
ОБРАЗ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ В РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ <i>Прашант, 3-й курс, Ш. Симран, 3-й курс</i>	73
ВЕРБАЛИЗАЦИЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТА В ТЕКСТАХ ИНДИЙСКИХ ПЕСЕН <i>Приянка, 3-й курс</i>	74
ХУДОЖЕСТВЕННОЕ СВОЕОБРАЗИЕ ИНДИЙСКИХ КОЛЫБЕЛЬНЫХ ПЕСЕН <i>Пхогат Никки, 3-й курс</i>	75
ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ КОНЦЕПТА «ПИЩА» В ИНДИЙСКОМ И РУССКОМ ФОЛЬКЛОРЕ <i>М. Растоги, 2-й курс</i>	76
ТЕОДОР БИЛЬРОТ – ВЕЛИКИЙ ВРАЧ И МУЗЫКАНТ <i>Л. Г. Саакян, 1-й курс</i>	77
ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ ЛЕКСИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ <i>А. Ф. Салимгараева, 1-й курс</i>	78
БЕДНОСТЬ В РОССИИ <i>Е. Б. Сарсенбаева, 1-й курс</i>	79
БИОПЕЧАТЬ И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ <i>Д. Р. Сафагареева, 1-й курс</i>	80
ЧУДЕСНЫЙ ДОКТОР <i>Е. М. Семисотова, 1-й курс</i>	81
ЭКЗИСТЕНЦИЯ КАК КАТЕГОРИЯ В ФИЛОСОФИИ <i>К. Д. Сивков, 1-й курс</i>	82
ОРГАНИЗАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>К. Д. Сивков, 1-й курс</i>	83
ЭВОЛЮЦИЯ ОБРАЗА ИНДИИ В РОССИИ <i>В. Л. Сингаредди, 2-й курс</i>	84
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА <i>А. А. Суворова, 1-й курс</i>	85
ВСЕМИРНО ИЗВЕСТНЫЕ ВРАЧИ АНГЛИИ <i>А. С. Тумакова, 1-й курс</i>	86
РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ФРЕЙМА «ЛЮБОВЬ» В ЯЗЫКЕ ХИНДИ <i>Урваши, 3-й курс</i>	87

АКТУАЛЬНОСТЬ И РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА <i>Е. А. Черкашова, 2-й курс</i>	88
АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ – ВЕЛИКИЙ ПОЛКОВОДЕЦ И ДИПЛОМАТ <i>А. В. Яковлев, 1-й курс</i>	89
ОТРАЖЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ-БОЛЕЗНИ В ЛИМЕРИКАХ <i>Т. Н. Ясакова, 1-й курс</i>	90

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

БОЛЕЗНЬ ХАНТИНГТОНА КАК ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО КОРРЕКТИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ <i>А. С. Алданьязов, 1-й курс</i>	92
ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЦА У ПОДРОСТКОВ <i>Н. П. Алимова, 1-й курс</i>	93
ТРИТЕРПЕНОИД МИЛИАЦИН СНИЖАЕТ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕНЗОЛА НА ОРГАНИЗМ <i>А. М. Арзамасцева, 1-й курс</i>	94
ЙОД КАК МИКРОЭЛЕМЕНТ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ В ЙОДИРОВАННЫХ ПРОДУКТАХ <i>К. А. Ахмадеева, 2-й курс</i>	95
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТИПА <i>В. С. Бакумец, 3-й курс</i>	96
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПА <i>В. Г. Балашова, 3-й курс, З. А. Цейко, 3-й курс</i>	97
АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА <i>И. С. Балканжаева, 2-й курс</i>	98
МЕТАБОЛИТЫ ХОЛЕСТЕРИНА КАК ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ РЕГУЛЯТОРЫ <i>Д. Е. Болдырев, 2-й курс</i>	99
АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КОРНЯ CICHORIUM INTYBUS L. – ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ <i>А. И. Бондаренко, аспирант. 1-го года</i>	100
ПЕРВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ <i>А. А. Васильев, аспирант., К. А. Мерникова, 1-й курс, Ю. П. Левшук, 1-й курс</i>	101

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ <i>П. В. Воздаева, 2-й курс</i>	102
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СИНДРОМА ШЕГРЕНА <i>Э. Р. Габдрахманова, 2-й курс</i>	103
АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ПОЯСНИЧНЫХ, КРЕСТЦОВЫХ И КОПЧИКОВОГО СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА НА СРОКЕ 20–22 НЕДЕЛЬ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ <i>В. А. Галиакбарова, аспиp. 1-го года</i>	104
ОТДАЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЕДОВЫХ КОЛИЧЕСТВ ФОРМАЛЬДЕГИДА: СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ ЛЕГКОГО НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ САМОК ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Д. А. Галькиева, 1-й курс</i>	105
ВЫЯВЛЕНИЕ СТРЕССОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ <i>Л. Р. Ганиева, аспиp. 3-го года</i>	106
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЩНЫХ ДИУРЕТИКОВ – ФУРОСЕМИДА И ТОРАСЕМИДА – ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>А. Ф. Гараева, 3-й курс, М. М. Жанетова, 3-й курс</i>	107
РОЛЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ <i>Д. Дендеш, 2-й курс</i>	108
СОДЕРЖАНИЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В КОРНЕВИЩАХ И КОРНЯХ ДЕВЯСИЛА ВЫСОКОГО В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЕГЕТАЦИИ <i>Н. А. Дьякова, доц.</i>	109
ЭТАПЫ ОЧИСТКИ И МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ <i>А. Т. Ертлеуова, 1-й курс</i>	110
ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВЕТВЕЙ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ <i>М. М. Жанетова, 3-й курс</i>	111
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ УЧАЩИХСЯ <i>О. М. Жданова, аспиp. 1-го года</i>	112
ВЛИЯНИЕ СТВОЛА МОЗГА НА ЦИКЛ «СОН – БОДРСТВОВАНИЕ» <i>Л. Ю. Запарина, 2-й курс, Т. А. Чернова, 2-й курс</i>	113
РАЗРАБОТКА ПРЕПАРАТА «РЕВЕНЯ ТАНГУТСКОГО НАСТОЙКА» <i>А. А. Зубова, 4-й курс, К. Н. Семенюта, асс.</i>	114

CLOSTRIDIUM BOTULINUM И ЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ <i>П. А. Иванова, 2-й курс</i>	115
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В 16–22 НЕДЕЛИ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>А. Ю. Исенгулова, аспирант, 3-го года</i>	116
ВЛИЯНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СПОРТСМЕНОВ <i>М. И. Исмаилова, 2-й курс, Д. А. Хасанова</i>	117
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОТС–СЕКТОРА <i>Е. К. Казакова, 4-й курс</i>	118
БЕССМЕРТНЫЕ КЛЕТКИ ГЕНРИЕТТЫ ЛАКС <i>А. В. Капустьян, 2-й курс, Л. С. Гриднева, 2-й курс</i>	119
ПИЩЕВАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МЯСА ПТИЦЫ, ПРОИЗВЕДЕННОЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. В. Капустьян, 2-й курс</i>	120
РОБЕРТСОНОВСКИЕ ТРАНСЛОКАЦИИ КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАНСЛОКАЦИОННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДАУНА И ПАТАУ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ МИНСКОЙ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТЕЙ <i>Е. Ю. Карнеевич, 4-й курс, Н. В. Кутузова, 4-й курс</i>	121
ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. М. Киселева, 5-й курс, А. Д. Захарченко, 5-й курс</i>	122
ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СОСТАВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ <i>Э. Ф. Клысбаева, 1-й курс, В. С. Пруненко, 1-й курс</i>	123
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАВИСИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ОТ ДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТОВ <i>Э. Ф. Клысбаева, 1-й курс</i>	124
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ <i>В. А. Козлова, 2-й курс</i>	125
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОТНОШЕНИИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ОПИСТОРХОЗОМ И МЕР ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ <i>Е. В. Колоколова, 5-й курс</i>	126
БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA <i>Е. Р. Колочкова, 2-й курс</i>	127

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИПРЕПАРАТА «УРОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОЙКА» <i>Ю. С. Кондрашова, 4-й курс, М. В. Рыбалко, ст. преп.</i>	128
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Т. А. Косарева, 1-й курс</i>	129
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КЛЕЩЕВОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. Е. Кравченко, 2-й курс</i>	130
ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ДЛИННЫХ ВЕТВЕЙ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА <i>А. Н. Кубагушева, асс.</i>	131
COVID-19 IN INDIA <i>N. Kumar, 2nd course, N. Yadav, 2nd course</i>	132
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017–2019 ГОДАХ <i>О. В. Лейфер, аспирант, Е. В. Лейфер, 5-й курс, Е. Р. Иванов, 5-й курс</i>	133
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ КЛЕТОК ЛЕЙДИГА СЕМЕННИКОВ МЫШЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ ЭНДОТОКСИНА САЛЬМОНЕЛЛ: ОЦЕНКА ФЕНОМЕНА <i>Е. Д. Лихачев, 1-й курс, Г. С. Осипова, 3-й курс, Д. А. Боков, асс.</i>	134
ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ПОЛЯ ВОЗДУШНЫХ ЛИНИЙ ПЕРЕДАЧИ: ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ В РЕГИОНАХ РФ <i>С. Э. Лукьянов, 4-й курс</i>	135
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>И. Д. Макаров, 1-й курс</i>	136
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ COVID-19 <i>Д. С. Мальцева, 3-й курс, К. О. Таранец, 3-й курс</i>	137
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРЫС ЛИНИИ W1STAR ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН БОЛЬШИХ ДОЗ САХАРОЗЫ <i>В. Д. Маркварт, 1-й курс</i>	138
ПАРАМЕТРЫ ТОКСИЧНОСТИ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ АСТРАГАЛА ШЕРСТИСТОЦВЕТКОВОГО (ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL.) И АСТРАГАЛА ИЗМЕНЧИВОГО (ASTRAGALUS VARIUS S. G. GMEL.) <i>У. А. Матвиенко, аспирант, Д. С. Исаев, 4-й курс, Ю. Г. Чернышова, 4-й курс</i>	139
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ <i>К. Э. Маъруфова, 1-й курс</i>	140

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОКСОНИДИНА И КЛОФЕЛИНА <i>А. М. Медуницына, 3-й курс</i>	141
НАКОПЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ ЧЕРЕМУХИ ОБЫКНОВЕННОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Л. В. Меркулова, 5-й курс, Г. К. Алимбетова, 5-й курс</i>	142
СНЕГ: ИСТОЧНИК МИТО- И ГЕНОТОКСИКАНТОВ <i>К. А. Мерникова, 1-й курс, Я. С. Кануникова, 3-й курс</i>	143
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ЭКУЛИЗУМАБ» В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ COVID-19 <i>Е. Б. Митюшникова, 3-й курс, А. А. Шайгородский, 3-й курс</i>	144
ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА РЕГЕНЕРАНТОВ И РЕПАРАНТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОЛНЕЧНЫХ ОЖОГОВ <i>В. И. Моргачева, 4-й курс</i>	145
РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА И NO-СИНТАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ ФЕНОТИПА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ <i>П. В. Москалева, аспирант 1-го года</i>	146
НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В РОССИИ <i>М. А. Мячина, клинич. ординатор 1-го года</i>	147
ЛАБОРАТОРНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА <i>Д. Дендеш, 2-й курс</i>	148
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ COVID-19 <i>Н. Р. Никогосян, 3-й курс, Э. Т. Маннакова, 3-й курс</i>	149
ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ НА ВЫХОД ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО <i>Я. С. Новиков, 4-й курс, М. Д. Урясова, 4-й курс</i>	150
ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ И ФАКТОРОВ, ЕЕ ФОРМИРУЮЩИХ <i>Е. И. Носова, аспирант 2-го года</i>	151
ПРИМЕНЕНИЕ АРЕПЛИВИРА В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>Б. С. Нсанбаев, 3-й курс, А. В. Куланина, 3-й курс</i>	152
ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ (БЕЛОЙ ГОРЯЧКИ) <i>Б. С. Нсанбаев, 3-й курс</i>	153

РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СОСУДОВ <i>А. Б. Нурмурадова, 2-й курс</i>	154
ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ И ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ВЛИЯНИИ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ: К ПРОБЛЕМЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ <i>Г. С. Осипова, 3-й курс, А. А. Слободсков, врач, Д. А. Боков, асс.</i>	155
ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В 16–22 НЕДЕЛИ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>В. А. Павлов, соискатель кафедры анатомии человека</i>	156
ИННОВАЦИИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ – ВОЗМОЖНОСТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПОБЕДЫ НАД ВИЧ <i>Е. М. Поветкина, 2-й курс</i>	157
ХИМИЯ И КАЧЕСТВО ЧАЯ И ЧАЙНОГО НАПИТКА <i>Е. А. Поднебесная, 1-й курс</i>	158
РАСТИТЕЛЬНОЙ ТРИТЕРПЕНОИД МИЛИАЦИН И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ <i>А. А. Попова, 1-й курс</i>	159
СТАНДАРТНЫЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ <i>Д. Д. Прасковский, 2-й курс</i>	160
СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Д. Д. Прасковский, 2-й курс</i>	161
СПОРТИВНЫЙ ТРАВМАТИЗМ <i>П. Е. Прокофьев, 4-й курс</i>	162
ФИБРАТЫ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>А. С. Прохорова, 2-й курс</i>	164
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОЛИГОПЕПТИДОВ КК1 И КК5 НА ПАРАМЕТРЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ КРЫС ВИСТАР <i>Л. А. Пушкарева, аспирант 2-го года, Н. А. Кузьмичева, ст. преп.</i>	165
БЕШЕНСТВО В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>В. А. Реймер, 2-й курс, И. Д. Маргачева, 2-й курс</i>	166
ДНК-ВАКЦИНЫ <i>В. А. Реймер, 2-й курс, И. Д. Маргачева, 2-й курс</i>	167
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЦА <i>С. Ю. Саидова, 1-й курс</i>	168

КОСМИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФОТОСИНТЕЗА <i>Я. М. Сайфулина, 1-й курс</i>	169
НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ПЛОДОВ 20–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ <i>Т. С. Серединова, аспирант. 3-го года</i>	170
УСЛОВИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫХОДА ФЛАВОНОИДОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРАКТА ТРАВЫ TRIFOLIUM PRATENSE L. <i>А. А. Синеговец, асс.</i>	171
ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ЖЕЛУДКА ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА В 19–21 НЕДЕЛЮ ОНТОГЕНЕЗА <i>Е. Ю. Студеников, аспирант. 2-го года</i>	172
ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ И ЕГО РОЛЬ В НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ <i>А. А. Трусова, 1-й курс, И. В. Карякин, 1-й курс</i>	173
ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ Г. ОРСКА <i>О. И. Туля, 2-й курс</i>	174
АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПРОТИВОМИКРОБНОЙ И АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ <i>И. Р. Хабибулин, 4-й курс</i>	175
ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА АНГИОПРОТЕКТОРОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН <i>Ю. В. Чернова, 4-й курс</i>	176
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ <i>Н. С. Черных, клинич. ординатор 1-го года</i>	177
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «НОБАЗИТ» В ТЕРАПИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>А. А. Шайгородский, 3-й курс, Е. Б. Митюшникова, 3-й курс</i>	178
ПРИМЕНЕНИЕ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19 СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ <i>А. В. Эреджебов, 3-й курс</i>	179
РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЛАКТИРУЮЩЕЙ МАТЕРИ <i>Ф. Э. Эшонбобоев, 2-й курс</i>	180

**ИЕРСИНИОЗ, ВЫЗВАННЫЙ БАКТЕРИЯМИ
ВИДА YERSINIA ENTEROCOLITICA**

В. Д. Яшникова, 2-й курс

181

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

**АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Э. К. Абишева, 5-й курс, С. А. Буреева, 5-й курс, Е. И. Русякова, 5-й курс

183

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ
ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ**

А. С. Абызбаева, 5-й курс, И. А. Столяр, 6-й курс

184

**ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В БАЙКОНУРЕ**

А. С. Абызбаева, 5-й курс, Ф. К. Байкосова, 5-й курс, Е. В. Сенькина, 5-й курс

185

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ
ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ РЕКТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

А. А. Акжигитова, клинич. ординатор, А. К. Конратов, 4-й курс

186

СТАТИСТИКА АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЙ В РОССИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

К. К. Алемасцева, 4-й курс

187

**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И СТРАТЕГИИ
ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Д. С. Алифанова, 6-й курс

188

**ЧУВСТВО ОДИНОЧЕСТВА КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ
ФОРМИРОВАНИЮ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ,
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ, С ПАГУБНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ**

О. С. Андреева, 6-й курс, П. А. Нуждина, 1-й курс

189

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЮРА У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А. Е. Анисимова, 5-й курс, Ю. В. Васильева, 5-й курс

190

**ОЦЕНКА РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА
СЕЧЕНИЯ ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

А. Е. Анисимова, 5-й курс, Ю. В. Васильева, 5-й курс

191

**БЕРЕМЕННОСТЬ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ
ЯИЧНИКОВ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

Т. Д. Афанасьева, 4-й курс, К. С. Закирова, 4-й курс

192

**SOME CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE NEW
CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN THE ORENBURG REGION**

Ashok Kumar, 5th course

193

ВЛИЯНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ТЕЧЕНИЕ ЖИРОВОГО СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ <i>М. О. Бабкин, 4-й курс, Ю. А. Кондрашова, 4-й курс</i>	194
ДИАГНОСТИКА COVID-19: АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИТЕЛ <i>А. А. Байтурина, 4-й курс, Д. Н. Самбаев, 5-й курс, А. О. Дарменова, резидент</i>	195
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ БАТКЕНСКОГО РАЙОНА ЗА 5 ЛЕТ <i>С. Э. Бактыбаева, магистрант 1-го года</i>	196
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ <i>А. А. Балицкая, 2-й курс</i>	197
НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГБУЗ «ООКОД» ЗА 2019–2020 ГГ.) <i>Е. А. Беззубцева, 5-й курс</i>	198
ПРИМЕНЕНИЕ УНИКАЛЬНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМУЛЯТОРОВ СУСТАВОВ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ <i>Е. А. Белова, 3-й курс</i>	199
ВЕТРЯНАЯ ОСПА – АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ <i>Е. А. Бишева, 6-й курс</i>	201
ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ <i>Н. А. Бобокамбаров, 3-й курс</i>	202
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ В СТРУКТУРЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН <i>С. Б. Бобокулова, докторант 1-го года</i>	203
ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ <i>С. Ю. Богатова, 6-й курс</i>	204
ULTRASONOGRAPHIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH EARLY KNEE OSTEOARTHRITIS <i>A. Bhardwaj, 5th course, I. Khan, 5th course, K. V. Korochina, PhD, ass.</i>	205
ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА НА КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ <i>Е. В. Быкова, 5-й курс</i>	206
IMPACT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON CHILD'S HEALTH <i>Sh. S. Valijonov, 4thcourse</i>	207
DETECTION OF ATHEROSCLEROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN <i>D. Vats, 5th course</i>	208

CO-RELATIONSHIP BETWEEN MENSTRUAL HEALTH AND STRESS IN YOUNG WOMEN'S DURING COVID-19 PANDEMIC LOCKDOWN IN INDIA <i>A. Velmurugan, 5th course, B. Rajbabu, 5th course</i>	209
CLINICAL LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH AGE-RELATED, POSTTRAUMATIC, METABOLIC AND MIXED KNEE OSTEOARTHRITIS PHENOTYPE <i>A. Velmurugan, 5th course, K. V. Korochina, ass., I. A. Krivotulova, ass.</i>	210
ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ <i>А. В. Вишневецкая, асс., И. М. Кравцов, 1-й курс</i>	211
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛЬ МИКРОБНОГО МЕТАБОЛИЗМА У МЛАДЕНЦЕВ <i>Д. М. Галактионова, 4-й курс, А. Р. Серова, 4-й курс</i>	212
НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА <i>Д. М. Галактионова, 4-й курс</i>	213
АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПАНКРЕАТИТА <i>Т. А. Галкина, 4-й курс</i>	214
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>А. И. Гареева, 6-й курс</i>	215
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СХЕМЫ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ И ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНОЙ И НЕСУИЦИДАЛЬНОЙ АУТОАГРЕССИЕЙ <i>А. Р. Гасымов, 6-й курс, Ж. С. Чужебаева, 5-й курс</i>	216
ДИАГНОСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ СТЕНКИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>А. В. Герасимов, к. м. н., доц., С. В. Фролов, ст. препод.</i>	217
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРИЧИНАХ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ <i>М. А. Гетц, 2-й курс, А. В. Вайцеховская, 2-й курс, В. А. Керенцева, 2-й курс</i>	218
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У МАЛЬЧИКА ТРЕХ МЕСЯЦЕВ <i>С. В. Головизин, 3-й курс, А. А. Суханова, 3-й курс, К. Р. Хамитова, 3-й курс</i>	219
МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ <i>А. П. Горбунов, клинич. ординатор</i>	220

КАЗУИСТИЧЕСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ <i>А. П. Горбунов, клинич. ординатор</i>	221
ДИНАМИКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ <i>Л. К. Григорьева, магистрант 1-го года</i>	222
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ГИГАНТСКОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ <i>Д. В. Григорян, 6-й курс</i>	223
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ <i>М. А. Гришина, 6-й курс</i>	224
ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ <i>Е. В. Гунькова, аспирант 3-го года, С. А. Чеснокова, асс.</i>	225
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS COVID-19 <i>М. А. Гурьянова, 3-й курс</i>	226
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕМНОЙ ТРИАДЫ ЛИЧНОСТИ С ЧУВСТВАМИ ОДИНОЧЕСТВА И БЕЗНАДЕЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ <i>И. И. Давлетшин, 6-й курс, И. Р. Латыпова, 1-й курс</i>	227
АНАЛИЗ ОПЫТА РАБОТЫ РЕАНИМАЦИОННО-НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ Г. БУГУРУСЛАНА ЗА 2019, 2020 ГОДЫ <i>А. С. Добрынин, 5-й курс, К. В. Шахов, 5-й курс, О. В. Кириченко, 4-й курс</i>	228
СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ ВРАЧЕЙ КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ <i>А. В. Докучаева, 5-й курс, Л. А. Таштемирова, 5-й курс</i>	229
РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА <i>Е. А. Дубровина, 5-й курс</i>	230
ДИНАМИКА КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ – РОЛЬ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>А. Н. Дуйсембаева, аспирант 2-го года</i>	231
COMPLICATIONS OF CEREBROVASCULAR WITH ONSET TYPE1 DIABETES MELLITUS <i>S. D. Dhumankhede, 4th course</i>	232

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19 РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ <i>А. Д. Евсеева, 4-й курс</i>	233
АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ У МУЖЧИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА <i>А. В. Ефремова, асс., О. О. Илюнина, ст. преп.</i>	234
АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ШАЛКАРСКОГО РАЙОНА АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014–2019 ГОДОВ <i>А. Ж. Жанабаев, магистрант 1-го года</i>	235
РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ГЛУТАРОВАЯ АЦИДУРИЯ. II ТИП <i>М. М. Жанетова, 3-й курс</i>	236
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИЯМИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ <i>Р. Р. Жданов, 6-й курс, Д. А. Резбаева, 4-й курс</i>	237
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ <i>М. М. Жумаева, 6-й курс</i>	238
ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТРЕССОВ У ВРАЧЕЙ-ТРАВМАТОЛОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ИНТЕНСИВНОСТИ (ДЛИТЕЛЬНОСТИ) ВОЗДЕЙСТВИЯ <i>Я. Р. Залаяева, 1-й курс</i>	239
ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО ЭСТРАДИОЛ СОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ <i>Д. Я. Зарипова, 3-й курс</i>	240
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЕАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА <i>Д. Я. Зарипова, 3-й курс</i>	241
ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Л. Р. Зеленцова, аспиp. 2-го года</i>	242
СОДЕРЖАНИЕ TGF-β1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Е. Ю. Зубарева, аспиp. 2-го года</i>	243
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ СОСУДОВ <i>А. О. Иванников, аспиp. 2-го года</i>	244
ВАКЦИНАЦИЯ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ <i>А. В. Иванова, 2-й курс</i>	245

ХОРИОАМНИОНИТ В РОДАХ – АКУШЕРСКАЯ И НЕОНАТАЛЬНАЯ КАТАСТРОФА <i>Л. В. Иванова, 4-й курс</i>	246
ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ВАКЦИНЫ SINOVAS/CORONAVAS <i>Ю. В. Илюкин, 4-й курс</i>	247
СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ <i>М. С. Иммель, 2-й курс</i>	248
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>А. Н. Ирмагамбетова, 6-й курс</i>	249
ПАРЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ <i>Т. Ш. Исламов, 1-й курс</i>	250
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ <i>Б. М. Кадирова, 4-й курс</i>	251
МЕЖПОЛУШАРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ <i>Д. А. Кайдалова, 5-й курс</i>	252
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ (ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СОКБ ИМ. В. Д. СЕРЕДАВИНА) <i>Д. И. Карачкина, 5-й курс, С. Г. Адамян, 4-й курс</i>	253
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>О. Ю. Каримова, 4-й курс, А. И. Гаврилова, 4-й курс</i>	254
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ <i>Г. К. Карымова, аспирант 1-го года, Д. С. Месяц, 4-й курс</i>	255
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ЧТО ПРЕПЯТСТВУЕТ ВСЕОБЩЕМУ ОХВАТУ НАСЕЛЕНИЯ <i>М. И. Кашутина, аспирант 3-го года</i>	256
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ <i>С. И. Кироева, 3-й курс, Д. О. Комарова, 3-й курс</i>	257
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП <i>Г. В. Ковлиева, 4-й курс</i>	258

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА <i>Е. В. Колоколова, 5-й курс</i>	259
ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА, МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И ЗНАЧИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ И АУТОАГРЕССИЕЙ <i>Е. А. Кольцова, 5-й курс, А. Н. Кутузова, 6-й курс</i>	260
СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. О. Комлева, аспиp.</i>	261
ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИИ ПЛОДА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ <i>О. У. Косимов, 6-й курс, Э. К. Хаитова, 2-й курс</i>	262
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТЕОНЕКРОЗА НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ «COVID»-ИНФЕКЦИИ <i>А. В. Костенко, 3-й курс</i>	263
ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>И. А. Кривотулова, аспиp., К. В. Корочина, асс.</i>	264
РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ – ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>А. А. Кривошей, 5-й курс</i>	265
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ У ДЕТЕЙ – ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В СВЕТЕ МААСТРИХТ 5 <i>А. Н. Куксенюк, 4-й курс, М. А. Куликова, 4-й курс</i>	266
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДЛЯ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА, ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО <i>С. А. Кулбаисова, 2-й курс</i>	267
ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНСПИРАТОРНЫХ МЫШЦ И ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА <i>А. К. Кунарбаева, аспиp. 3-го года</i>	268
THE STRUCTURE OF SENSITIZATION OF THE CHILD POPULATION OF THE ORENBURG REGION <i>Kharat Yagnik Ajay, 4th course</i>	269
ВЛИЯНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФУНКЦИИ ВНЧС <i>В. А. Лайва, 4-й курс</i>	270

К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРА <i>Я. Р. Латыпова, 5-й курс, П. В. Игнатъев, 5-й курс</i>	271
ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ <i>А. А. Лободина, 4-й курс, А. С. Долгова, 4-й курс</i>	272
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И СПКЯ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Е. А. Логинова, аспирант</i>	273
ВНУТРИУТРОБНОЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>Е. А. Лубская, 5-й курс, С. С. Перепелкин, 5-й курс</i>	274
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>С. Э. Лукьянов, 4-й курс</i>	275
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТЕКА КВИНКЕ У БОЛЬНЫХ <i>Н. А. Мамаджанова, асс., М. С. Умарова, асс., Н. А. Ахрарова, к. м. н., доц.</i>	276
АППАРАТНАЯ РЕИНФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ <i>А. А. Марков, 4-й курс, К. И. Соломаха, клинич. ординатор</i>	277
ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА И УРОВЕНЬ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ <i>Т. Д. Машарова, 6-й курс</i>	278
ПРИЧИНЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СПАДА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>О. Н. Местюкова, магистрант 1-го года</i>	279
ПРОБЛЕМА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Д. С. Месяц, 4-й курс, А. В. Свиридова, асс.</i>	280
ИССЛЕДОВАНИЕ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ ОРГМУ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ <i>Г. И. Мирошкин, 5-й курс, А. Р. Шаймарданова, 5-й курс</i>	282
ВЫЯВЛЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПИЩЕВОГО РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Г. И. Мирошкин, 5-й курс, А. Р. Шаймарданова, 5-й курс</i>	283
О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОДЕРНИЗИРОВАННОЙ ШКАЛЫ БОЛИ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА ОЦЕНИВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА <i>А. М. Морозов, доц., М. А. Беляк, 3-й курс</i>	284

РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ДВУХ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ <i>Д. А. Морозова, 6-й курс, М. И. Вечерко, 5-й курс</i>	285
СМЕРТНОСТЬ КАК ВАЖНЕЙШАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА <i>Ю. Б. Морозова, магистрант 1-го года</i>	286
АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ <i>М. Н. Муратова, магистрант 1-го года</i>	287
АНАЛИЗ РАБОТЫ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В ОТНОШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ж. Ж. Муханов, 5-й курс, С. А. Хрипунова, 5-й курс, А. Ю. Абузьяров, 5-й курс</i>	288
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЭРИТЕМЫ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОТЕКА КВИНКЕ, АССОЦИИРОВАННЫХ С HELICOBACTER PYLORI <i>Ж. Ж. Муханов, 5-й курс</i>	289
COVID-19 CASE COMPARISON IN SOUTH AFRICA AND RUSSIA <i>Nagpurkar Harshal Dilip, 5th course</i>	290
О ВИДАХ ВАКЦИН ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Ж. С. Насырова, 5-й курс, Ж. Б. Шукумова, 5-й курс</i>	291
EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINICAL AND ULTRASOUND PARALLELS <i>N. Negi, 5th course</i>	292
CONGENITAL HYPOVENTILATION SYNDROME IN NEWBORN <i>N. Negi, 5th course</i>	293
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ <i>Е. К. Немцева, клинич. ординатор</i>	294
ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ОЖИРЕНИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>А. В. Нечипорук, 3-й курс, Е. Д. Филатова, 3-й курс</i>	295
АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ В РОССИИ <i>О. А. Никитова, магистрант 1-го года</i>	296
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Д. А. Никифоров, 4-й курс</i>	297
КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ <i>А. Р. Никогосян, 5-й курс</i>	298

ВЛИЯНИЕ НА МАМУ, РЕБЕНКА И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ПРОЦЕСС РОЖДЕНИЯ <i>А. Р. Никогосян, 5-й курс, С. С. Тейхриб, 5-й курс</i>	299
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА <i>Т. Н. Никульшина, 4-й курс</i>	300
ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ВАКЦИНЫ ГАМ-КОВИД-ВАК (СПУТНИК V) <i>О. С. Новинькова, 4-й курс</i>	301
АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ <i>А. Н. Овсянников, 4-й курс, К. И. Соломаха, клинич. ординатор</i>	302
АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ТЕРЕКТИНСКОГО РАЙОНА, ЗА ПЕРИОД 2014–2019 ГОДОВ <i>Т. В. Одинцова, магистрант 1-го года</i>	303
SYNDROMES OF HYPERBILIRUBINEMIAS: REASONS OF ABNORMAL BILIRUBIN METABOLISM GILBERT SYNDROME, CRIGLER-NAJJAR SYNDROME, DUBIN JOHNSONS SYNDROME, ROTORS SYNDROME, LUCEY DIRSCOLL SYNDROME <i>P. Patel, 5th course</i>	304
THE INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR COMORBIDITY ON PAIN IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS <i>P. Patel, 5th course</i>	305
POSSIBILITIES OF ULTRASOUND EXAMINATION OF THE SHOULDER JOINTS AT DIFFERENT STAGES OF OSTEOARTHRITIS <i>Pathan Arbaz Khan Mansab Knan, 5th course</i>	306
ОБЪЕКТИВНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>В. В. Пащенко, 6-й курс, А. А. Голикова, 1-й курс</i>	307
ВЛИЯНИЕ PH РАНЫ НА ДИНАМИКУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) <i>О. В. Пельтихина, 6-й курс, Е. А. Соболев, 3-й курс, М. М. Муравлянцева, 4-й курс</i>	308
ПРИЖИЗНЕННЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕЛЕЗЕНКИ <i>И. Ю. Пикин, аспирант 2-го года</i>	309
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕЛИГИОЗНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Г. К. Писяев, 3-й курс</i>	310

USING A NEW HEMOSTATIC IMPLANT «HEMOSTATIC SPONGE» AFTER CHOLECYSTECTOMY <i>O. U. Rakhimov, 1st course, Sh. B. Mukhammadsolikh</i>	311
КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ <i>Д. А. Резбаева, 4-й курс</i>	312
СУПРУЖЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ И ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА <i>А. Д. Ренетий, 6-й курс</i>	313
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПОСРЕДСТВОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА <i>А. А. Родионова, 4-й курс</i>	314
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОС У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА <i>А. Г. Розанова, 4-й курс</i>	315
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ <i>А. Е. Рунге, 4-й курс, М. Д. Шарилова, 4-й курс</i>	316
COVID-19: ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ <i>С. В. Рыбаков, 5-й курс, А. И. Васильева, 5-й курс</i>	317
ОБЗОР СВОЙСТВ ВАКЦИНЫ BIONTECH/FOSUN PHARMA/PFIZER (BNT162B2). ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ <i>Л. И. Сайфуллина, 4-й курс</i>	318
МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПОДРОСТКОВ СО ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ <i>А. С. Сальникова, 6-й курс</i>	319
ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>А. А. Самойленко, 4-й курс, В. А. Тулинцев, клинич. ординатор, А. И. Сетайриди, клинич. ординатор</i>	320
ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЛАНОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) <i>С. С. Сачкова, 4-й курс, В. Э. Сулеева, 4-й курс</i>	321
МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>А. В. Свиридова, аспирант. 1-го года</i>	322

ЗАПОР И ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У МЛАДЕНЦЕВ <i>А. Р. Серова, 4-й курс, А. В. Уляшкин, 4-й курс</i>	323
ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ С ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИЕЙ <i>К. О. Сеселкина, 4-й курс</i>	324
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ <i>А. А. Сидоренко, 6-й курс, Р. Г. Шамсутдинова, 6-й курс</i>	325
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДТИПАХ И ЛОКАЛИЗАЦИЯХ <i>В. В. Силкин, аспиp.</i>	326
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ТЯЖЕЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ <i>В. В. Силкин, аспиp.</i>	327
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У КУРЯЩИХ <i>Т. А. Силкина, клинич. ординатор, А. К. Кунарбаева, аспиp., А. И. Мирошниченко</i>	328
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА <i>А. Д. Старченко, аспиp. 1-го года</i>	329
ВЛИЯНИЕ ОНКОПАТОЛОГИИ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В МОСКВЕ <i>Н. В. Степанова, магистрант 1-го года</i>	330
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЗАХСТАНА <i>В. А. Стоякина, магистрант 1-го года</i>	331
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЛИПИДНЫХ ФАКТОРОВ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>А. Р. Сулейманова, аспиp.</i>	332
ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ИХ КОМБИНАЦИИ В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ <i>Н. А. Сурикова, аспиp. 1-го года</i>	333
КЛИНИЧЕСКАЯ МАСКА ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА: СЕЛЕКТИВНОГО ДЕФИЦИТА ИММУНОГЛОБУЛИНА (IG)A – ЮНОШЕСКИЙ АРТРИТ <i>М. М. Таралева, 4-й курс</i>	334
СМЕРТЬ РАНЬШЕ ЖИЗНИ <i>М. А. Татанкина, 4-й курс, В. В. Татанкина, 4-й курс</i>	335

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ОРЕНБУРГА <i>С. С. Тейхриб, 5-й курс</i>	336
FEATURES OF THE DIAGNOSIS OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 BY RT-PCR <i>Tiagi Tarun, 5th course</i>	337
ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ ВТОРОГО ПЕРИОДА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА <i>Я. А. Тиглева, аспиp.</i>	338
ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА МАРФАНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. В. Толстых, 5-й курс</i>	339
ИСТИННОЕ ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>Г. А. Трунилова, 4-й курс</i>	340
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ <i>И. К. Турсунпулатов, 4-й курс</i>	341
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АХОНДРОПЛАЗИИ (БОЛЕЗНЬ ПАРРО – МАРИ) В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА <i>А. В. Уляшкин, 4-й курс</i>	342
GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH LATE STAGE KNEE OSTEOARTHRITIS, DIRECTED TO KNEE REPLACEMENT <i>V. T. Umar, 5th course, L. Niharika, 5th course, I. E. Korochina, PhD, ass. prof.</i>	343
ПРЕГРВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ <i>Р. Г. Учеваткин, 4-й курс</i>	344
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ <i>А. О. Фархудинова, аспиp. 1-го года</i>	345
ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С МИНЕРАЛЬНЫМ ДИСБАЛАНСОМ <i>Ю. А. Хакимова, 3-й курс</i>	346
LYMPHOCYTIC MYOCARDITIS <i>Q. Hamid, 5th course, Rahul Gusain, 5th course</i>	347
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БЕРЕМЕННОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ СО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ <i>С. А. Хрипунова, 5-й курс, А. Ю. Абузьяров, 5-й курс</i>	348

ПОЧЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ У МАЛЬЧИКА-ПОДРОСТКА <i>Э. М. Хусаинова, 3-й курс, К. О. Таранец, 3-й курс</i>	349
ЛОКУС КОНТРОЛЯ И ТРЕВОЖНОСТЬ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Е. А. Царева, 3-й курс</i>	350
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Ж. С. Чужебаева, 5-й курс</i>	351
НОВЫЕ ВЕЯНИЯ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И РЕМИССИИ <i>Я. И. Шаматов, асс., З. А. Шопулотова, 6-й курс</i>	352
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ <i>Ш. Ш. Шарипов, 4-й курс</i>	353
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ВЫБОР МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ <i>А. А. Шмакова, 4-й курс, Э. Р. Гайсина, 4-й курс</i>	354
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРИМЕНЕНИИ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Н. С. Щур, 1-й курс, М. Д. Вачевских, 1-й курс</i>	355
ПАЦИЕНТ ГРУППЫ РИСКА ПО ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>Н. А. Яппарова, 3-й курс, Д. И. Александрова, 3-й курс, А. А. Близнюк, 3-й курс</i>	356

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА В ИСТОЧНИКАХ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

Аканкша Саксена, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. О. А. Мирошниченко

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Соблюдение этических норм вне зависимости от времени является обязательной составляющей профессии врача.

Цель – убедиться, что многие правила поведения, зафиксированные в письменных источниках Древней Индии, врачи соблюдают в настоящее время.

Задачи: сравнить тексты ведийского периода, в которых содержится описание норм врачебной этики; выявить перечень этических норм.

Материалы и методы. Сравнительно-сопоставительный метод позволяет сравнить перечень правил поведения врача в разных источниках ведийского периода и сопоставить их с современными этическими нормами.

Результаты и обсуждение. К самым ранним источникам ведийского периода следует отнести древнеиндийский философский трактат «Аюрведа» («Книга жизни»), датируемой I тыс. до н. э., который содержит описание правил поведения врачей. Врач должен быть здоров, опрятен, скромн, терпелив, немногословен. Ошибки в лечении строго наказывались.

Источник «Предписания Ману» (I тыс. – V в. до н. э.) свидетельствует о том, что неправильное лечение наказывалось штрафом. Запрещено было требовать вознаграждение за лечение обездоленных, друзей врача и брахманов. Врач обязан чисто одеваться, стричь ногти и бороду, уважительно разговаривать и приходить к пациенту по первому требованию. Он не обязан помогать неизлечимому больному.

Наиболее подробно об этике врача написано в трактате «Чарака-самхита» (I–II вв. до н. э.). Врач должен соблюдать целомудрие, говорить правду, не есть мяса, развивать ум, не завидовать, не носить оружия, всеми силами сохранять здоровье пациента, не покидать пациента или плохо думать о нем даже ценой своей жизни, даже в мыслях своих не должен желать чужой жены или чужого имущества, не должен: злоупотреблять спиртными напитками, совершать грехи и общаться с неправедными людьми.

В «Чарака-самхите» приводится проповедь с перечнем этих правил, которую по окончании обучения произносил будущий врач.

Аналогичные требования содержатся в другом медицинском трактате «Сушрута-самхита» (IV в. н. э.). В этом источнике, кроме правил поведения, перечисляются качества характера врача. Его долгом считается быть бескорыстным, честным, смелым, владеющим собой.

Кодекс этики, установленный Гиппократом, которому следуют врачи мирового сообщества, имеет много общего с написанным в древнеиндийских трактатах.

Выводы. Таким образом, медицина требует от человека большей моральной стойкости, чем другие профессии. Нормы профессиональной этики врача появляются практически сразу с возникновением этой профессии. Индийские трактаты, которые содержат эту информацию, являются одними из самых древних в мире. Практически все правила поведения древнеиндийских врачей соблюдаются не только в современной Индии, но и в других странах мира.

СВЯТОЙ ЛУКА: К СТОЛЕТИЮ ПРИНЯТИЯ ЦЕРКОВНОГО САНА ВЫДАЮЩЕГОСЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ХИРУРГА И УЧЕНОГО В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

А. Д. Аверкина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, является уникальной личностью. С одной стороны, он известен как общепризнанный хирург и ученый, внесший огромный вклад в отечественную медицину. С другой стороны, он смог ярко раскрыть себя в религиозной деятельности. Так, он сумел объединить науку и религию в советском обществе, официально не принимавшим религию.

Цель работы – описать жизнь Святого Луки.

Задачи работы: дать характеристику его вклада в Отечественную медицину; дать характеристику его религиозной деятельности.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Результаты. В начале своей профессиональной и научной карьеры, сразу после окончания медицинского факультета Киевского университета в 1903 г., В. Ф. Войно-Ясенецкий по зову внутреннего долга становится земским врачом. С началом Русско-японской войны 1904–1905 гг. он отправился на Дальний Восток, где приобрел много опыта в военно-полевой хирургии. После этой войны Валентин Феликсович возвращается с деятельности земского врача. Многочисленные поездки по городам России позволили ему собрать материал для своих знаменитых «Очерков гнойной хирургии». За эту книгу в 1946 г. он получил Сталинскую премию.

Овдовев в 1919 г. и переосмыслив многое под влиянием революции, В. Ф. Войно-Ясенецкий принимает церковный сан в 1921 г. В 1923 г. знаменитый врач был возведен в епископы, из-за чего был арестован. После 11 лет тюрьмы последовали ссылки. В ссылке он встретил Великую Отечественную войну, но оставаться в стороне не мог. Хирург отправил телеграмму руководству райцентра, где предложил свою помощь и опыт, а после окончания войны был готов снова вернуться в ссылку. Так, в октябре 1943 г. епископ Лука назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя. Благодаря его операциям тысячи солдат вернулись в строй, статистика смертности снизилась в 8 раз. Срок ссылки закончился в 1942 г. и владыка возвратился к архиерейскому служению, продолжая хирургическую работу.

В 1956 г. великий хирург потерял зрение, тем не менее продолжил принимать больных и нуждающихся, исцеляя их молитвами. В. Ф. Войно-Ясенецкий был канонизирован Украинской православной церковью. Верующие убеждены, что Святой Лука исцеляет молящихся ему людей и сегодня.

Авторству Войно-Ясенецкого принадлежат: «Дух, душа и тело», ставшие значимым произведением в богословии, автобиографическая книга «Я полюбил страдания» и сенсационная для атеистов – «Наука и религия». А кроме того, было более тысячи проповедей, произнесенных в атеистической стране.

Вывод. В. Ф. Войно-Ясенецкий был удивительным человеком, внесшим огромный вклад в отечественную хирургию и православие.

«МЫ ВРАЩАЕМ ЗЕМЛЮ» – ТЕМА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ТВОРЧЕСТВЕ В. С. ВЫСОЦКОГО

А. Д. Аверкина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В разностороннем творчестве выдающегося советского поэта, исполнителя песен и артиста Владимира Семеновича Высоцкого важное место занимает тема Великой Отечественной войны. Его песни о войне приобрели широкое признание и популярность, причем и среди самих ветеранов Великой Отечественной войны.

Цель работы – рассказать о теме войны в творчестве В. С. Высоцкого.

Задачи работы: обозначить причины интереса В. С. Высоцкого к событиям войны; выделить и проанализировать факторы, повлиявшие на формирование его интереса к военной тематике.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, биографическая литература, интернет-источники.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, идеографический.

Результаты. Великую Отечественную войну Владимир Семенович Высоцкий пережил в очень раннем возрасте – к моменту ее начала ему было всего 3 года. С 3 до 5 лет Володя с матерью жили в эвакуации в Оренбургской области, где мальчик, в условиях деревенской жизни, учился самостоятельности и ответственности. Конечно, в то время он не мог в силу своего возраста понять масштаб и трагичность происходящих со страной и обществом событий.

Большое влияние на формирование его представлений о войне и личных переживаний оказал следующий период его жизни – с 9 до 11 лет. В это время В. С. Высоцкий жил в новой семье отца – советского офицера, фронтовика. Проживали они в немецком городе Эбсервальде. Атмосфера послевоенной Германии также повлияла на становление патриотичного, мужественного характера будущего поэта. Отец, дядя Высоцкого и их товарищи часто рассказывали мальчику фронтовые истории, многие из которых позже легли в основу его песен и стихов.

Он не видел военных действий своими глазами, но писал и пел о них как бывалый фронтовик. Владимир Семенович любил писать о солдатах, потому что, по его мнению, человек на войне все время находится в состоянии стресса, риска и эмоционального надрыва, благодаря чему персонаж раскрывается ярче и реалистичнее.

Владимир Семенович написал около 50 песен, так или иначе связанных с военной тематикой, начинал с них почти каждый свой концерт. Военная лирика в творчестве Высоцкого полна смысла и глубины. Произведения Владимира Семеновича в полной мере раскрывают мужество и героизм советского народа, Победа для В. С. Высоцкого – это великий подвиг, совершенный простыми советскими людьми, жертвовавшими своими жизнями. В своих песнях автор воспекает войсковое братство, безответный подвиг простых солдат, военный быт, отдает дань погибшим за свободу Родины.

Вывод. В творчестве В. С. Высоцкого невероятно полно, ярко и реалистично описываются события Великой Отечественной войны. Многие факты из биографии поэта, его характер и творческий потенциал нашли отражения в военной теме.

СТАНОВЛЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ В АНГЛИИ

Е. О. Алешина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном мире на человека все время воздействуют стрессогенные факторы. В эти факторы может входить увеличившийся и ускорившийся темп жизни, где на отдых отводится все меньше и меньше времени.

Цель. Целью исследования является изучение процесса становления и формирования дифференцированной психологии в Англии.

Задачи: 1) изучить особенности психического здоровья человека; 2) выявить типы поведения человека; 3) исследовать условия, которые влияют на психическое здоровье человека; 4) выявить, в чем заключается важность психического здоровья.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили теоретические и научные источники, источники сети Интернет, аккумулирующие процесс становления дифференцированной психологии в Англии. В ходе исследования применялись описательно-аналитический, классификационный методы.

Результаты и обсуждение. Психическое здоровье – это стабильное и адекватное функционирование психики человека, его основных психических функций – мышления, памяти и других. Это совокупность установок, качеств и функциональных способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде. Психически здоровый человек адекватно реагирует на изменение окружающих условий, обладает способностью к реальной оценке себя и ситуации. Мы можем говорить о психически нездоровой личности тогда, когда он начинает отклоняться от основных критериев, стремится избавиться от ответственности, уходит от действительности в мечты или тревожное состояние, не верит в себя и склонен к вредным привычкам.

Выводы. Таким образом, психическое здоровье является важной и неотъемлемой частью каждого человека, когда он свободен от депрессии, тревоги, чрезмерного напряжения и беспокойства, а также вредных привычек, он способен жить полноценно, в полной мере реализовываться и получать удовольствие. Для того чтобы поддерживать свое психическое здоровье, необходимо использовать профилактику и вырабатывать стрессоустойчивость.

«ТЕОРИЯ ИМЕН» В ФИЛОСОФИИ НОМИНАЛИЗМА

М. А. Андрюнькина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Номинализм – это философское учение, возникшее в IV–III вв. до н. э. в Древнем Китае, отрицавшее существование общего в мире, т. е. происходит отказ от термина «универсалия». Несмотря на то, что направление данной школы существует со времен античности, пика своего развития достигает лишь к концу XIII – середине XIV вв., активными представителями которого становятся И. Росцелин, У. Оккам (крайний номинализм) и Пьер Абеляр (умеренный номинализм, в последующем концептуализм). В Средневековье происходит крупнейшее противостояние двух философских концепций – существование и отрицание универсалий; борьба взглядов реализма и номинализма, отголоски которых можно встретить и в современной философии. Проблемы, затронутые в данной работе, отражают возможности познания мироустройства, а также формирование собственного мировоззрения.

Цель работы – изучение «Теории имен» в философии номинализма, а также его основных представителей.

Задачи работы: раскрыть значение понятия «номинализм»; выделить основные направления школы имен; рассмотреть столкновение взглядов реализма и номинализма. Анализируя источники, сделать вывод, применимый к современному мироустройству мира.

Материалы и методы. В данной работе использовались такие теоретические методы исследования, как системный анализ, сравнение и обобщение научной литературы, лекционных материалов по философии.

Результаты работы. Номинализм представляет собой учение, стремившееся достигнуть истины через уход от обобщений, т. е. универсалий. Для номиналистов в мире существуют только конкретные вещи, а не сущности или понятия (термины схоластического реализма и концептуализма, соответственно), которые находят отражение в уме искателя.

В школе номинализма выделяют 2 направления: крайний номинализм, представителями которого являются И. Росцелин и У. Оккам, и умеренный номинализм – Пьер Абеляр. Сторонники Иоанна Росцелина считали общими понятиями имена, отражающиеся только в человеческом уме, т. к. именно человек наделил вещи определенными признаками, тем самым их объединив. В свою очередь, сторонники умеренного номинализма признавали творение всех вещей, созданных Богом, что находит отражение в их именах.

Главными противниками номиналистов на рассвете Средневековья стали реалисты, которые утверждали объективное существование общего в мире. В их философском учении просматривается теория, согласно которой только универсалии могут обладать истинной подлинностью в практическом мире, т. к. они существуют до вещей, и представляют собой идеи в божественном разуме.

Вывод. Номиналисты придерживались мнения, что существование универсалий как нечто самостоятельного невозможно. Именно поэтому «Теория имен» направлена на истинное положение вещей в системе мироустройства.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НА ПРИМЕРЕ ЖИТЕЛЕЙ АНГЛИИ

Ю. Д. Безхутрая, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном мире на человека все время воздействуют стрессогенные факторы. В эти факторы может входить увеличившийся и ускорившийся темп жизни, где на отдых отводится все меньше и меньше времени. Из-за роста и усовершенствования коммуникационных приборов на человека ежедневно выливается тонна ненужной или лишней информации, которую иногда мозг не в состоянии переработать и усвоить. Все это создает неблагоприятную среду для психического и психологического здоровья человека.

Цель. Целью исследования является анализ психического здоровья людей на примере жителей Англии.

Задачи: 1) изучить основные психические заболевания человека; 2) выявить причины возникновения психических отклонений; 3) исследовать влияние психических заболеваний на жизнь людей и определить частоту их возникновения; 4) выявить эффективные способы борьбы с психическими отклонениями.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили научные публикации, статьи, источники сети Интернет, представляющие исследование данного вопроса. В ходе исследования применялись описательно-аналитический и классификационный методы.

Результаты и обсуждение. Психическими отклонениями страдают люди во всем мире. Оценки распространенности психических заболеваний могут значительно различаться в зависимости от того, как задан вопрос. Недавние исследования показали, что фактически каждый шестой респондент проявлял симптомы самого обычного психического расстройства в последние дни, а каждый восьмой сообщил, что ему пришлось обратиться за психиатрическим лечением. Наиболее часты психические отклонения: фобия, одним из главных ее признаков является сильный страх к определенным предметам или ситуациям. Алкогольная и наркотическая зависимость. Шизофрения, болезнь, затрагивающая несколько очень важных составляющих психики: мыслительную, эмоциональную, поведенческую. Суть депрессии заключается в сильном угнетении психической деятельности преимущественно в эмоционально-волевых ее составляющих. Депрессия считается самым частым психиатрическим диагнозом и одной из лидирующих причин суицида.

Вывод. Таким образом, психическое здоровье является важной и неотъемлемой частью каждого человека. Современный темп и условия во многих сферах занятости таковы, что человек может быть постоянно подвержен стрессам. Если не уметь с ними справляться и не сводить к минимуму их негативное влияние, возрастает вероятность возникновения депрессии, чувства тревоги и беспокойства, а они, в свою очередь, способны привести к более серьезным психическим расстройствам. Для того чтобы поддерживать свое психическое здоровье в норме, необходимо вырабатывать стрессоустойчивость, потому что, когда человек свободен от депрессии, тревоги, чрезмерного напряжения и беспокойства, а также вредных привычек, он способен жить полноценно и в связи с чем может реализовываться и получать удовольствие от жизни и любимого занятия.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В РАБОТАХ ГАНСА СЕЛЬЕ

В. М. Валетов, 1-й курс

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко
Кафедра иностранных языков*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В период распространения коронавирусной инфекции многие сферы общественной жизни перешли в режим удаленного функционирования: удаленная работа, дистанционное обучение в школах и высших учебных заведениях, проведение различных форумов и конференций в дистанционном формате и многое другое. Для социально-активной личности данные изменения могут стать причиной возникновения стресса. Именно поэтому особо важно изучить вопрос влияния стресса на организм человека.

Цель – изучить положительное влияние стресса на жизнедеятельность человека.

Задачи:

1. Изучить понятие стресса как естественную реакцию человека на влияние окружающей среды.
2. Проанализировать протекание ответной нейрогуморальной реакции организма при возникновении стресса.

Материалы и методы. При исследовании данной темы были использованы общелогические методы и приемы исследования, а именно анализ и синтез информации, полученной как теоретически из научных сборников по изучению стресса, в том числе и научный труд Ганса Селье «Стресс без дистресса», так и эмпирически при сравнении имеющихся фактов и знаний в области психологии. Также были использованы такие методы, как обобщение и системный подход к изучению данной темы.

Результаты и обсуждение. Канадский патолог и эндокринолог Ганс Селье рассматривал стресс как одно из нормальных состояний организма, которое связано с повышением адаптации к среде. Стресс является частым явлением в нашей повседневной жизни. Стрессовые реакции полезны для решения проблемных ситуаций, трудных задач и принятия решений в экстренных ситуациях. Но длительное проявление стресса может отрицательно воздействовать на здоровье человека.

В своих исследованиях Ганс Селье отмечал, что организм человека приспосабливается к обстоятельствам окружающей среды (в том числе к стрессорам и так называемым триггерам), пытаясь восстановить внутренний баланс. Здесь важную роль играют нервная система и химические вещества, циркулирующие в крови, которые формируют нейрогуморальную ответную реакцию организма на стресс.

По типу воздействия стресса выделяют системный и психический стрессы. Системный стресс проявляется в форме ответной реакции организма на различного рода травмы и воспаления. В отличие от системного психический стресс вначале вызывает изменения в психоэмоциональной сфере и только потом проявляется на биологическом уровне.

Выводы. Таким образом, стресс является способом приспособления к воздействиям со стороны внешней среды. Стресс помогает человеку справиться с проблемной ситуацией, найти выход из трудного положения. Такой процесс, как стресс, является нормальным явлением в повседневной жизни человека до тех пор, пока не перетекает в яркое и длительное состояние, последствия которого могут нанести вред здоровью человека.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА ПРОИЗВЕДЕНИЙ А. С. ПУШКИНА В ИНДИИ

Х. Верма, 2-й курс

Научный руководитель – асс. О. М. Малахова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Межкультурная коммуникация включает в себя процесс познания культуры другого народа. Такой процесс основан, в первую очередь, на знании иностранного языка, знании его традиций и на основе представлений носителей родного языка о другой стране.

Цель – показать особенность восприятия творчества А. С. Пушкина в Индии.

Материалом исследования стали переводы произведений А. С. Пушкина, встречающиеся в Индии.

Результаты исследования. Творчество А. С. Пушкина коснулось почти всех любителей литературы не только в России, но и во всем мире, в том числе и в Индии. Индийским читателям особенно близки оказались стихи о любви, которые были переведены на все широко распространенные языки в Индии. По словам великого критика хинди Намавара Сингха, сказанным в предисловии к антологии избранных стихотворений Александра Пушкина, «Богат человек, знающий язык Пушкина». Такая оценка показывает место А. С. Пушкина в мировой поэзии.

В литературных кругах очень много дискуссий о непереводемости поэзии поэта на другие языки. Англо-русский критик Д. С. Мирский пишет о том, что «трудно для иностранца, если он не знает языка, поверить в высшее величие Пушкина среди русских писателей».

Выдающийся писатель и переводчик на хинди Мадан Лал Мадху перевел все произведения А. С. Пушкина, включая стихи о любви, о природе и общественных проблемах.

Помимо хинди, произведения русского поэта переведены на другие основные языки Индии, такие как пенджаб (Каранджит Сингх), кашмири (Шьямлал Пардеш и Гулам Наби Аатиш), малалам, бенгальский (Амаль Дасгупта и Наини Бховмик) и другие.

Таким образом, изучив переводы русского поэта А. С. Пушкина в Индии, мы установили, что интерес к его творчеству высок: есть двухтомный перевод пушкинских произведений. Читая стихи и критическую литературу, мы отметили, что перевод не может быть эквивалентен первоисточнику, но может познакомить огромное количество людей с шедеврами литературы. Так, в Индии поэзия А. С. Пушкина, особенно стихи о любви, переведены на все основные языки.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Гадду Амандип Каур Сукхвиндерсингх, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. А. В. Завадская

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Русская медицинская терминология содержит большое количество заимствований. Большую роль в ее становлении сыграл греческий и латинский языки. Западноевропейские языки также повлияли на русскую терминологическую систему. Однако количество заимствований из них невелико. Тем не менее в настоящее время английский язык оказывает очень сильное влияние на русский язык. В данной работе мы хотим показать, как тенденция к вливанию англоамериканских заимствований в русский язык отразилась на медицинской терминологии.

Цель – охарактеризовать англоязычные заимствования в русской медицинской терминологии.

Задачи: 1) выявить медицинские термины, заимствованные из английского языка; 2) классифицировать данные термины по отрасли медицинской науки, в которой они употребляются.

Материалы и методы. Материалом исследования являются англоязычные заимствования в русской медицинской терминологии. Для отбора лексических единиц был использован метод сплошной выборки; для их анализа – метод словарных дефиниций и систематизации.

Результаты и обсуждения. Русскую медицинскую терминологию с точки зрения происхождения образуют три группы: 1) «заимствованные классицизмы» – слова, пришедшие в русский язык из греческого и латинского языков, но адаптированные русской языковой системой; 2) заимствования из западноевропейского языков – английского, немецкого, французского; 3) «termini technici» – заимствования из латинского языка, которые не подверглись влиянию русской языковой системы. Самой многочисленной группой является первая. Заимствования из английского языка немногочисленны. Так, на протяжении многих лет в русской медицинской терминологии функционируют слова блокада, допинг, шунт.

Однако в конце XX в. разряд медицинской лексики дополнили новые заимствования. Среди них термины «кетгут», «круп», «войслифт», «рекон», «пейсмекар», «триггер» и др. В научный обиход вошли общемедицинские слова: скрининг, рандомизированный, клиренс-тест. Основную часть из них составляют термины генетики: кроссингвер, рекон аутбридинг, инбридинг, промотор. В педиатрии функционируют заимствования гаспинг-дыхание, гаспинг-синдром. Большое количество англоязычных заимствований мы обнаружили в стоматологии: аттачмент, винир, окклюдатор и др. Лидером по количеству заимствований оказалась косметология: скраб, пиллинг, шугаринг, лифтинг и т. д.

Таким образом, англоязычные заимствования активно пополняют языковую систему русского языка, в том числе и медицинскую терминологию. Если раньше медицина заимствовала лексику из классических языков, то в последние десятилетия наметилась тенденция к заимствованию специальной лексики из английского языка. Больше всего заимствований обнаружено в генетике, стоматологии и косметологии.

ОПЫТ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И США В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

А. Д. Губарева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Человеческая память хранит в себе вещи, которые человек желает поскорее забыть, она стремится уничтожить плохие воспоминания. Актуальность исследования состоит в том, чтобы исследовать механизмы памяти человека и способы воздействия на ее эффективность.

Цель. Целью исследования является анализ опыта британских и американских исследователей в лечении болезни Альцгеймера.

Задачи: 1) изучить общие особенности болезни Альцгеймера; 2) выявить типичные признаки болезни Альцгеймера; 3) проследить способы и методы лечения болезни Альцгеймера.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили источники сети Интернет, аккумулирующие типичные британские шутки, анекдоты, юмористические зарисовки. В ходе исследования применялись описательно-аналитический метод, классификационный и семантический анализ, методы опроса и анкетирования.

Результаты и обсуждение. Болезнь Альцгеймера – это неврологическое заболевание, в основе которого лежит атрофия гиппокампа, теменной и височной коры головного мозга. Основное проявление болезни – деменция, то есть прогрессирующее снижение когнитивных функций, которое приводит к потере социально-бытовых навыков, вплоть до утраты способности к самообслуживанию.

Но теперь у миллионов человек, живущих с этим диагнозом, и людей, осуществляющих за ними уход, появилась надежда. Большинство способов до сих пор носит экспериментальный характер, но некоторые способы применяют уже сейчас.

Например, одно из направлений – создание вакцины от болезни. Вакцина была разработана на основе создания антител к бета-амилоиду. Применение препарата ингибитор бета-секретазы. Именно этот фермент участвует в образовании патологического белка. Еще один препарат – препарат J147 – воздействует на токсины, которые разрушают нейронные связи в головном мозге и приводят к развитию деменции. Пока новые лекарства и вакцины находятся на ранних или же поздних этапах разработки, ученые возлагают большие надежды на лечение с помощью стволовых клеток. Они зарекомендовали себя при нейродегенеративных патологиях в качестве заместительной терапии. Данный метод лечения подразумевает замену поврежденных тканей здоровыми. Также новые препараты в лечении болезни Альцгеймера: препарат – MDA7, вакцина – CAD106, метод переливания крови.

Выводы. С каждым годом людей, страдающих болезнью Альцгеймера, становится все больше. А сама болезнь во многих аспектах остается для человека загадкой. Ранняя диагностика и своевременное лечение продлевают жизнь людей и во многом облегчают, но не позволяют излечиться до конца. Рано или поздно каждый заболевший приходит к единому исходу – полное забвение без возможности узнать своих близких, расстройство когнитивных способностей, апатия.

ОТКРЫТИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ОПЫТЫ ДЖОНА ГЕРДОНА

Е. Д. Губарева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По прогнозам ученых, в ближайшем будущем с помощью применения стволовых клеток можно будет излечивать даже самые тяжелые болезни человека: сахарный диабет, бронхиальную астму, болезни Паркинсона, Альцгеймера, рак.

Цель. Целью исследования является анализ возможностей стволовых клеток в процессе лечения разного рода заболеваний.

Задачи: 1) изучить опыты Дж. Гердона по клонированию шпорцевых лягушек; 2) исследовать передовой опыт ученых в данной области.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили научные публикации, статьи, источники сети Интернет, представляющие исследование данного вопроса. В ходе исследования применялись описательно-аналитический и классификационный методы.

Результаты и обсуждение. Стволовая клетка (СК) – клетка-предшественница, изначально не имеющая специализации, и при этом в зависимости от биологических факторов, способная превратиться в клетку любого органа или ткани – в клетку сердца, печени, кости, зуба, кожи и пр. В настоящее время исследователи сравнивают СК со сторожевой командой организма, которая отслеживает, где и в каком месте может происходить сбой в организме, и тут же направляется «латать» дыры. СК уникальны своей способностью к активной репродукции и самовоспроизведению. Джон Гердон получил нобелевскую премию в 2012 г. за доказательство возможности создания стволовых клеток из клеток эпителия, которые могли преобразоваться в любую клетку тела.

В конце 60-х годов биолог Дж. Гердон первым смог создать клонированные эмбрионы шпорцевых лягушек. Он выжигал ультрафиолетом ядра икринок и подсаживал в них ядра, выделенные из клеток кишечного эпителия, считая, что в них сохранились недифференцированные клетки (СК). Работа была сложной: большинство икринок, полученных таким образом, погибала, малая доля развивалась в головастиков. Ученые растят эти клетки вне организма, после помещают ядра эмбрионов в безъядерные икринки. Часть икринок начинает делиться, но замирает на одной из стадий развития. Ученые выделяют ядра и снова внедряют их в лишенные ядер икринки. Методика пересадок была трудной, а появившиеся головастики не желали превращаться во взрослых лягушек. Получить взрослых особей этой методикой не удавалось.

«В самой природе известны методы клонирования – рождение однояйцевых близнецов можно отнести к природному клонированию. Из клетки после первого и второго делений может возникнуть зародыш, который при благоприятных условиях развивается во взрослый организм» – Дж. Гердон. Его исследования помогли сделать большой шаг в науке и в использовании этих технологий для лечения множества болезней.

Выводы. В настоящее время человечество озабочено созданием технологий, с помощью которых можно заместить нужную клетку в любом месте организма. Основная проблема, которая существовала и будет существовать еще долго, – это обеспечение попадания верной клетки в нужное место. Решение данной задачи будет осуществляться медиками в ближайшие десятилетия.

ВЛИЯНИЕ ТРУДОВ АНТИЧНЫХ ФИЛОСОФОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ

А. Р. Давлетшин, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Формирование медицины как науки непосредственно связано с именами античных философов, труды которых используются по сей день. Актуальным представляется вопрос, связанный с анализом влияния трудов на развитие медицины.

Цель исследования – проанализировать влияние трудов философов на развитие медицины.

Задачи исследования: выявить наиболее значимых философов древности на основе анализа исторических источников. Рассмотреть их вклад в развитие медицины.

Материалом послужили научные и публицистические статьи по теме исследования.

Методы исследования: описательно-аналитический метод, элементы системного подхода.

Результаты. Среди наиболее значимых философов античности, которые повлияли на медицинскую науку, необходимо отметить Гиппократ, Галена и Герофила.

Труд «Клятва», включенный в «Сборник Гиппократ», оказал наибольшее влияние на медицинскую науку. Он задает основные морально-этические принципы поведения врача. На данный момент «Клятва» является эталоном для построения большинства этических документов.

Сочинения Галена также имеют большое значение в становлении медицины. Они послужили базисом для дальнейшего развития науки. На их основе арабский врач Ибн Сина написал «Канон врачебной науки», который стал главным учебным пособием для студентов-медиков Европы.

Герофил – древнегреческий врач и философ, один из основоположников Александрийской медицинской школы. Самая известная его работа – «О пульсе» – определила зависимость между частотой сердцебиения и диагностическим значением данного параметра. Он установил стадии работы сердца, изучил строение головного мозга и определил различия между артериями и венами. Многие термины и параметры, введенные Герофилом, используются в современной медицине. Этот факт говорит о его большом влиянии на медицинскую науку.

Выводы. Проведя анализ трудов античных философов, удалось выявить, что Гиппократ, Гален и Герофил оказали наибольшее влияние. К данному заключению подводит тот факт, что их труды стали базисом для дальнейшего развития медицины.

ВОЙНА АЛОЙ И БЕЛОЙ РОЗЫ

Е. И. Жугин, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Война Алой и Белой розы имеет большое значение не только для истории Англии, но и для общемировой истории. Итоги этой войны, а именно победившая сторона, оказали большое влияние на дальнейшее мировое развитие, что и объясняет актуальность этой темы для современной истории.

Цель – изучение основных событий войны Алой и Белой розы и определение ее влияния на ход мировой истории.

Задачи:

1. Рассмотреть основные события войны и подвести ее итоги.
2. Изучить то, как итоги войны сказались на общемировой истории.

Материалы и методы исследования: хронологический, идеографический, научные статьи, проверенные интернет-ресурсы.

Война Алой и Белой розы – именно такое звучащее название было присвоено кровопролитному конфликту между двумя династиями в Англии. Они представляли собой две боковые ветви древнего рода Плантагенетов (Ланкастеров и Йорков), стремившихся удержать власть в своих руках.

К концу Столетней войны на престоле восседал Генрих VI из династии Ланкастеров (герб Алой розы). Его нестабильное психическое состояние побудило дворян назначить регента душевнобольному королю в лице Ричарда Йоркского (Йорки носили герб Белой розы). Это приводит к борьбе за власть и первому столкновению в 1455 году в битве при Сент-Олбансе. Сначала Йорки одерживали победы, но Алая роза нанесла им сокрушительное поражение в битве при Уэйкфилде (1460 г.), лишив жизни Ричарда Йоркского. Его сын, Эдуард, смог нанести ряд поражений Ланкастерам и заключить Генриха IV в лондонский Тауэр. В 1461 году он провозгласил себя новым королем Англии Эдуардом IV. Однако своим правлением он обратил против себя брата Кларенса и графа Уорвика, ставших на сторону Ланкастеров. Но Эдуард IV, будучи оттеснен, решил перейти в наступление. Помирившись с Кларенсом, он вновь нанес ряд сокрушительных поражений Ланкастерам (особенно в битве при Тьюксбери (1471 г)).

До смерти Эдуарда IV в 1483 году временно воцарился мир. Его место занял Ричард Глостер, правление которого не понравилось как Йоркам, так и почти сломленным Ланкастерам. В итоге оппозицию новому королю возглавил Генрих Тюдор, племянник Генриха VI, прибыв в Англию с войском в 1485 году. В битвах при Босворте 1485 года и при Стоук-Филд 1487 года он одерживает полную победу, став королем Англии Генрихом VI. В знак примирения враждовавших династий он объединяет Алую и Белую розы в качестве своего герба. Так и начался новый яркий период в истории Англии.

Результаты и обсуждения. Хоть эта война и унесла много жизней, именно благодаря ей воцарилась династия Тюдоров, последующие правители которой поспособствовали достижению огромного экономического и политического развития в Великобритании. Развитие науки и всеобщее возвышение Англии на мировой арене оказали сильное влияние на страны Европы и на течение общемировой истории, так как подтолкнули ее на новый этап развития.

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ США

В. К. Жукова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Ожирение вышло на уровень пандемии. Каждый из нас сталкивался с диетами, но не каждый различает нужное от бесполезного.

Цель. Целью исследования является анализ особенностей жизни полных людей.

Задачи: 1) изучить общие особенности и факторы, влияющие на ожирение; 2) ознакомиться со статистикой в США; 3) рассмотреть пример Кэрол Йегер; 4) рассмотреть пример Джона Брауэра Миннока.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили источники сети Интернет. В ходе исследования применялись описательно-аналитический метод, классификационный и семантический анализ.

Результаты и обсуждение. Из-за нездоровой пищи развивается язва, ишемическая болезнь, диабет и многое другое. С помощью диеты осуществляется профилактика многих болезней. Люди с ожирением испытывают ограничения при передвижении, неудобство в проведении адекватных гигиенических мероприятий. Одним из важных факторов является физическая активность. Иногда даже нормальное количество принимаемой пищи является избыточным, так как калории не сжигаются в процессе физических нагрузок, а откладываются в жир. Сейчас люди ушли на дистанционное обучение и работу. Так они стали меньше передвигаться и нагружать себя. Также самоизоляция не давала возможности ходить в спортивный зал и на прогулку.

Еще в 60-х годах центр по контролю и предотвращению заболеваний в США (Centers for Disease Control and Prevention) заметил 24,3 % взрослых, страдающих избыточным весом. Лидирует по числу «толстяков» штат Миссисипи – 30 % взрослого населения, далее Западная Вирджиния – 29,8 % и Алабама – 29,4 %. Помимо этого в Миссисипи проживает самое большое количество полных детей в возрасте от 10 до 17 лет – 44,4 %.

Кэрол Йегер. Максимальный вес составлял 1600 фунтов (727 кг) при росте 170 см. В итоге у Кэрол диагностировали сердечную недостаточность и отечность внутренних органов. Врачи заставили ее соблюдать очень строгую диету по снижению веса, и результат не заставил себя ждать, вес снизился на 236 кг. Когда женщина вернулась домой из госпиталя, то снова начала переедать и полнеть, добившись рекордного для мира веса – около 727 кг. Умерла в возрасте 34 лет. Далее Джон Брауэр Миннок. Мужчина был внесен в Книгу рекордов Гиннесса. Он попал в больницу в возрасте 37 лет с сердечной и дыхательной недостаточностью. Потребовалось более десяти пожарных и спасателей, специально модифицированные носилки и паром для перевозки. При смене постельного белья потребовалась помощь 13 человек, чтобы передвигать его. Джон умер в 41 год.

Выводы. Ожирение является не только косметическим дефектом, но и серьезным заболеванием, которое может привести к разным болезням и преждевременной смерти. Причинами развития ожирения являются: неправильное питание, низкая физическая активность, нервные срывы из-за неблагоприятного окружения человека.

МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

О. А. Ибрагимова, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Язык медицинской науки является древним, в результате чего в основу номинации клинических проявлений заболеваний, описания патологических процессов, а также практической деятельности врача легли метафоры, которые имеют ассоциативную связь с именуемым объектом или явлением.

Цель – отразить роль метафоризации в формировании, структурировании и функционировании анатомической латинской терминологии, проанализировав литературные источники.

Задачи:

1. Установить основные модели метафоризации, используемые при формировании медицинских метафорических терминов.

2. Выявить степень продуктивности метафорического способа наименования в медицинской терминологии.

Материал. Научная и справочная литература по теме исследования.

Методы. Сравнительный анализ информационных ресурсов.

Результаты. Перенос свойств с одного объекта на другой, основанный на принципе ассоциативной связи, получил название метафоры, или «скрытого сравнения».

Медицина берет свои корни из глубокой древности. Начав изучать строение и функции человеческого тела, особенности протекания в нем физиологических и патологических процессов, первые мудрецы столкнулись с проблемой номенклатуры. Опираясь на имеющиеся знания, античные ученые проводили ассоциативную связь с именуемым объектом или явлением, таким образом, анатомическая и клиническая терминология развивались по пути метафоризации.

Все метафоры можно разделить на группы, по принципу того, с чем проводили сравнение. Так появились ботанические, технические, архитектурные, бытовые и ряд других скрытых сравнений.

Одной из разновидностей метафор являются ботанические метафоры, которые заключают в себе сравнение медицинских явлений с объектами растительного мира. Например, термин «cortex» образован путем метафоризации на основе сходства расположения с корой дерева – на поверхности (кора на поверхности дерева и кора – поверхностный участок головного мозга). Таким образом, на основе сходства с растительным миром образовано множество терминов: radix – корень, truncus – ствол, ramus – ветвь и многие другие.

Другая группа метафор – архитектурная. Термин-метафора «cellula» имеет первоначальное значение «клетка, келья, маленькая комната» и является образованным на основе сходства формы и размера. Таким же способом образованы термины: tectum – крыша, pons – мост, fenestra – окно.

В «бытовых» метафорах в качестве строительного материала для образования наименования привлекаются названия предметов быта. Термин-метафора «pelvis» образован на основе сходства формы. Приведем еще несколько примеров: velum – занавеска, capsula – сумка, glomus – клубок.

Вывод. Способ метафоризации получил широкое распространение в становлении медицины. Выявление закономерностей ассоциативной связи помогает студентам легче понять терминологию латинского языка, развить интерес к латинскому языку, что способствует наиболее осознанному изучению языка медицины.

К 300-ЛЕТИЮ НАЧАЛА ПРОИЗВОДСТВА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ

М. С. Иммель, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Медицинская помощь, практика невозможны без использования специфических предметов, позволяющих осуществлять все виды медицинской деятельности. Особое значение имеют хирургические инструменты, без которых невозможно провести операцию. Соответственно, для развития отечественной медицины было необходимо производство своего хирургического инструментария.

Цель – изучить материалы о производстве отечественных инструментов.

Задачи:

1. Изучить хронологию производства хирургических инструментов.
2. Рассмотреть изменения в производстве инструментов.

Материалы и методы. В работе использованы научные монографии, сборники документов, интернет-источники. Применялся комплекс методов: анализ, обобщение, систематизация.

Результаты. До начала XVIII века в России хирургические инструменты изготавливали кузнецы-кустари. В 1721 году по указу Петра I в Петербурге была организована первая мастерская по производству хирургического инструментария «Инструментальная изба». В 1738 году составлен каталог, в который вошли все выпускавшиеся в России хирургические инструменты. Часто хирургические инструменты были художественно инкрустированы, отделаны серебром.

В 1829 году управляющим Петербургским инструментальным заводом стал И. В. Буяльский. Он собрал образцы инструментов, по которым завод изготавливал хирургические инструменты большими партиями.

С введением асептики начался новый период развития хирургического инструментария. Инструменты были заменены на простую форму без сложной геометрической формы и украшений.

26 августа 1936 года Совет народных комиссаров СССР принял Постановление № 1568, положившее начало созданию отечественной отрасли медицинской промышленности. В нем сказано: «...передать из ведения местной промышленности в ведение Наркомздрава СССР заводы, выпускающие медицинские инструменты;...в целях систематического улучшения медицинского инструментария... предложить Народному комиссариату здравоохранения Союза СССР создать Центральную научно-исследовательскую лабораторию (ЦНИЛ)».

Хирургический инструментарий выпускался по утвержденным Министерством здравоохранения СССР и Министерством медицинской промышленности СССР техническим условиям, которые являлись основным документом, определяющим качество изделия и соответствие его функциональному назначению.

В настоящее время хирургический инструментарий производят не более 20 заводов России (среди них «Медико-инструментарный завод – Ворсма»), некоторые из них работают с первой четверти XIX века, сейчас заводы выпускают более 1000 видов профессионального медицинского инструмента.

Вывод. Развитие хирургического инструментария сыграло большую роль в становлении медицины; особенно развитие пошло вверх после Постановления № 1568 в СССР от 26 августа 1936 года, положившего начало созданию отечественной отрасли медицинской промышленности.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА ЭКОНОМИКУ РОССИИ

Ж. А. Исмухамбетов, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Пандемия КОВИД-19 побудила крупные гуманитарные расходы в абсолютно всем обществе, которые продолжают увеличиваться. Работа в области здравоохранения всерьез отражается в финансовой деятельности.

Цель работы – изучить влияние пандемии на экономику РФ.

Задачи: исследовать работу государственных компаний и изучить, как на них воздействует эпидемия коронавируса; постичь, как отразятся изменения в формировании экономики РФ; что можно предпринять для восстановления жизни государственного бизнеса.

Методы и материалы данной работы собраны на основе официальных государственных источников.

Объект изучения – влияние пандемии на экономику Российской Федерации.

В стране была временно остановлена деятельность практически всех компаний. Определенные фирмы были или до сих пор пребывают на грани или «за гранью» банкротства, прочие ощущают серьезные проблемы. Однако статистика свидетельствует, что большинство предприятий выдержали удар и практически без затруднений переключились на «удаленку» или даже повысили собственные прибыли, вписавшись в борьбу с пандемией.

Необходимо отметить, что все без исключения сферы российской экономики станут возобновляться весьма неравно. К примеру, на авиарынке сообщают о том, что размеры авиаперевозок сумеют достигнуть предкризисной степени лишь через много лет, также ни один человек не находит возможности более точно определить, через сколько. Но некоторые и во все сообщают, что данное никогда не случится. Таким образом, пандемия оставит только отрицательный отпечаток в экономике России.

Для того чтобы исключить подобные ужасные итоги, нужны эффективные меры политики. Требуемые меры для снижения распространения новой коронавирусной инфекции и защиты жизни людей будут иметь кратковременные отрицательные результаты для финансовой деятельности, однако они, кроме того, обязаны рассматриваться ровно как значимые капиталовложения в состояние здоровья, чувственное положение людей и состояние экономики в долговременной возможности. Кроме того, реакция властей на распространение коронавируса и усилия остановить его распространение существенно подействует на законность политических глав стран. Непосредственно по этой причине российское правительство должно быть заинтересовано в защите населения, и именно поэтому власти страны предпринимают верные и опробованные другими государствами способы борьбы с КОВИД-19.

Таким образом, интенсивная совместная работа необходима с целью преодоления последствий пандемии, в том числе для оказания помощи государствам, которые ощущают экономические проблемы и встречаются с двойственным шоком для здоровья жителей и доступа к финансированию.

ЭРГОНИМЫ ГОРОДОВ ОРЕНБУРГА И ДЕЛИ: СЕМАНТИЧЕСКИЙ И ГРАММАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Йадав Абхишек, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Для иностранного студента, обучающегося в России, интерес представляют эргонимы, а именно названия общественных мест, которые он посещает. Под эргонимом понимают «собственное имя делового объединения людей, в том числе союза, организации, учреждения, корпорации, предприятия, общества, заведения, кружка». Актуальность состоит в сравнении эргонимов городов Оренбурга и Дели.

Цель работы – рассмотреть эргонимы городов Оренбурга и Дели.

Задачи исследования: собрать эргонимы города Оренбурга (Россия) и города Дели (Индия); определить группы эргонимов; сравнить эргонимы в семантическом аспекте; сравнить эргонимы в грамматическом аспекте.

Материалом исследования послужили названия кафе, ресторанов, магазинов, салонов красоты Оренбурга и Дели. Мы использовали метод анализа и сравнительный метод.

Результаты и обсуждение. В России частотными являются эргонимы кафе на английском языке («CHOPPERS», «tastyStation»). В Индии популярными являются названия в честь места, где оно расположено, например, «Dwaraka cafe», «Road side cafe». В России названия ресторанов часто означают продукцию («Хинкали», «Расстегай»). Рестораны в Индии чаще всего названы в честь владельца («Singla's Sweet Bakery and Restaurant»). В России названия магазинов содержат в себе различные характеристики: размер, место («Гулливвер», «Милый дом»). Магазины в Индии нередко называются в честь индийских богов, как и салоны красоты («Dev Shopping Plaza», «The Krishna salon»). В России часто можно встретить названия салонов красоты и парикмахерских, содержащих имя собственное («Ева», «Алина», «Елизавета Байербах»).

С точки зрения семантики мы выделили следующие группы эргонимов: 1) информативные – названия по месту расположения («Оренбург», «Dehli Salon»); 2) эргонимы-антропонимы – названия в честь владельца заведения, содержащие имя собственное («Академия Вячеслава Новицкого», «Minakshi Unique salon»); 3) описательные – названия содержат продукцию заведения («Он кофе», «Chai Coffee Biscuit»); 4) религиозные, характерные для Индии. С точки зрения грамматики, чаще всего используются имена существительные и сочетание «имя прилагательное + имя существительное» («Первая парикмахерская», «Good look salon»). Реже встречается глагол («БериДари», «Vandana Shopping mall»). Отметим эргонимы, в которых используются грамматические формы родительного падежа в значении принадлежности («Сеть салонов красоты Галины Нучевой», «Mom's Food»), творительного падежа («Будь СобоУ»).

Выводы. Таким образом, эргонимы городов Оренбурга и Дели можно разделить на информативные, эргонимы-антропонимы, описательные и религиозные. Эргонимы часто включают в себя имена собственные, которые используются для обозначения принадлежности.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Е. О. Колесникова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что академическая мобильность студентов приобретает в последние годы большое значение.

Цель работы – узнать, как можно получить бесплатное медицинское образование в Великобритании.

Материалами исследования стали зарубежные и отечественные публикации по данной тематике. Методом исследования послужил системный анализ источников.

Результаты исследования показали, что качество медицинского образования в Великобритании считается одним из самых высоких в мире, а три медицинские школы Великобритании располагаются в первой десятке рейтинга лучших медвузов мира.

Для поступления на медфакультет или в медшколу нужно обладать уверенными знаниями по химии, физике, естественным наукам и математике. Заявка на поступление в медицинскую школу подается через единую систему, которая называется «Вступительная служба университетов и колледжей» (UCAS). За один год абитуриент может отправить свои документы не более чем в 4 медшколы Великобритании. В Соединенном Королевстве не существует общего экзамена для медицинских школ. BMAT и UKCAT являются наиболее распространенными, а GAMSAT принимает только при поступлении на послевузовские программы по медицине.

BMAT (BioMedical Admissions Test) – биомедицинский вступительный тест, принимается в большинстве университетов Великобритании и некоторых вузах Сингапура, Испании, Малайзии, Таиланда и Нидерландов. Он состоит из трех частей: оценка навыков (логика, критическое мышление, аналитика, решение задач); научные знания (оценка уровня знаний по школьной программе в области естественных наук и математики); письменное задание (написание эссе по одному из трех вопросов на выбор). Оценка подсчитывается по девятибалльной шкале.

GAMSAT (The Graduate Australian Medical School Admissions Test) – вступительный тест в австралийские медшколы для выпускников-бакалавров был разработан в 1995 году в Австралии, а с 1999 года его результаты начали принимать в Соединенном Королевстве. Он состоит из трех частей: аргументация по гуманитарным и социальным наукам; письмо (написание двух эссе); аргументация в биологических и физических науках. Каждая часть GAMSAT оценивается по 100-балльной шкале, причем третья часть имеет большее влияние на общий балл, чем первая и вторая части. Сдать GAMSAT можно в Ирландии, Великобритании, США, Новой Зеландии и Сингапуре.

UKCAT (UK Clinical Aptitude Test) – Тест Соединенного Королевства на соответствие клинической специализации состоит из пяти частей: работа с текстом (оценка способности усваивать и понимать информацию); принятие решений; количественный анализ; абстрактное мышление; ситуативные решения.

Таким образом, можно сделать вывод, что медицинское образование в Великобритании вполне доступно для иностранных студентов.

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ОБРАЗА ВРАЧА В АМЕРИКАНСКОМ ГРАФИЧЕСКОМ РОМАНЕ «ДОКТОР СТРЭНДЖ: КЛЯТВА»

Р. Ю. Колпаков, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность обращения к исследованию американских графических романов обусловлена их мировой популярностью в молодежной среде, во многом достигнутой благодаря экранизациям современного голливудского кинематографа. Как правило, персонажи в них представлены гиперболизированно, в контексте героизма, приключений и суперсилы. Репрезентированные образы могут не только отражать существующие идеалы, но и участвовать в формировании общественного мнения, воздействуя на массовое сознание реципиентов.

Цель данной работы заключается в исследовании образа врача в американских графических романах.

Задачи:

- 1) на основе анализа популярного графического романа «Доктор Стрэндж: Клятва» выявить, каким образом в нем представлена профессиональная врачебная деятельность;
- 2) определить, какие качества личности врача отражены в романе;
- 3) проследить взаимосвязь между реалиями и их авторской интерпретацией.

Материалы и методы. Материалом исследования послужил американский графический роман Брайана Вона «Доктор Стрэндж: Клятва». В ходе исследования применялись методы контекстуального, описательного и сравнительного анализа.

Результаты и обсуждение. В центре событий графического романа разворачивается прогрессирующая опухоль головного мозга близкого друга Доктора Стрэнджа. Будучи в прошлом высококвалифицированным нейрохирургом, потерявшим способность к проведению операций в результате серьезной травмы, он пытается решить проблему и находит решение – эликсир Откида, который способен вылечить любой вид онкологии. Стрэндж отправляется в другое измерение, рискуя собственной жизнью ради спасения своего товарища. Он руководствуется клятвой Гиппократы: «Я предписываю режимы ради пользы моих пациентов, согласно моим способностям и справедливости... и я буду делать так любой ценой». В романе описаны врачебные ошибки, однако персонажи признают, что их долг – «безропотно признаваться в этих ошибках». В качестве сравнения с реалиями можно привести в пример труд Н. И. Пирогова «Анналы Дерптской хирургической клиники», в котором известный отечественный врач признавал свои врачебные ошибки.

Одним из ключевых персонажей романа является Ночная Сиделка, добросовестно выполняющая свой врачебный долг, ухаживая за раненым Доктором Стрэнджем. Величайший маг Земли сравнивал смелую, решительную, проявляющую сострадание медсестру с Флоренс Найтингейл, которая внесла огромный вклад в развитие терапевтического и хирургического ухода за больными.

Выводы. Таким образом, в графическом романе «Доктор Стрэндж: Клятва» представлен образ врача, который принимает все важные решения относительно пациентов и осознанно расплачивается за каждую врачебную ошибку. Графический роман «Доктор Стрэндж: Клятва» можно поистине считать современным воплощением основ врачебной этики.

ОДНА ДУША НА ДВА НАРОДА: РОССИЯ И ИНДИЯ

С. Колтхаркар, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Е. П. Шигаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На протяжении всей истории взаимодействия России и Индии не возникало ни одного противостояния, а во времена СССР были доверительные дипломатические отношения. В Индии СССР осуществляло масштабные стройки, в Союз поставлялось множество индийских товаров: чай, текстиль, лекарства. Взаимное проникновение культур было достаточно серьезным. Россия засматривалась индийскими фильмами, индийцы читали журнал «Мурзилка» на русском языке. Специально для Индии переводилась на английский язык и издавалась русская литература. Несколько тысяч индийцев каждый год поступали и поступают в российские вузы.

Цель – изучение духовных связей граждан Индии и России.

Задачи:

1. Изучить исторические духовные связи Индии и России.
2. Найти сходные черты духовности двух народов.

Материалы и методы. В работе использовались методы лингвистического наблюдения, работы с информационными источниками (Интернет, СМИ, книги); систематизация и анализ информации из информационных источников об объекте исследования; описание; систематизация и анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение. Многовековое общение двух великих культур Индии и России очень сблизило наши две страны. Мы одинаково понимаем и принимаем многие общечеловеческие ценности. В наших странах укоренился патриархальный взгляд на семейные ценности. Коммунальные квартиры в СССР и общий дом, в котором живет большая семья в Индии, научили нас находить удовольствие в простых вещах: вкусном ужине или в приятной компании. И русские, и индийские люди очень суеверные. Другая черта, которая прослеживается в двух странах, – это предпочтение идеального материальному. Мы идеализируем мир вокруг нас, много мечтаем и рассуждаем о философских вещах, анализируем и ищем смысл жизни, много дискутируем о политике и политиках. Но мало решаем жизненные задачи. Мы не очень любим исполнять правила и законы, ищем обходные пути или полагаемся на авось. При всем этом обладаем смекалкой и изобретательностью. В наших странах семьи очень гостеприимны, ценится дружба. Даже к роскоши русские и индийцы относятся одинаково: мы любим и не стыдимся предметов роскоши, не боимся показать свое богатство. Объединяет наших два народа и толерантность, так как состав населения очень многонационален.

Вывод. В результате исследования было выявлено, что описанное выше концентрируется в одно целое и называется душой. Очень добрая, чуткая, отзывчивая, загадочная и по-настоящему широкая. И очень схожая у двух народов.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Н. Кульманова, 3-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Развитие рыночной экономики неблагоприятно сказывается на состоянии окружающей среды, поэтому важно сформировать новые подходы для сохранения ресурсов нашей Земли.

Цель – рассмотреть взаимосвязи экологии с экономикой и определить возможные варианты защиты природных данных, ресурсов в Оренбургской области.

Задачи:

- 1) проанализировать экологическое состояние Оренбургской области;
- 2) изучить программы борьбы с загрязнением.

Материалы и методы – позитивный анализ.

С развитием рыночной экономики происходило усложнение функционирования экономических систем, увеличение производства и потребления, что привело к обострению экологической обстановки по всей России. Так, Оренбургская область входит в тридцатку крупных областей по площади в Российской Федерации. В нашей области можно наблюдать различные ландшафты, которые скрывают в себе большое количество ресурсов. В этом году насчитывалось около 2500 месторождений 75 видов полезных ископаемых, ведущую роль среди которых занимают нефть, природный газ, медноколчеданные комплексные руды, никелевые руды, золото, асбест. На 2019 г. было добыто полезных ископаемых на сумму более 561 650,8 миллиона рублей, что приравнивается к 21,3 % от общего количества добытых ископаемых по Приволжскому федеральному округу. При этом основное загрязнение окружающей среды в области приносят именно предприятия топливно-энергетического и металлургического комплексов. За год в Оренбуржье насчитывалось около 53,3 млн тонн отходов, большинство из которых являлись отходами V категории, являющиеся отходами при добыче полезных ископаемых. Согласно Государственному докладу о состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2019 г., по выбросам в атмосферу загрязняющих веществ от стационарных источников с Оренбургской области на 23-м месте находился город Новотроицк и на 47-м – Медногорск.

Для защиты окружающей среды, процветания флоры и фауны в Оренбургской области были введены методы экологизации экономики и новые проекты по сохранению национального достояния. По региональному проекту «Чистый воздух» поставлена задача понизить объем выбросов на 22 % до 2024 г., в особенности в городе Медногорске. И уже первые результаты наблюдались в 2019 г. Так, количество образованных отходов уменьшилось на 2,3 % в сравнении с 2018 г., при этом утилизировано и обезврежено было всего 28,3 % от общего количества образовавшихся.

Выводы. Экологическая проблема по всему миру заставила разные страны ввести программы для сохранения ресурсопотребления в природной среде и изменения отношения людей к природе, потому что человек является ее частью и в его же интересах должно быть сохранение окружающего мира.

ЯЗЫКОВОЙ ПРИЕМ СРАВНЕНИЯ В ИНДИЙСКИХ ПЕСНЯХ

А. Кумар, 2-й курс

Научный руководитель – асс. О. М. Малахова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Песня содержит культурную информацию, обладает несложным текстом и поэтому способствует более легкому восприятию другой культуры. Издавна каждый народ слагал свои песни, в которых выражал оценку действительности. Особый интерес, с нашей точки зрения, в песнях представляют средства выразительности, так как они позволяют понять механизм оценки действительности, свойственный нации.

Целью данного исследования стал анализ сравнений как средства выразительности в текстах индийских песен.

Материалом исследования являются индийские популярные народные и современные песни.

Сравнение, по данным лингвистического словаря, – это слово или выражение, в основе которого лежит сопоставление одного предмета с другим (Словарь литературных терминов, 2014 г.). В русском языке сравнение отличается от метафоры (скрытого сравнения) тем, что в нем всегда есть указание на процесс сравнения (как, будто, словно). В песнях на хинди при переводе сравнение и метафора воспринимаются одинаково.

Нами изучены 76 песен разной тематики. Сравнений, которые могли бы быть переведены на русский язык классическим сравнением со словом «как», встречается очень мало. Например, в песне «Яэ чанд са рошан чехра» находим два сравнения: «Прекрасное лицо как луна, с прекрасными золотыми волосами и такие глубокие синие глаза, как глубокий океан, в них должна быть какая-то тайна». В песне «Банлдара» («Кочевник») встречается следующее сравнение: «я нашел кого-то, как кочевник нашел дом». В песне «Яи ладка хай аллах» («О, боже, этот мальчик») мы встретим такие строки «...невеста похожа на цветочный орнамент», «подруга невесты, как веревка из шелка, втайне краснеет и смотрит втайне».

Отметим, что в песнях о любви часто присутствуют сравнения с цветами. Например, в песне «Мере сапно ки рани» (в переводе «Девушка моей мечты») улицы любви сравнивают с цветами сада, а любовь с цветущими цветами.

Почти все сравнения в индийских песнях философские. Так, в песне «Филхал» («Сейчас») говорится о печальной жизни, похожей на мертвые листья, которые все еще прикреплены к своей ветке. В «Джиндаги ек сафар хай сухана» жизнь сравнивается с путешествием, а в «До анджане аджнаби» («Два незнакомца») неизвестные сравниваются с двумя любящими птицами.

Таким образом, в каждой песне встречается сравнение или метафора (скрытое сравнение), при этом метафора используется во всех текстах, независимо от тематики. Большинство сравнений имеет философский характер, а в стихах о любви чаще всего встречаются сравнения с цветами, с цветущим садом.

КОНКУРЕНТНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРЕДПРИЯТИЙ

М. И. Ларкин, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В условиях процветания рыночной экономики основную важность для успешного функционирования предприятия возникают вопросы созревания нового потенциала, определения, развития и создания условий для устойчивости преимуществ, выбор правильной формы конкурентного поведения. Понятие конкурентного преимущества в настоящее время имеет современную значимость, иначе как рост компаний во всем мире притормозился, а поведение конкурентов становится все более агрессивным.

Цель – раскрыть понятие «конкурентные стратегии», вскрыть их основные виды и требования, определить их эффективность.

Задачи: рассмотреть основные виды конкурентных стратегий и требования, относящиеся к их реализации, привести примеры, факты применения стратегий; выбор эффективности конкурентных стратегий в рыночных отношениях на примере предприятия.

Методы и материалы данной работы собраны на основе официальных государственных источников.

Результаты и обсуждение. Конкурентная стратегия – это эффективно действующий механизм конкурирующих компаний за выгодные условия производства, продажи производимых товаров и услуг. Процесс управления конкурентными преимуществами требует тщательно и искусство руководить действиями коллектива для достижения общих, главных целей в его борьбе с противником, включая систему приоритетов, создание и удержание конкурентных преимуществ на рынке.

Конкурентные стратегии направлены на реализацию результатов предприятий, стремление занять конкурентную рыночную позицию в отрасли, возможность предоставлять низкие цены, по которым конкурентам будет просто не выгодно торговать, минимизацию издержек. Много факторов способствуют успеху и предотвращению непредвиденного краха компании. Поэтому нельзя руководствоваться слепым желанием быть конкурентоспособным, а исходить из имеющихся предпринимательских способностей и возможностей, а также научно-технических ресурсов и финансовой независимости. Ведь качественно сделанная стратегия позволяет посмотреть на развитие предприятия с высоты 3–5 лет и выше. Стратегия дает возможность проанализировать точки роста, которые могут возникнуть в будущем, и избежать ошибок.

Выводы. Фирма или предприятие строит свою конкурентную стратегию исходя из занимаемой позиции на рынке, т. е. оказывается ли она лидером рынка, претендентом на лидерство, последователем либо хозяином ниши. Проводит анализ своих конкурентов и оценивает все свои возможности, после чего выбирает подходящую для себя конкурентную стратегию.

В целях выживания и развития в условиях динамичной и специфичной внешней среды организациям необходимо приспосабливаться к изменениям, а также интенсивно активно формировать свое будущее. Поэтому определяющий итог в рыночных условиях играет стратегическое управление.

ПРОБЛЕМА КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ И ПАЦИЕНТОМ

М. В. Лашкевич, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В связи с перестройкой работы системы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19 нарастают противоречия между медработником и родственниками пациента, которые лишились возможности навестить близкого человека, находящегося на стационарном лечении, напрямую обсудить состояние его здоровья с лечащим врачом. Конфликтные ситуации требуют немедленного разрешения, так как снижают качество оказания медицинской помощи.

Цель – осветить проблемы, связанные с конфликтами между родственниками пациента и медицинским работником в современных условиях.

Задачи: выявить причины возникновения конфликтов между медицинским персоналом и родственниками пациента; рассмотреть возможные пути их разрешения.

Методы исследования: изучение, анализ, систематизация науковедческой литературы.

Материалы исследования. В ходе исследования были проанализированы материалы по проблеме следующих ученых: социолога Т. Парсонса в аспекте социологии конфликта; теория девиации психолога З. Фрейда; причины внутриличностного конфликта по В. Слободчикову и других.

Результаты и их обсуждение. Анализ источников показал, что в настоящее время среди пациентов, находящихся на стационарном лечении с соматическими заболеваниями, нарастает число пациентов с нервно-психическими расстройствами. Эта тенденция имеет место как среди пожилого населения, так и среди лиц молодого возраста.

Частой причиной конфликта является попадание пациента в стационар в неотложном состоянии, невозможность объективно оценить ситуацию, при этом со стороны медиков встречается невнимание к изменениям в психо-эмоциональном фоне больного. Вместе с этим наблюдается повышение грамотности населения, знания своих прав и активное их использование. Перенасыщенность информации как научной, так и псевдонаучной, которая находится в свободном доступе, приводит к снижению авторитета врача. Часто конфликты доходят до жалоб в минздрав, даже до судебных разбирательств.

Нередко это происходит из-за не имеющих достоверной информации родственников пациента. В отношении действий врача идет служебное расследование, когда лечение еще не окончено. Стресс приводит к дальнейшему ухудшению межличностных отношений и, как следствие, обострение конфликта.

Выводы. В практической медицине полностью избежать конфликта не является возможным, поскольку при высоком темпе перемен и оптимизации в системе здравоохранения всегда будут противоречия, но врач всегда должен находить эффективные пути их разрешения. Несмотря на высокую нагрузку, возложенную на медицинских работников, необходимо объяснить пациенту на доступном ему языке о всех нюансах его состояния, если не представляется возможным связаться с родственником больного. Наиболее выгодным для всех сторон конфликта является компромисс.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА

Ю. Н. Лебеяднцева, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В настоящее время наиболее значимым инструментом государственной финансовой поддержки семей, имеющих детей, является материнский (семейный) капитал.

Цель – рассмотреть актуальные проблемы реализации материнского капитала и дальнейшие перспективы развития.

Методы и материалы данной работы собраны на основе официальных государственных источников.

Результаты и обсуждение. Данная помощь семьям в РФ впервые была оказана в 2007 году и обусловлена, в первую очередь, демографическим кризисом, возникшим в начале XXI века, в связи с негативными экономическими и политическими событиями в стране.

Основываясь на государственных источниках, можно сделать предположение, что данная финансовая программа в настоящее время несовершенна и имеет достаточное количество проблем, а в связи с этим требует скорейшей модернизации.

Одной из главных проблем является неэффективность предоставления возможности распоряжения денежными средствами в настоящий момент времени, что является значимым фактором при планировании пополнения в семье. Также имеются правовые проблемы, поскольку при планировании распоряжения денежных средств на одни цели (например, покупку или продажу жилого помещения) государство может не одобрить данный выбор по целому ряду причин. Отсутствие законодательного закрепления вопроса о правовом режиме средств материнского капитала, например при разделе, совместно нажитого имущества. А также целый ряд мошенничеств, связанный с обналичиванием сумм материнского капитала незаконно. Система определения объекта получения материнского капитала несовершенна, поскольку правом на получение данной поддержки обладает только определенный круг лиц в определенный период времени.

Однако можно выделить следующие пути развития материнского капитала в РФ: ужесточение наказаний за мошенничество, связанное с обналичиванием материнского капитала; увеличение круга возможностей использования материнского капитала; совершенствование законодательства в рассматриваемом направлении; установление порядка своевременных выплат материнского капитала; совершенствование систем информирования граждан и предоставления данных по вопросам материнского капитала.

Выводы. Материнский капитал, как способ государственной поддержки, является достаточно сложной программой и требует постоянного контроля со стороны государства. Но, несмотря на все свои недостатки, данная программа в настоящее время является наиболее значимым инструментом государственной финансовой поддержки семей, воспитывающих детей. В связи с этим стоит обратить внимание на список возможных путей развития материнского капитала, расширить его и дополнить в ходе дальнейших исследований.

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЙ ПОЗИЦИИ ВРАЧА

В. Д. Маркварт, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В работе ставится вопрос, на который, казалось бы, никто и никогда не смог и не сможет найти ответ. Существует ли определенный возраст формирования духовно-нравственной позиции врача? Можно ли выделить факторы, под влиянием которых формируется позиция врача?

Целью работы является поиск факторов и возраста, когда формируется духовно-нравственная позиция врача. Перед определением методов достижения цели необходимо ознакомиться с понятием «духовно-нравственной позиции».

Работа была выполнена с использованием таких методов, как системный, сравнительный анализ, а также синтез.

В работе были проанализированы такие стадии развития человека, как подросток, который хочет стать врачом (15–17 лет); студент-медик (18–25 лет); врач (26–64 года).

В качестве наглядного примера развития и формирования духовно-нравственной позиции представлена модель дома, в которой фундамент закладывается в подростковом возрасте, первый этаж строится во времена бурной молодости, а строительство второго этажа, крыши и модификации всего дома в целом происходит в зрелом возрасте. Подтверждение правильности модели, составленной в работе, можем обнаружить в труде «Теория социализации» Ф. Гиддингса (отец американской социологии), который основывался на идеях Г. Зиммеля (немецкий социолог). Уместно использовать фразу Ф. Гиддингса о социальном процессе: «Первым делом жизни для каждого сознательного человека является то, что он должен привыкнуть к этому миру, в котором он живет», которая является подтверждением того, что сначала должен быть заложен фундамент, на котором будут строиться представления о жизни. Следующим, по Ф. Гиддингсу, фундаментальным процессом является адаптация внешнего мира к себе, то есть этап, когда на заложенных в подростковом возрасте основах строится видоизмененное мировоззрение. Следующим этапом, который мы охарактеризовали как начало врачебной деятельности, по Ф. Гиддингсу является приспособление к внешнему миру: «он начинает понимать, если он хочет преуспеть в достижении своей цели, он должен контролировать свой темперамент, вместо того чтобы давать волю инфантильной ярости по поводу каждой детали или инструмента, который окажется несговорчивым или неловким в его руках». Процессы социализации являются отражением пути формирования духовно-нравственной позиции врача.

Результаты и выводы. В процессе исследования цель была достигнута. Фактор, под влиянием которого формируется духовно-нравственная позиция врача, – жизнь. Нет определенного возраста, момента, когда позиция возникла и осталась: она совершенствуется днем за днем, год за годом. И, наконец, приходит в стабильное состояние тогда, когда человек приходит в равновесие сам с собой.

НРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

В. В. Машков, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В условиях пандемии повышаются требования к личности врача и ценностно-му содержанию его профессиональной деятельности в контексте нравственно-гуманистических ориентиров. Однако практика в системе здравоохранения свидетельствует, что приоритет в оценке личности врача отдается собственно профессиональному компоненту культуры, при относительно полном игнорировании значимости общечеловеческих духовно-нравственных качеств медицинского работника.

Цель – выявить нравственные основы взаимоотношений врача и пациента.

Задачи: выделить предпосылки и определить модель взаимоотношений «врач – пациент» на принципе гуманизма.

Методы исследования: изучение, анализ, систематизация науковедческой литературы.

Материалы исследования. Теоретический анализ литературы Т. Парсонса, Т. Шаца и М. Холлендера показал, что темп и успех лечения напрямую зависят от характера отношений между врачом и пациентом, в том числе от степени установления между ними доверительных отношений.

Результаты и их обсуждение. По существующей классификации профессий медицинские специальности относятся к группе профессий «человек – человек», поэтому недооценивать роль нравственного начала личности врача неправомерно. Нравственные основы взаимодействия врача и пациента предполагают ориентацию врача на общечеловеческие ценности, обусловленные понятием «гуманизм», такие как жизнь, здоровье пациента, как ведущий целевой ориентир, его право на достойное к себе отношение. В работах О. В. Полякова и А. Н. Жолудова выделяются предпосылки для установления взаимоотношений с точки зрения пациента: 1) формирование отчетливого представления о враче на основе информации, собранной заранее; 2) репутация медицинского учреждения; 3) доступность медицинских услуг. Все эти факторы обозначают установку больного на сотрудничество с лечащим врачом. Важно рассмотреть модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Вичу):

1. Техническая: сбор диагностических данных, болезнь как «совокупность объективных признаков». Данная модель может быть оправданной только в экстренных ситуациях.

2. Патерналистская: врач определяет, что считается благом для больного. Гарантом безопасности для больного тут выступают принципы, записанные в Клятве врача.

3. Коллегиальная: доктор и больной выступают как равные коллеги в борьбе с болезнью.

4. Контрактная: взаимоотношения доктора и пациента основываются на определенном негласном соглашении о почтении прав друг друга.

Выводы. Нравственные основы взаимодействия врача и пациента закладываются еще на этапе получения образования и в дальнейшем влияют на выбор эффективной (коллегиальной или контактной) модели их взаимоотношений.

О СПОСОБАХ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ НАЗВАНИЙ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В. С. Мотыхаре, 4-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Названия заболеваний входят в состав клинической терминологии наряду с названиями симптомов, синдромов, морфологических нарушений, отраслей медицинской науки и методов исследований. Детские инфекционные заболевания также относятся к числу клинических терминов и образованы с помощью способов, существующих в современном клиническом терминологическом образовании.

Цель – определить способы образования названий детских инфекционных заболеваний.

Задачи: 1) изучить теоретические аспекты заявленной темы; 2) выделить названия детских инфекционных заболеваний; 3) проанализировать названия детских инфекционных заболеваний с точки зрения способов их словообразования.

Материалы и методы. Материалом исследования являются клинические термины, отобранные методом сплошной выборки. Всего выделено 21 название детских инфекционных заболеваний. Для проведения исследования мы использовали описательный метод и метод теоретического анализа научных данных.

Результаты и обсуждения. По результатам исследования были выделены следующие названия детских инфекционных заболеваний: ангина, бешенство, ботулизм, бронхит, гайморит, грипп, дизентерия, ларингит, ОРВИ, паротит, полиомиелит, пневмония, риккетсиоз, сальмонеллез, скарлатина, столбняк, трахеит, трахома, туляремия, энцефалит, эшерихиоз. Названия данных заболеваний образованы с помощью морфологических и неморфологических способов словообразования.

С помощью морфологических способов (с помощью суффиксального способа словообразования) образованы такие термины, как ангина, бешенство, ботулизм, бронхит, гайморит, дизентерия, ларингит, паротит, полиомиелит, пневмония, риккетсиоз, сальмонеллез, скарлатина, столбняк, трахеит, трахома, туляремия, энцефалит, эшерихиоз.

С помощью неморфологических способов, а именно аббревиации, образован термин ОРВИ.

Выводы. Исследование показало, что большинство названий детских инфекционных заболеваний образовано с помощью морфологических способов словообразования.

НРАВСТВЕННО-РЕЛИГИОЗНОЕ УЧЕНИЕ В ПЕРЕПИСКЕ Л. Н. ТОЛСТОГО И М. ГАНДИ

С. Мукхерджи, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. М. Фролова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На современном этапе развития цивилизации идеи нравственно-религиозных учений не перестают быть актуальными. Идеи ненасилия, популярные в XX веке, необходимо продолжать совершенствовать и в XXI веке в связи с событиями в Ираке, Пакистане, Сирии и др.

Цель – найти точки соприкосновения взглядов двух мыслителей на роль насилия и ненасилия в жизни человека и общества.

Материалами исследования являются шесть писем русского писателя Льва Николаевича Толстого и индийского общественного деятеля Махатма Ганди, которые они писали друг другу в 1909–1910 гг.

Результаты и обсуждения. Л. Н. Толстой и М. Ганди имели разное вероисповедание и разные культурные ценности, но это не мешало им иметь схожие нравственные принципы. Сходство мыслителей заключалось в их духовной преданности идее ненасилия. Л. Н. Толстой придерживался евангельской заповеди «Не противься злу», что, по его мнению, является проявлением закона любви. М. Ганди, следуя за учением Л. Н. Толстого, называет свою идею Сатьяграха, которая также является проявлением ненасилия, духовной борьбой с политическим произволом. Согласно их переписке, борьба с колонизаторами в ЮАР за национальную свободу индусов не отменяет принципов ненасилия. Главным «документом» этой борьбы стал трактат Л. Н. Толстого «Закон насилия и закон любви», о котором он пишет в «Письме к индусу». Мнения Л. Н. Толстого и М. Ганди схожи в том, что ненасилие как общественная позиция сформировалось благодаря индивидуально-ответственному религиозно-нравственному жизненному выбору личности. Ими был разработан список праведных дел, подтверждавших ненасильственную жизненную позицию личности. Главными из них были возвышение духовных потребностей над физическими потребностями тела: храбрость духа и беспрекословная честность, отказ от животной пищи и обязательный физический труд.

Выводы. В целом можно сказать, что учение М. Ганди является неким продолжением или следующим этапом учения Л. Н. Толстого, которое заключалось в популяризации идеи ненасилия в сфере общественно-политической жизни населения.

ПОЧЕМУ ЖИВА «МЕРТВАЯ» ЛАТЫНЬ

В. В. Мурашова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы работы заключается в том, что современное медицинское, фармацевтическое и гуманитарное образование включает изучение латинского языка. И без знания латыни невозможно стать профессионалом в данных областях науки.

Цель работы – изучить и доказать значимость латинского языка для современной науки и культуры.

Материалы и методы. Материал исследования – медицинская и учебная литература, а также справочники по латинскому языку. Метод исследования – анализ отобранного материала с позиции значимости использования латинского языка в современной науке и культуре.

Результаты. Все «мертвые» языки ученые делят на две группы: первая – те, которые в далеком прошлом использовались для живого общения, а с течением времени перестали употребляться (латынь, древнегреческий, древнеисландский); вторая группа – это такие языки, на которых люди никогда не говорили. Они были намеренно созданы для выполнения конкретных функций (так появился старославянский язык – язык христианских богослужебных текстов). Латынь занимает особое место среди всех остальных. Безусловно, латинский является «мертвым» языком, так как в разговорной речи его не используют уже много столетий. Но, с другой стороны, он нашел широкое применение в медицинской и научной терминологии, ведь многие анатомические, клинические и фармацевтические термины имеют латинское происхождение. Латинский является официальным языком города-государства Ватикан и используется при проведении религиозных католических культов. Большинство филологических высших учебных заведений обязательно включают латынь в курс обучения, таким образом сохраняя традиционное гуманитарное образование. Кроме того, латинский язык является источником очень интересных крылатых выражений, прошедших сквозь века: «хочешь мира – готовься к войне»; «помни о смерти»; «учимся не для школы, а для жизни»; «врач, исцели самого себя» и многие другие.

Вывод. Латынь, хоть и считается «мертвым» языком, активно используется в разнообразных сферах жизни и науки: медицине, фармации, филологии и религии. Также стоит отметить, что благодаря последовательности, логичности и стройности латинский можно считать эталоном, образцом языка.

МЕДИЦИНСКАЯ СИМВОЛИКА И ДЕВИЗЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ

В. В. Мурашова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность выбранной темы работы заключается в том, что знание истории медицины очень важно для студентов, так как это помогает оценить значимость выбранной профессии.

Цель работы – изучение медицинских девизов и символов, а также их происхождения и значения.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила учебная литература по истории медицины. Метод исследования заключался в обобщении и анализе полученных данных по выбранной теме.

Результаты. С древних времен существуют различные символы медицины. Основной из них – змеи, изображение которых обозначало врачевание. Посох Асклепия – суковатая палка, вокруг которой обвилась змея головой вверх. Он олицетворяет дорожный посох, связь с землей, длительные странствия врача. Кадуцей пришел к нам из глубокой древности. Он представляет собой золотой жезл, оплетенный змеями, с крыльями и шаровидным наконечником. В настоящее время Кадуцей мы можем встретить на многих геральдических знаках. Чаша со змеей является одной из узнаваемых медицинских эмблем. Про змею было сказано выше. Чаша символизирует что-то спасительное, доброе, важное, то есть медицину. В наше время чаша в медицинской символике представлена в качестве чаши человеческого разума, способного охватить все стороны человеческой жизни, весь мир. Считается, что красным крестом обозначается все, имеющее отношение к медицине. Но это не совсем так. Данный знак предназначен для защиты раненых, медиков, госпиталей во время военных действий. Стоит отметить, что существует немало медицинских девизов. Некоторые из них: *Noli nocere!* – Не навреди! Это главная заповедь врача, ее автором является Гиппократ. *Aliis inserviando, consumor* – Служа другим, сгораю. *Ars longa, vita brevis.* – Путь искусства долог, а жизнь коротка. *Medice, cura aegrotum, sed non morbum.* – Врач, лечи больного, а не болезнь. *Medica mente, non medicamentis.* – Лечи умом, а не лекарствами.

Выводы. Интерес людей к медицине и ее истории не угаснет никогда. Эмблемы и девизы медицины на протяжении всей истории человечества играют важную роль в становлении личности врача. Вкладывая в каждый символ особый смысл, предки хотели донести его ценность до будущих поколений, то есть до нас.

СЛОВО – ДАР БОЖИЙ

Надкар Апурва Самбхаджи, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Л. Н. Будаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Людям всегда был нужен язык, чтобы рассказывать друг другу о важных событиях.

Цель – обосновать, как из звуков рождается смысл.

Задачи: 1) изучить, как язык и наука приспособили нашу планету для жизни; 2) доказать, что звуками можно обозначать предметы, чувства, действия.

Материалы и методы. Для выполнения работы были использованы методы лингвистического наблюдения, работа с информационными источниками (словари, книги); систематизация и анализ информации из информационных источников об объекте исследования; описание; систематизация и анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение. С давних времен человек использовал символы в своей жизни. Символы и различные знаки стали появляться с момента зарождения человека. Буквы и слова – это тоже символы. Они обозначают звуки, а звуки – предмет, понятия. Люди, не научившиеся использовать и применять звуки и символы, были только наполовину людьми: не могли говорить, общаться, обмениваться знаниями, какой-либо информацией, не могли управлять окружающим миром. Очень много веков люди жили такой жизнью.

Когда появилась речь, в мире не было и миллиона человек. С возникновением языка и орудия все изменилось. Язык стал орудием, он помогал первобытному человеку делать лучшее оружие, управлять собой и окружающим миром. Слова стали приносить пользу, они начали быть нужными и важными в повседневных делах первобытного человека. И это было великое чудо.

Язык и наука помогли приспособить нашу планету для полноценной, достойной жизни. Сейчас говорить умеют все люди на свете. Язык – это нечто всеобщее, это самое разумное, что есть на свете. В настоящее время на планете живут миллиарды людей. Но не это главное, важное. Раньше человек полностью зависел от природы, а теперь научился подчинять ее себе. Этот гигантский прорыв стал возможным благодаря доисторическим людям, когда они начали обозначать мысли звуками. И это был прогресс! Оказывается, набор звуков может служить символом беззвучного. Например, запаха, цвета, движения или понятия. Некоторые ученые считают, что самые первые слова пошли от подражания природным шумам и голосам зверей. Никто не знает, как и где зародился язык. Некоторые ученые думают и предполагают, что язык зародился в Восточной Африке, в местности под названием Танганьика. Многие ученые считают, что именно отсюда берет начало человеческий род. Сначала речь началась с одного языка, а потом он разделился, языков стало очень много. Теперь можно предположить, что одни люди изобрели язык, а другие заимствовали у них мысль, что можно общаться при помощи звуков. Эту мысль поняли и восприняли разные люди, создавая, видоизменяя, трансформируя свои слова.

Выводы. Таким образом, из звуков рождается смысл. Стремясь к общению, к коммуникациям, люди научились говорить. Слово стало ключевым компонентом жизни человека. Слово – это великая ценность, созданная человеком и для человека.

ОСОБЕННОСТИ КОМПОЗИЦИИ ИНДИЙСКИХ ЗАГАДОК О РАСТЕНИЯХ

Ш. Наскар, 2-й курс

Научный руководитель – к. филол. н., доц. О. В. Слонь

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Как известно, загадка – это жанр устного народного творчества. Народные загадки передают быт, обычаи населения той части земли, где они были созданы. Традиционно изучая этот жанр, ученые делят загадки на тематические группы: о животных, о растениях, о явлениях природы, о предметах быта и др. Обратимся к индийским загадкам. Их тематика достаточно разнообразна. С точки зрения композиции загадки предельно кратки, состоят из 2 частей – описания предмета и его названия (отгадки).

Целью данной работы является изучение композиционных схем индийских загадок о фруктах и овощах.

Задачи: 1) подобрать загадки по теме исследования; 2) описать композицию загадок. Материалом исследования послужили 7 индийских народных загадок.

Методы: подбор текстов, композиционный анализ.

Во многих загадках, проанализированных нами, дано описание объекта от 1-го лица: Я зеленый снаружи, /когда ты меня разрезал, /я красный или желтый. /Я фрукт, который ты любишь летом, кто я? (Гуава). В данной загадке есть описание по цвету и итоговый вопрос. Подобное строение имеют еще 3 загадки: Мое тело круглое, я внутри белый, /я ношу красный пиджак, /я сохраняю вам здоровье, какой я фрукт? (Яблоко). Я желтый и длинный плод, /обезьяна очень любит меня, кто я? (Банан). В последних двух загадках есть указание на форму.

Кроме описания, в загадках используется отрицательное сравнение: Я не фрукт, я овощ. /Я не лук, но я коричневый снаружи и белый внутри. /Я расту под землей. Можете ли вы назвать мое имя? (Картофель). В данном случае есть указание на место произрастания.

Описание может быть представлено и от 3-го лица: В тот день, когда рождается, он носит белое, на другой день носит зеленое, на третий день – красное, а потом сбрасывает все свои одежды и уезжает в другую страну (Орех). В следующем примере описание касается не только внешнего вида самого предмета, но и буквенной формы отгадки: Мое имя начинается с буквы Ч, заканчивается на К. /Я выгляжу бледным, /вы можете легко разделить меня на многих. /Я увеличиваю вкусовые качества вашей еды. (Чеснок). Как видим, здесь нет прямого вопроса в конце.

Данное исследование позволяет сделать вывод, что во многих индийских загадках об объектах растительного мира используется прием описания и его вариации; повествование чаще всего ведется от 1-го лица.

СПАСЕННЫЕ ОТ СМЕРТИ

Д. С. Обьедкова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Великая Отечественная война – событие, которое затронуло каждого человека в стране. Невозможно представить военные действия без госпиталей, которые поднимали на ноги сотни бойцов для защиты Родины.

Цель работы – исследовать малоизвестные страницы истории госпиталя № 33/22, располагавшегося на территории Соль-Илецкого района Оренбургской (Чкаловской) области в годы войны.

Задачи:

1. На основе анализа различных исторических источников показать сложные условия, в которых функционировал эвакогоспиталь.

2. Исследовать условия жизни, причины высокой смертности среди военнопленных.

Материалы и методы. При подготовке работы использовались опубликованные и неопубликованные материалы, воспоминания, хранящиеся в музее и архиве; применялись сравнительно-исторический, документально-иллюстративный, статистический методы.

Результаты. Во время Великой Отечественной войны на территории Чкаловской области работали 72 госпиталя для лечения больных, 9 предназначались для медицинского обслуживания иностранных военнопленных.

Во время войны на территории Чкаловской области была образована сеть госпиталей для военнопленных. Один из таких госпиталей был эвакогоспиталь № 33/22, расположенный в г. Соль-Илецке в четырех зданиях. Строительство началось в 1924 году. В больнице работали лучшие врачи. С 1924 по 1940 годы было проведено около 11 236 операций. При больнице работала санитарно-бактериологическая лаборатория, сестринско-акушерская школа, детская консультация, а также был дезинфекционный отряд, районная амбулатория и зубоврачебная амбулатория.

В эвакуационном госпитале одновременно находилось более 650 пациентов, что значительно превышало норму. Например, в июле 1942 года количество больных достигало 652 человека, а уже в августе 1942 года – 666 человек. Основной контингент пациентов составляли военнопленные, которых доставляли со станции «Илецк». Поступали эшелоны с ранеными со Сталинградского, Курского фронтов.

Для восполнения нехватки медицинского персонала в сороковые годы в эвакогоспитале активно шла подготовка медсестер. Критически не хватало мест в палатах.

Во время Великой Отечественной войны в большинстве тыловых госпиталей были распространены различные заболевания. Госпиталь № 33/22 не был исключением. Распространенным заболеванием был сыпной тиф, пневмония и пеллагра. По архивированным данным, в алфавитной книге учета умерших больных ЭГ № 33/22 за 1941–1945 гг. значится 139 человек. Все были похоронены в г. Соль-Илецке на гражданском кладбище. Эвакогоспиталь № 3322 в августе 1945 года был расформирован приказом № 299 от 9 августа, а районная больница переведена в свой корпус.

Выводы. История этого госпиталя на наглядном примере доказывает высокие моральные качества медицинских работников, которые в тяжелых условиях оказывали медицинскую помощь всем, кто в ней нуждался.

ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

А. Г. Окшина, 5-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Современные контексты, в которых используется то или иное слово, могут дать представление об изменениях восприятия настоящей жизненной ситуации, происходящей в обществе. Влияние текущей пандемии на английский язык можно отчетливо проследить на примере лексического строя языка. Ученые отмечают, что в марте 2020 года каждое двадцатое слово из ключевых было так или иначе связано с коронавирусом.

Цель и задачи. Цель исследования состояла в попытке изучить те изменения, которые происходят в лексическом строе английского языка под влиянием новой коронавирусной инфекции. В связи с этим в нашей работе мы ориентировались на решение следующих задач:

1. Изучить аутентичные англоязычные источники, связанные с COVID-19.
2. Проанализировать полученную информацию.
3. Проследить отражение пандемии коронавируса в английской лексике.

Материалы и методы. В своем исследовании мы использовали общелингвистические методы изучения лингвистического материала, а также метод математической обработки полученных данных.

Результаты и обсуждение. В проведенном исследовании мы сравнили ключевые слова, связанные с коронавирусом (употребляемые в англоязычной литературе), с января по март 2020 года. В январе лексика относится, главным образом, к названию и описанию вируса: *coronavirus* (*coronavirusoutbreak*, *novelcoronavirus*, *spreadofcoronavirus*, *fightthecoronavirus*), *human-to-human*, *respiratory*, *flu-like*. К марту, лексика, связанная с коронавирусом, отражает уже больше социальное воздействие вируса, а также проблемы, связанные с медицинским реагированием на ситуацию: *remotecontact*, *self-isolation*, *socialdistancing*. Наиболее частотными, помимо коронавируса (*coronavirus*), стали социальное дистанцирование (*social-distancing*) и самоизоляция (*self-isolation*). Многие из популярных терминов относятся к социально дистанцированному характеру контактов людей, например *covideoparty*. Oxford English Dictionary отмечает, что термин «*covidiot*» (ковидиот) в Великобритании используется для описания тех людей, кто игнорирует правила социального дистанцирования. Следует отметить, что все новые термины, добавленные в Oxford English Dictionary в апреле 2020 года, связаны с пандемией коронавируса.

Выводы. Необходимо отметить, что язык чутко реагирует на события, происходящие в жизни общества. Безусловно, что пандемия коронавируса, охватившая мир в 2020–2021 годах, нашла свое лингвистическое отражение: в английском языке появились как новые термины, так и уже существующие приобрели новую окраску и, соответственно, новое употребление.

ЭВАКОГОСПИТАЛИ г. УФЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. С. Паламарчук, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. О. А. Дорошева

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В годы Великой Отечественной войны медицинские работники проявили мужество и героизм. Благодаря слаженной работе системы здравоохранения удавалось вернуть в строй более 70 % поступивших на лечение бойцов.

Цель – проанализировать функционирование эвакогоспиталей г. Уфы в годы Великой Отечественной войны.

Задачи: рассмотреть процесс организации эвакогоспиталей; охарактеризовать новейшие медицинские разработки, применяемые в эвакогоспиталях.

Материалы и методы: анализ научной литературы, применялись сравнительно-исторический, хронологический методы.

Результаты. В начале войны все лечебные учреждения г. Уфы были перепрофилированы для работы на нужды фронта, и в соответствии с приказом Наркома здравоохранения РСФСР началось массовое развертывание эвакогоспиталей и их укомплектование медицинскими работниками. Также под эвакогоспитали передавались и другие объекты. Эвакогоспиталь № 3765 находился в здании школы № 91. За годы войны хирурги этого госпиталя провели около 3000 операций, в том числе почти 800 ампутаций. В здании на Достоевского, 113, был образован нейрохирургический госпиталь № 1019, в котором проходили лечение бойцы с поражениями нервной системы, головного и спинного мозга. Госпиталь № 3887 размещался в здании школы № 19, специализировался на челюстно-лицевых травмах. Госпиталю № 1738 было выделено здание Уфимской академии искусств. В корпусе авиационного университета размещался госпиталь № 1739, а в примыкающем к нему корпусе – госпиталь № 1740. Здесь лечили с повреждениями органов грудной клетки, живота и области таза. К концу 1941 года в городе работало 20 госпиталей на 10 тысяч коек.

В военные годы врачами эвакогоспиталей г. Уфы применялись новейшие разработки в области медицины. Впервые в республике было налажено производство витамина К. При содействии А. В. Палладина Уфимский витаминный завод в 1942 г. начал производство витамина К – викасола. Викасол применялся при ранениях, заболеваниях, связанных с кровотечением, способствовал заживлению ран.

Кроме этого были внедрены новые методы лечения и реабилитации раненых, такие как применение проволочного шва для лечения переломов (Б. И. Кимельман); применение анаэробных фагов для лечения септических и гнойных ран (А. И. Хованский), которое давало 70 % положительный эффект; методы, ускоряющие заживление и формирование культи (Б. И. Кимельман, Р. М. Минина, Б. Н. Цыпкин) и другие.

Выводы. Эвакогоспитали г. Уфы внесли большой вклад в историю медицины. Напряженная работа врачей, медсестер в госпиталях, а также внедрение новейших медицинских разработок способствовали скорейшему выздоровлению солдат.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНОГОЗНАЧНЫХ СЛОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

К. М. Переира, 2-й курс, П. У. Гунта, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Е. М. Гусева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Терминология медицины призвана быть однозначной, не оставляющей места для различных толкований, так как от неправильной интерпретации языкового знака могут зависеть жизнь и здоровье людей. Однако языковая реальность свидетельствует о том, что большое количество медицинских терминов отличается многозначностью.

Цель – рассмотреть явление многозначности в медицинской терминологии.

Задачи:

1. Выявить медицинские термины, которые обладают многозначностью.
2. Классифицировать многозначные медицинские термины по группам в зависимости от выражаемого ими значения.

Материалы и методы. В качестве материала исследования мы использовали учебник «Говорим по-русски» В. Б. Куриленко и «Толковый словарь» И. С. Ожегова и Н. Ю. Шведовой. В работе мы использовали метод случайной выборки.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было обнаружено, что чаще всего в роли многозначных терминов в медицине выступают отглагольные существительные, выражающие процесс: формирование, образование, расщепление, содержание, выделение. Широкое распространение получили многозначные термины, использующиеся в контексте с именами прилагательными, для выражения рельефа поверхности объекта: ямка, бугор, возвышение, гребень, дуга, край. Для определения компонентного состава (части) объекта характерно употребление следующих многозначных медицинских терминов: ядро, рукоятка, капсула, хвост, тело. При описании внутреннего или наружного покрова предмета используются многозначные слова: чешуя, реснички, оболочка, кожа.

Выводы. Таким образом, многозначные медицинские термины чаще всего используются для выражения процесса, рельефа поверхности объекта; для определения компонентного состава объекта, а также при описании поверхности покрова предмета.

«СЛУЧАЙНОЕ ОТКРЫТИЕ» АЛЕКСАНДРА ФЛЕМИНГА

А. Д. Петрова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Люди издавна мучились вопросом – как вылечить скарлатину, отит, ангину, сепсис и прочие инфекции. Где же найти такое «чудесное средство», которое вылечит все болезни? И британский микробиолог Александр Флеминг смог изобрести то, что помогает большей части людей планеты полноценно жить, не испытывая ежедневно множество неприятных ощущений, болей и неудобств.

Цель – изучить обстоятельства открытия и выявить основные преимущества пенициллина.

Задачи: изучить и проанализировать необходимую литературу.

Материалы и методы. При изучении данной темы были проведены исследования, анализ и систематизация информации.

Результаты и обсуждения. «Когда я проснулся на рассвете 28 сентября 1928 года, я, конечно, не планировал революцию в медицине своим открытием первого в мире антибиотика или бактерии-убийцы», затем Флеминг сказал: «Но я полагаю, что именно это я и сделал» – с этой фразы начинается свой рассказ о «случайном открытии» Александр Флеминг. Микробиолог не отличался чистоплотностью и, уезжая на отдых с семьей, оставил чашки Петри с колониями стафилококка на углу стола. Вернувшись, он обнаружил, что на некоторых чашках Петри были плесневые грибы и колонии стафилококка были уничтожены, в то время как другие чашки были «в первозданном виде». А. Флеминг показал плесневые грибы помощнику Мерлину Прайсу, на что тот ответил: «Вот так же вы и открыли лизоцим». 7 марта 1929 года он отнес выделенное вещество к «пенициллинам». Грамположительные бактерии оказались подвержены пенициллину, а грамотрицательные – нет. Флеминг хотел очистить активное вещество, но не знал, как это сделать. Александр Флеминг считал пенициллин поверхностным антисептиком, даже не догадываясь о его свойствах внутри организма. Исследовав его различные концентрации, пришел к выводу, что в зависимости от времени воздействия и концентрации пенициллина, данный гриб не может оказывать длительное воздействие на организм. Позже выявил, что плесневый гриб пенициллин в малом количестве вызывает у бактерий некоторых видов «привыкание». Александр Флеминг какое-то время исследовал пенициллин, посвящал ему статьи в научных журналах, но, не получив признания, забросил это дело. Позднее Чейн и Флори продолжили дело Флеминга по исследованию пенициллина и данный антибиотик получил всемирное признание.

Выводы. В заключение хотелось бы процитировать Йозефа Геббельса – «Все гениальное – просто, а все простое – гениально». И ведь на самом деле, случайное открытие Александра Флеминга дало миру антибиотик, который спас миллионы людей в мире, без которого сотни тысяч людей ежедневно не представляют своей жизни. «Случайное открытие» Александра Флеминга – пенициллин – микроскопический плесневый гриб, который оказал, поистине величайшее влияние на фармакологию и всю микробиологию в целом.

ДРЕВНИЙ ТРАКТАТ О ВЕЧНЫХ ИСТИНАХ

А. Д. Петрова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Тема здорового образа жизни и гигиены, правильного питания и режима дня, пользы физической активности и эффективности лекарственных растений интересовала людей на протяжении всей истории человечества. Многие ответы о секретах долгой и здоровой жизни были получены еще в Средние века. Арнольд из Виллановы смог скомпоновать все составляющие здорового образа жизни и хорошего самочувствия в единый трактат, актуальность которого не вызывает сомнений и сегодня.

Цель – изучить «Салернский кодекс здоровья» и выявить сходства между средневековым и современным пониманием здорового образа жизни. Цель определила выбор следующих методов: изучение необходимой литературы, сравнительный и описательно-аналитический метод.

Материал исследования. «Салернский кодекс здоровья» – древний трактат о вечных истинах.

С трактатом о здоровье люди познакомились в 1480 году. «Руки, проснувшись, омой и глаза водою холодной (Lumina mane manus surgens gelida lavet aqua)» – негласная истина и первый совет Арнольда из Виллановы, который способствует укреплению ума и появлению сил уже с утренних часов. «Кратким пусть будет полуденный сон, иль вовсе не будет». Автор с уверенностью утверждал, что полуденный сон способствует лишь головной боли, лихорадке и сильной слабости в теле: «Febris, pigrities, capitis dolor atque catarrhus: haec tibi proveniunt ex somno meridian». «Быть ты желаешь здоровым – лицо мой чаще и руки» – особенно сейчас, во время распространения различных инфекций, никто уже не сомневается в важности гигиены рук. В средневековом трактате изложены интересные и актуальные советы по питанию: «Ужин чрезмерный отнюдь не полезен для наших желудков (Ex magna coena stomacho fit maxima roena)». В труде Арнольда из Виллановы также много советов о полезных свойствах растений: мяты, перца, горчицы, аниса, лука, шафрана и т. д. Автор работы не забыл осветить и простейшие клинические мероприятия, такие как кровопускание, а также своего рода «календарь здоровья», где описаны все правила и запреты на манипуляции в каждый месяц года: «Май и сентябрь, и апрель для пускания крови пригодны...».

В заключение хотелось бы процитировать отрывок из первой части «Салернского кодекса здоровья», в котором кратко, но лаконично Арнольд из Виллановы рассказывает об основных правилах хорошего самочувствия: «Если ты хочешь здоровье вернуть и не ведать болезней, тягость забот отгони и считай недостойным сердиться, скромно обедай, о винах забудь... (Si vis incolumem, si vis te reddere sanum, curas tolte graves: irasci crede profanum...)». Трудно не согласиться, что идеи и советы здорового образа жизни и душевного благополучия, описанные в древнем кодексе здоровья, актуальны и по настоящее время.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Д. С. Печура, 1-й курс

*Научный руководитель – к. п. н., доц. И. А. Коровина
Кафедра иностранных языков*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Знание клинической терминологии является обязательным условием для постановки диагноза. В медицинской практике крайне важно владеть знаниями методов диагностики, принципов построения и развития диагноза, так как постановка диагноза основывается на выборе методов лечения больных, а также на профилактических мероприятиях.

Цель – выявить основные тематические группы клинических терминов, употребляемых в сфере стоматологии.

Задачи:

- 1) Рассмотреть латинскую и греческую клиническую терминологию.
- 2) Изучить классификацию клинических терминов по их структуре.
- 3) Ознакомиться с терминами, называющими клинические симптомы заболеваний, названия стоматологических заболеваний, а также методы диагностики и лечения.

Материалы и методы. Для исследования были использованы такие методы, как анализ справочной и учебной литературы, а также изучение и обобщение существующих знаний в области клинической стоматологической терминологии.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования нами была проанализирована клиническая стоматологическая терминология и ее классификация. Была изучена симптоматика заболеваний, методы диагностики и лечения, а также нам удалось выделить основные группы клинических терминов.

Выводы. В ходе работы над темой мы успешно решили поставленные задачи:

- исследовали латинскую и греческую клиническую терминологию;
- рассмотрели основные тематические группы клинических терминов.

Анализ собранного материала показал, что клиническая терминология в стоматологии обогащена словами греко-латинского происхождения. Знание терминологии позволяет сформулировать диагноз пациента и назначить соответствующие методы лечения .

«БИРОНОВЩИНА» – ИМЯ НАРИЦАТЕЛЬНОЕ

Д. И. Понкратова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Данная работа обусловлена тем, что существует множество противоречивых сведений о личности Эрнста Бирона и влиянии «бироновщины» на государство. Поэтому необходимо глубже изучить его биографию, а также результаты его деятельности.

Цель: выявить истинные последствия «бироновщины» и положение России времен «бироновщины».

Задачи:

1. Изучить биографию Эрнста Иоганна Бирона.
2. Понять сущность «бироновщины».
3. Выявить последствия «бироновщины».

Методы и материалы исследования: хронологический, статьи и публикации, сравнительно-исторический, ретроспективный, электронные средства информации.

После смерти Петра II на русский престол вступила курляндская герцогиня Анна Ивановна. Ее царствование (1730–1740 гг.), известное в исторической литературе под названием «бироновщина», было одной из самых мрачных страниц в истории России.

Немцы, эстляндцы, курляндцы и выходцы из других стран посыпались в Россию, по образному выражению историка В. О. Ключевского, как из дырявого мешка, захватывая в свои руки все доходнейшие места в государстве.

Среди них первое место занимал Бирон – темная личность с уголовным прошлым. Целью его было добиться власти и денег. «Для него, – пишет историк Соловьев, – прежде всего нужны были деньги, а до того, как они собираются, ему не было никакого дела».

Бироновщина значила неудержимую феодальную эксплуатацию крестьянства и неприкрытый грабеж державы бандой иностранных проходимцев во главе с Бироном. Характерными особенностями «бироновщины» были фактические отход Анны Иоанновны от управления страной и сосредоточение власти на всех уровнях под властью временщиков. Следствием такого подхода к кадровой политике стали хищническая эксплуатация и непосредственное раскрадывание богатств России, распространение жестоких и внесудебных репрессий, гонений недовольных, введение в общество системы шпионажа и повального доносительства. Государственные дела на всех уровнях пришли в упадок. Гигантских габаритов достигла коррупция и казнокрадство, а постоянный рост расходов на содержание двора императрицы и ее фаворитов и приближенных, конечно, расточили национальные финансы, заведя державу в серьезный экономический кризис. Это все активизировало поэтапный рост недовольства широких кругов дворянства, какое хоть и приобрело поначалу ряд важных льгот, однако впоследствии стало волноваться за свое благополучие, какое сильно страдало от проводимой окружением императрицы политики.

Результаты и обсуждение. Бироновщина навсегда сошла с исторической сцены, но в памяти русского народа надолго остались мрачные воспоминания о кровавом правлении шайки иноземных немецких угнетателей, разорявших страну и оскорблявших национальные чувства многочисленных народов, населявших царскую Россию.

ИССЛЕДОВАНИЯ УЧЕНЫХ ЭДИНБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОБЛАСТИ ГЕРОНТОЛОГИИ

Е. А. Порошина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Для человека процесс старения всегда имел значение. Актуальностью изучения является то, что старение – это генетическая патология, заложенная в каждом из нас, неумолимая «возрастная инволюция человека». Замедление времени возрастных заболеваний при помощи различных методов приводит к замедлению старения.

Цель. Целью исследования является анализ ученых Эдинбургского университета в области геронтологии.

Задачи:

- 1) Изучить основные условия процесса старения организма.
- 2) Выявить причины старения.
- 3) Исследовать влияние компонентов крови на процесс старения.
- 4) Выявить эффективные факторы влияния на продолжительность жизни.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили научные публикации, статьи, источники сети Интернет, представляющие исследование данного вопроса. В ходе исследования применялись описательно-аналитический и классификационный методы.

Результаты и обсуждение. Исследования ученых из Эдинбургского университета в сотрудничестве с коллегами из института биологии старения Макса Планка в Германии, связанные с замедлением процессов старения организма, показали, что поддержание нормального уровня железа в крови может стать ключевым фактором замедления старения и увеличения продолжительности жизни. С помощью генетических методов биологи выделили и изучили три фактора, связанных с биологическим старением: общую продолжительность жизни, годы жизни без болезней и такой феномен, как чрезвычайное долголетие. Исследователи объединили анонимную информацию из трех общедоступных баз данных и получили выборку 1,75 миллиона человек для оценки продолжительности жизни и более 60 тысяч долгожителей. Пол Тиммерс (Paul Timmers) из Центра глобальных медицинских исследований при Эдинбургском университете сделал вывод, что гены, участвующие в метаболизме железа в крови, во многом ответственны за здоровую и долгую жизнь.

Выводы. Создание препарата, который мог бы имитировать влияние генетической изменчивости на метаболизм железа, может стать шагом для преодоления последствий старения. Однако для этого потребуются дальнейшие научные изыскания. Сам же вопрос необходимости замедления старения и увеличение продолжительности жизни населения является спорным, так как непременно повлияет на экономику стран, экологическую нагрузку на планету, а также классовое разделение на вечно молодую олигархию и рабочий класс с меньшей продолжительностью.

О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СПОСОБАХ ОБРАЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ)

К. Прабхат, 3-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Современная клиническая терминология – результат многовекового развития медицинской науки. В настоящее время клиническая терминология объединяет названия болезней, симптомов, синдромов, функциональных реакций, рефлексов, морфологических нарушений, отраслей медицинской науки и методов исследований. Это, как правило, сложные слова и аффиксальные производные, созданные по определенным словообразовательным моделям.

Цель – определить наиболее продуктивные способы образования клинических терминов, называющих заболевания органов дыхания.

Задачи: 1) изучить теоретические аспекты заявленной темы; 2) выделить клинические термины – названия заболеваний органов дыхания; 3) проанализировать названия заболеваний с точки зрения способов их словообразования.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили клинические термины, отобранные методом сплошной выборки из справочника по пульмонологии. Всего выделено 25 клинических терминов – названий заболеваний органов дыхания. Для проведения исследования мы использовали описательный метод и метод теоретического анализа научных данных.

Результаты и обсуждение. Среди морфологических способов образования клинических терминов выделяют префиксальный, суффиксальный и префиксально-суффиксальный способы. Названия заболеваний чаще всего образованы суффиксальным способом.

Большинство клинических терминов, называющих заболевания органов дыхательной системы, образованы при помощи суффикса -ит-. Такие термины употребляются в клинической терминологии для обозначения «патологических состояний воспалительного характера». Суффикс -ит- присоединяется к корням греческого и латинского происхождения, обозначающим воспаленный орган. К данной группе мы отнесли 12 клинических терминов: альвеолит, бронхит, гайморит, ларингит, ларинготрахеит, назофарингит, плеврит, ринит, трахеит, тонзиллит, фарингит, фронтит.

Следующая группа клинических терминов образована с помощью суффикса -оз-/-ез-. Такие термины имеют общее значение «патологические состояния не воспалительного характера». При помощи данного суффикса образованы названия 9 заболеваний: бериллиоз, муковисцидоз, пневмокоциоз, пневмосклероз, саркоидоз, силикатоз, силикоз, талькоз, туберкулез.

В клинической терминологии используется словообразовательная модель с суффиксом -ом-. Термины, образованные с помощью суффикса -ом-, имеют общее значение «название опухолей». Среди выделенных заболеваний с помощью данного суффикса образован 1 термин – склерома.

Выводы. Проведенное исследование показало, что большинство клинических терминов – названий заболеваний образовано суффиксальным способом. Названий заболеваний органов дыхательной системы, образованных префиксальным и префиксально-суффиксальным способами, выявлено не было.

ОБРАЗ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ В РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ

Прашант, 3-й курс, Ш. Симран, 3-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. Н. Ф. Буторина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном мире исследователей все больше интересует вопрос, каким образом гендерные признаки отражаются в языке человека. В любом обществе существует система норм поведения, которая определяет гендерные роли каждого пола. Изучение различных аспектов языков с гендерной точки зрения помогает познакомиться с менталитетом народов, его видением мира, культурой, бытом, тем самым усиливая полноценность, понятность и эффективность общения между ними. Интерес к данному исследованию обусловлен гендерными различиями в родном языке хинди и изучаемом русском языке.

Целью данной работы является сравнительное описание образа мужчины и женщины в русских и индийских пословицах и поговорках.

Поставленная цель определила задачи исследования:

- 1) проанализировать словари и выделить группу русских и индийских пословиц и поговорок с гендерными лексемами;
- 2) сопоставить образ мужчины и женщины в индийских и русских пословицах и поговорках.

Материалом исследования послужили 146 русских и индийских пословиц и поговорок, выявленных методом сплошной выборки из словарей пословиц и поговорок.

Методы исследования. Данная работа выполнена путем использования следующих методов научного исследования: сравнение, обобщение, анализ, синтез, описание, объяснение, статистический метод.

Объект исследования – образ мужчины и женщины в русской и индийской культурах.

Предмет исследования – русские и индийские пословицы и поговорки с гендерными лексемами.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что русские и индийские пословицы ярко выражают гендерное неравенство.

Результаты и обсуждение. В каждом обществе наблюдается асимметричность в гендерных системах. Все мужское считается первичным, основополагающим, важным. Все женское – второстепенное, маловажное, подчиненное. Мы проанализировали отобранные пословицы и поговорки с гендерными лексемами, в которых проявляется представление о мужчине и женщине как о лицах, обладающих различными социально-культурными статусами, выполняющими разные роли в обществе. Сопоставление пословиц и поговорок показало, что в гендерных оценках мужчины и женщины в русском и хинди существуют как универсальные, так и уникальные черты.

Выводы. Образы мужчины и женщины представлены в пословицах и поговорках почти однотипно в русской и индийской культурах. Оба языка отражают двойное отношение к женщине: уважение к женщине-матери и высмеивание женских пороков и недостатков. Образ мужчины воспринимается более положительно. Исследование подтвердило выдвинутую нашу гипотезу о гендерном неравенстве в пословицах и поговорках и идею о том, что менталитеты наших народов примерно одинаково определяют роль мужчины и женщины в обществе.

ВЕРБАЛИЗАЦИЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТА В ТЕКСТАХ ИНДИЙСКИХ ПЕСЕН

Приянка, 3-й курс

Научный руководитель – асс. К. Н. Акашева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Гендер является одним из культурных маркеров, так как пол человека имеет не только социальную, но и культурно-символическую интерпретацию. В каждой культуре закреплены определенные образы мужчины и женщины, которые формируются из ментальных и эмоциональных характеристик. Таким образом, изучение гендерного аспекта, особенно на материале песен, позволяет получить полное представление о менталитете и языковой картине мира определенного народа.

Цель – определить виды вербализации гендерного аспекта в текстах индийских песен.

Задачи:

1. Произвести выборку материала.
2. Проанализировать лексику в текстах песен.
3. Провести сравнительный анализ образа мужчины и женщины на полученном материале.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили тексты индийских песен с 1995 по 2015 годы (проанализировано 12 песен). В работе использованы методы сравнительного и контекстуального анализа.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования мы выявили, что образ женщины в индийских песнях в целом довольно многогранен, так как характеризуется с разных позиций. Во-первых, женщину сравнивают с произведением искусства: «Ее красота подобна фрескам Аджанты», где Аджанта – это буддийский храм в пещерном комплексе, в котором расположены фрески, изображающие божества. Во-вторых, это «манящая песня» и «навязчивая мелодия», другими словами, то, что не выходит из головы. И, конечно же, женщина в индийских песнях подобна природе: «Ее лицо свежо, как цветок, это ее сияющее лицо или сама Луна?», «Тьма каждого вечера подобна тени твоих волос». Таким образом, для изображения женщины используется большое количество сравнений и эпитетов.

Нужно отметить, что для образа мужчины в индийских песнях не характерно большое количество изобразительно-выразительных средств. Как правило, внешность подчеркивается прямыми указаниями с помощью слова «красивый»: «красивое лицо, красивые глаза и волосы». Изображение мужчины более приземленное, в отличие от женского: «Всякий раз, когда у тебя развеваются волосы, сердце незамужних девушек бьется быстро».

Выводы. Гендерный аспект в индийских песнях вербализуется различными способами – от простых сравнений до сложных метафор. Как правило, женский образ более возвышенный и разносторонний. Мужчина полностью противопоставлен женщине, как внешне, так и духовно. Все это позволяет выделить специфические аутентичные черты гендерного аспекта в текстах индийских песен.

ХУДОЖЕСТВЕННОЕ СВОЕОБРАЗИЕ ИНДИЙСКИХ КОЛЫБЕЛЬНЫХ ПЕСЕН

Пхогат Никки, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. О. В. Исаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Колыбельная песня – это часть поэзии пестования, которая предназначена для убаюкивания ребенка. Это один из способов передачи малышу информации об окружающем мире, об эмоциях матери и ее отношении к нему. Для детского фольклора характерны искренность, эмоциональность, некоторая фантастичность, и колыбельные песни не исключение.

Цель – изучить индийские колыбельные песни и выделить их особенности.

Задачи: 1) осуществить подбор индийских колыбельных песен; 2) рассмотреть их виды и художественное своеобразие.

Материалы и методы: индийские колыбельные песни, их анализ.

Результаты и обсуждения. Сюжеты индийских колыбельных песен достаточно разнообразны, и мать часто поет ту песню, которая созвучна ее настроению, переживаниям, мыслям в данный момент. Наиболее распространенными среди индийских колыбельных песен являются следующие виды: колыбельная-просьба, колыбельная-грезы, колыбельная с религиозными мотивами.

В колыбельной-просьбе заключается желание матери успокоить ребенка, чтобы он скорее заснул, например, «сонные глаза, моя дочь должна спать, спать у меня на коленях и слушать ночь», «сон заставляет тебя улыбаться, выбери самые сладкие сны; слушай мелодию маленькой колыбельной, потеряйся в сладких снах».

Колыбельные-грезы содержат описание того, что ребенок может увидеть во сне. Часто это сказочные страны, добрые волшебные существа, путешествия и приключения: «поезжай в такую страну, где встречает счастье в облике фей», «ты будешь королевой и познакомишься с королем дворцов, увидишь ярмарку счастья».

Индия – это многоконфессиональная страна, поэтому колыбельные с религиозными мотивами являются доминирующими. Можно сказать, что в той или иной степени почти каждая индийская колыбельная песня содержит упоминание о религиозных верованиях. Но все эти песни похожи в одном: мать просит, чтобы ее ребенок рос здоровым, послушным и счастливым. «Пусть никогда не чувствует боль», «дай силу разума», «пусть не будет одиночества», «никогда не теряет надежды» – подобные высказывания можно услышать в индийских колыбельных песнях. Во многих индийских колыбельных песнях присутствует образ того или иного божества: Кришны, Радхи, Лакшми и других, а также можно увидеть в качестве действующего персонажа Луну или лунный свет. Ритмичность, как и в любой колыбельной песне, достигается за счет повторов слов, не несущих особой смысловой нагрузки. Для индийских песен характерны повторения: «лали-лали», «лори-лори», «таари-раари-рари-ра-ром».

Выводы. В индийских колыбельных песнях отражено назначение данного фольклорного жанра как помогающего ребенку адаптироваться к окружающему его миру, но языковые средства отличаются своеобразием.

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ КОНЦЕПТА «ПИЩА» В ИНДИЙСКОМ И РУССКОМ ФОЛЬКЛОРЕ

М. Растоги, 2-й курс

Научный руководитель – асс. К. Н. Акашева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Каждый языковой знак содержит в себе тот или иной культурный смысл. Объединение знаков в так называемые комплексы кодов образует совокупность знаний и представлений о мире – то, что мы привыкли называть «концептами». Одним из доминирующих в плане наполненности культурными кодами является концепт «Пища», соответственно он заслуживает более тщательного изучения.

Цель. По нашему мнению, фольклор – это тот культурный пласт, который как нельзя точно отображает выбранный нами концепт. В связи с этим целью данного исследования – выявление лексико-семантических доминант концепта «Пища» в индийском и русском фольклоре.

Задачи:

1. Провести выборку наиболее употребительных индийских и русских пословиц и поговорок о пище.
2. Семантизировать и сгруппировать выбранный материал.
3. Произвести сравнительный анализ единиц, которые репрезентируют заявленный в исследовании концепт.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили наиболее частотные индийские и русские пословицы и поговорки о пище. При проведении исследования мы воспользовались методом анализа словарных дефиниций и сравнительно-сопоставительным методом.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования мы обнаружили как элементы идентичности, так и различий в обеих культурах относительно представлений, связанных с пищей. По нашему мнению, соответствия и расхождения в индийском и русском фольклоре представлены в равной степени.

Так, например, в обеих культурах ценится умеренное отношение к пище: «Умеренный в еде всегда здоров» (индийская пословица) и «Больше брюха не съешь» (русская пословица). Однако в индийском представлении сдержанность в отношении пищи не столь категорична, как в русском. В известной многим пословице «Кто жаден до еды – дойдет до беды» речь идет о чревоугодии – одной из греховных страстей в православии.

Рис в представлении индийцев является священным, он фигурирует в большинстве пословиц и поговорок: «Тот, кто предлагает рис – предлагает саму жизнь». В русской культуре такой сакральный характер приписывают хлебу, порой отождествляя его с «отцом родным» и «даром Божьим».

Помимо собственно представлений о пище в индийском и русском фольклоре, также находят место и жизненные мудрости. Тут мы в очередной раз обнаруживаем идентичность обеих культур: «Обжегшись чаем, даже простоквашу будешь пить с осторожностью» (индийская пословица) и «Обжегшись молоком, на холодную воду дует» (русская).

Выводы. По результатам проведенного исследования мы пришли к мнению, что в проанализированном материале лексико-семантические доминанты концепта «Пища» наиболее полно представлены в пословицах, как в индийском, так и русском фольклоре. С точки зрения семантизации данных языковых единиц, в концепте отражается сакральный и назидательный характер.

ТЕОДОР БИЛЬРОТ – ВЕЛИКИЙ ВРАЧ И МУЗЫКАНТ

Л. Г. Саакян, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что профессия врача в настоящее время предполагает не только владение профессиональными компетенциями, обладание высокоуровневым интеллектом, но и наличие общей эрудиции, способности к образному и творческому мышлению.

Цель нашей работы – выяснить, насколько музыка созвучна профессии врача.

Материалы и методы. Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике. Для достижения поставленной цели был выбран метод анализа различных источников, включающих информацию по данному вопросу.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что творчество музыканта имеет много общего с деятельностью врача. Медицина и музыка исторически наиболее рано стали постоянными и неизбежными спутниками человека с момента его появления на земле. Доктор, как и музыкант, занят необыкновенно сложным процессом, который требует мобилизации интеллектуальных сил, творческих способностей, умения сочетать определенное и образное мышление.

В галерее образов медиков-музыкантов особенно привлекательна фигура известного венского хирурга Теодора Бильрота. Являясь основоположником современной абдоминальной хирургии, Т. Бильрот обладал исключительными музыкальными способностями, которые стали проявляться уже в детстве. Т. Бильрот окончил гимназию и почти до 20 лет не помышлял ни о чем, кроме музыки. Однако по настоянию умирающей матери он все же стал изучать медицину, не прекращая в то же время занятия музыкой и продолжая совершенствовать свое музыкальное мастерство. Т. Бильрот часами мог играть произведения величайших композиторов, например Баха. В юности Бильрот занимался и сочинительством. Он являлся автором фортепианного концерта, песен, нескольких камерных произведений. Т. Бильрот относился к своим творческим способностям со строгой критикой и даже уничтожил некоторые свои музыкальные труды. Одна из публикаций Т. Бильрота посвящена влиянию музыки на различные функции организма человека, на состояние его соматического и психического здоровья.

В разных областях хирургии Т. Бильрот явился первопроходцем, и многие операции ведут начало от его работ либо были впервые выполнены им самим. Это касается обширных резекций языка при раке, удаления щитовидной железы и женских половых органов, операций на печени, крупных суставах, артериальных сосудах при аневризмах. Его открытия ознаменовали прогресс в хирургии брюшной полости. Поэтому он по праву считается королем абдоминальной хирургии, а музыка являлась увлечением выдающегося хирурга.

Таким образом, можно сделать вывод, что между музыкой и медициной существует та невидимая, но очевидная связь, которая сближает медиков и музыкантов. Также следует отметить, что игры на фортепиано важны для хирургов, так как способствуют развитию мелкой моторики и координации рук.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ ЛЕКСИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ

А. Ф. Салимгараева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Пандемия повлияла на все сферы жизни людей, следовательно, претерпел изменения и их словарный запас. Необходимо изучить значительность изменений в русском языке, вызванных пандемией, чтобы выявить тенденцию обогащения русской речи неологизмами.

Цель исследования – изучить тенденции появления новых лексических единиц в русском языке в связи с пандемией.

Задачи: проанализировать влияние пандемии на разговорную и официально-деловую лексику, выдвинуть гипотезу относительно долговременности неологизмов, пополнивших русскую речь за время пандемии.

Материалы и методы: изучение и анализ статей и литературы по данной теме, методы систематизации и обобщения полученного материала.

Результаты. Лингвисты отмечают, что пандемия в значительной степени оказала влияние на русский язык, в связи с этим появилось достаточное количество неологизмов за короткий срок, а также увеличилась частотность тех, которые раньше употреблялись редко. Из-за пандемии в русский язык активно вошли такие оригинальные наименования, как карантье, коронойя, ковид-диссидент, коронаскептики. Такое слово как «корона» приобрело совершенно иное значение и стало олицетворением вируса, а «коронованными» называют переболевших или болеющих в данный момент коронавирусом. В повседневный обиход вошли такие неологизмы, как «удаленка», «зумиться», «карантикулы», «инфодемия». Возросла частота использования таких слов, как «пандемия», «самоизоляция», «социальная дистанция», которые раньше употреблялись достаточно редко. Стоит отметить, что в русский язык активно стали входить заимствования из английского языка, например, выражение «локдаун» (англ. lockdown), обозначающее блокировку, строгую изоляцию. Отмечается, что пандемия затронула многие сферы жизни, поэтому очевидно появление новых лексических единиц в разных направлениях. Так, например, в спорте «пузырем» называют ситуацию, когда спортивная лига возобновляет деятельность внутри карантинной зоны.

Выводы. Многие лингвисты отмечают большой рост неологизмов в русском языке в связи с происходящими событиями и определяют появление новых лексических единиц как положительное явление, которое способствует развитию языка, но не уверены в том, насколько они задержатся в современном русском языке.

БЕДНОСТЬ В РОССИИ

Е. Б. Сарсенбаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Выраженная бедность для России – довольно новый феномен. При социализме уровень жизни был невысоким, но откровенно бедных было немного. После перехода к рыночной экономике далеко не все категории населения в экономическом плане получили то, на что они рассчитывали. Кроме того, вызывает беспокойство рост социального неравенства.

Целью данной работы является исследование уровня бедности в России.

Задачи: проанализировать процент населения с доходом ниже прожиточного минимума, кратко изучить причины бедности, проанализировать динамику уровня бедности.

Методы и материалы данной работы собраны на основе официальных государственных источников.

Результаты и обсуждение. Статистика при определении численности бедного населения ориентируется на то, что живущими за чертой бедности считаются граждане, имеющие доходы ниже установленного прожиточного минимума. Число россиян, подходящих под данную категорию, увеличилось во втором квартале 2020 года на 1,3 млн по отношению к 2019 году и составило 19,9 млн человек (13,5 % населения). При этом по итогам второго квартала 2020 года величина прожиточного минимума в РФ на душу населения в среднем по РФ составила 12 392 рубля для трудоспособного населения. Росту бедности способствовало снижение деловой активности в период пандемии и уменьшение реальных денежных доходов. 359 млрд были выделены в качестве мер поддержки в период пандемии, что позволило смягчить экономические последствия карантина.

Среди причин бедности можно выделить несколько – безработица, задержка зарплат, семейные неурядицы, болезни, низкая квалификация. Необходимо учитывать, что показатель количества граждан, подходящих под определение бедности, варьируется в зависимости от региона. Различия связаны как с разницей в доходах жителей той или иной области, так и с общим уровнем экономического развития региона. Хотелось бы отметить, что одной из причин бедности людей, по которой имеются официальные статистические данные, – это безработица. Численность безработных в России в августе 2020 года составила около 4,81 млн человек, что на 47,6 % выше показателя за август 2019 года. По сравнению с июлем 2020 года показатель численности безработных вырос на 1,6 %. Это связано с тем, что сильно пострадал малый бизнес, многим предприятиям пришлось либо сократить штат сотрудников, либо объявить себя банкротами, что лишило страну множества рабочих мест, и в условиях самоизоляции произошел рост безработицы.

Выводы. Такие показатели бедности в России являются острой и довольно актуальной проблемой нашего государства, учитывая еще и прогрессирующий демографический кризис. Число людей, имеющих доходы ниже прожиточного минимума, растет, уровень безработицы повышается, и в настоящее время одной из причин роста уровня бедности является ситуация с пандемией коронавируса.

БИОПЕЧАТЬ И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Д. Р. Сафагареева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Биопечать происходит с помощью специальных 3D-принтеров. Его можно использовать в регенеративной медицине для трансплантации необходимых тканей и органов.

Цель. Целью исследования является анализ возможностей 3D-принтеров.

Задачи: 1) изучить возможности биопечати; 2) исследовать технические особенности биопринтеров для создания органов человека; 3) роль биопринтеров в медицине.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили научные публикации, статьи, источники сети Интернет, представляющие исследование данного вопроса. В ходе исследования применялись описательно-аналитический и классификационный методы.

Результаты и обсуждение. Ежегодно в мире проводят большое количество операций, выполняется более 90 тысяч трансплантаций органов и около 180 тысяч тканей и клеток человека. США являются самым большим из государств мира по числу успешных пересадок. Но возникает много проблем: нехватка донорских органов, срочность выполнения пересадки после изъятия органа, большая стоимость трансплантации и проблемы иммуносовместимости, поэтому возникла биопечать. 3D-биопечать можно использовать в регенеративной медицине для трансплантации необходимых тканей и органов. С помощью биопечати уже выращивают и пересаживают некоторые ткани и органы, в числе которых мышцы, сосудистые трансплантаты, трахеальные шины, ткани сердца и хрящи.

Примеры использования биопечати в медицинской практике: ученые Института регенеративной медицины Уэйк Форест (WFIRM) первые в мире, создали органы и ткани, которые вырастили в лабораторных условиях, в результате они были успешно пересажены в человека. Несомненно, они работают и над выращиванием органов и тканей для разных областей тела. Ученые в Австралии тоже занимаются подобными исследованиями. Они с помощью стволовых клеток смогли вырастить почечный орган, который содержит все необходимые типы клеток для почек. Такие клетки могут служить ценным исходным источником для биопечати более сложной структуры почек. Исследователи, которые работают в Медицинской школе Уэйк Форест, смогли успешно произвести, сконструировать и протестировать принтер, который может печатать клетки кожи непосредственно на ожоговой ране. Особенность их исследования заключается в том, что в отличие от традиционных кожных трансплантатов, требуется только участок кожи, размер которого составляет малую часть (одну десятую) от размера ожога, чтобы вырастить достаточное количество клеток для печати.

Выводы. Биопечать является важным достижением человечества, с помощью нее можно производить сверхточные модели тканей и органов человека, в некоторых случаях трансплантаты превосходят «природные органы». Ткани, органы, которые изготавливаются путем 3D-печати, в будущем смогут заменять человеческие органы.

ЧУДЕСНЫЙ ДОКТОР

Е. М. Семисотова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность нашего исследования обусловлена ценностным содержанием профессиональной деятельности врача. Общеизвестно, что врачевание – одно из самых трудных действий, с другой стороны, нет дела более благородного, чем помогать людям сохранять их жизни и здоровье. Зачем и почему люди идут в медицину, каковы их мотивы? Что помогает молодым людям, задумывающимся о профессии врача, в данном выборе? Конечно же, у каждого человека, готового посвятить себя медицине, свой ответ на данные вопросы, но, на наш взгляд, одним из факторов выбора профессии являются примеры тех замечательных врачей, которые помогали и помогают людям. И литература, где главными действующими лицами являются врачи, как раз и является значительным стимулом мотивации.

Цель и задачи. Таким образом, цель нашего исследования заключалась в том, чтобы, прежде всего, познакомить будущих специалистов в области медицины с прекрасным рассказом А. И. Куприна «Чудесный доктор» и еще раз вспомнить личность гениальнейшего врача и человека – Н. И. Пирогова, чей образ и является центральным в данном рассказе. Для достижения цели мы поставили следующие задачи:

1. Провести контент-анализ данного произведения классика русской литературы.
2. Выявить специфику художественного образа великого врача Н. И. Пирогова.
3. Осуществить синтез полученных данных.

Материалы и методы. В своем исследовании мы опирались как на общенаучные, так и общефилологические методы исследования, а также методы математической обработки информации.

Результаты и обсуждение. Еще одним фактором для нас обратиться к данной теме стал опрос, проведенный в группах студентов 1-х и 2-х курсов. Лишь около 6 % респондентов знакомы с произведением А. И. Куприна «Чудесный доктор». На вопрос: рекомендовали бы вы прочитать данный рассказ своим коллегам, был получен безапелляционный ответ – «Да», поскольку все, читавшие этот рассказ, отметили то, что он учит человечности и милосердию, что крайне важно для профессии врача. В рассказе А. И. Куприна описаны реальные события, главным действующим героем которых стал хирург, анатом, педагог – профессор Н. И. Пирогов. Центральное место в рассказе занимают идеи милосердия, сострадания, душевной доброты и человеческой чуткости, т. е. тех общечеловеческих ценностей, которыми в полной мере обладал Н. И. Пирогов, спасший тысячи жизней не только своим искусством врачевания, но сочувствием и добрым словом.

Выводы. Зачастую врач в художественном произведении – это собирательный образ, в котором находят свое отражение личностные качества разных людей – профессионалов в области медицины. В рассказе же А. И. Куприна «Чудесный доктор» главным героем является реальный человек, чудесный врач – Николай Иванович Пирогов, который всегда руководствовался жизненным принципом клятвы Гиппократов «В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного».

ЭКЗИСТЕНЦИЯ КАК КАТЕГОРИЯ В ФИЛОСОФИИ

К. Д. Сивков, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Философия экзистенциализма наделяет нас невероятной силой и свободой и, более того, отвечает на фундаментальные вопросы, которые возникли в европейском мире XX века.

Цель работы – понять, что такое экзистенциализм на самом деле, так как его зачастую трактуют совершенно неправильно.

Задачи:

1. Узнать, что такое экзистенциализм.
2. Установить, в чем смысл философии Камю.

Материалы и методы. При подготовке работы использовались опубликованные и неопубликованные материалы, документально-иллюстративный, статистический методы.

Результаты. Философия экзистенциализма очень тесно связана не только с проблемами самой философии, но и с социальными и политическими событиями Европы. Ужасы XX века – ужасы уничтожения человека и человеческих ценностей. Это Первая и Вторая мировые войны, холокост, атомные бомбы, концлагеря и газовые камеры.

Экзистенциальная философия говорит, что мир потерял изначальный смысл. Человек – существо, которое не знает ничего про свой мир и существование в нем. Он чувствует себя заброшенным в этот мир. Человека никто не спрашивал, хочет ли он родиться или нет. Из-за бессмысленности мира человек ощущает тревогу, а из-за непонимания себя – отчаяние.

«Есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, – значит ответить на фундаментальный вопрос философии» – так начинается «Миф о Сизифе» – одно из главных произведений Альбера Камю. Философия А. Камю делится на два больших блока – абсурд и бунт, логично вытекающие один из другого. Он считает, что ключевая проблема человека – это необходимость прожить собственную жизнь. «Мы ищем смысл в мире, в котором этого смысла нет» – именно эту ситуацию А. Камю назвал абсурдом. Он говорит, что проблема абсурда ставит человека перед сложным выбором – что же нам делать? Французский мыслитель предлагает три варианта ответа на вопрос: самоубийство, капитуляция перед лицом абсурда и бунт против него. Именно в бунте А. Камю видит единственный способ существования в абсурдном мире. «Бунт» философа выражается в создании собственного смысла жизни. Мы должны стать счастливыми «сизифами», которые приходят в этот мир, зная, что умрут, как Сизиф знает, что камень, который он толкает вверх, непременно скатится обратно, и человек должен находить подлинное счастье в самом процессе.

Вывод. Центром экзистенциальной мысли становится проблема смерти и реакция индивида на нее, и парадоксальным образом именно в акте смерти рождается сущность человека. Все это ведет к постулированию тотальной свободы.

Альбер Камю считает, что человек сам должен внести смысл в этот мир, взять на себя функцию Бога, сопротивляться абсурду, зная о грядущем поражении, жить, зная о смерти, – это и есть бунт.

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

К. Д. Сивков, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Основным источником пополнения Вооруженных сил во время Великой Отечественной Войны были солдаты, которых вернули медицинские службы в строй.

Цель – исследование того, как было организовано региональное здравоохранение в годы Великой Отечественной войны.

Задачи:

1. На основе анализа исторических источников показать, как была отлажена работа в оренбургских госпиталях.

2. Исследовать, как был подготовлен медицинский персонал.

Материалы и методы. При подготовке работы использовались опубликованные и неопубликованные материалы, документально-иллюстративный, статистический методы.

Результаты. В июне 1941 года начали поступать раненые в г. Чкалов (ныне г. Оренбург). Сообщение было организовано благодаря специальному транспорту, который шел в Чкаловскую область постоянно. Тогда все школы, различные учебные заведения, больницы были отданы под госпитали. Госпиталь под номером 33 226 был открыт в начале лета 1941 года в г. Соль-Илецке. Районная больница, а точнее ее помещение, стала основой для будущей санчасти. Удобным это место было из-за того, что находилось неподалеку от железнодорожной ветки: это было удобно для разгрузки транспорта с ранеными солдатами. Позже, весной 1944 года, для больных, кому нужна была медицинская помощь, организовали «санаторий инвалидов Отечественной войны».

Специальная система медицинской помощи была сделана в оренбургских госпиталях. Были введены новые по тем меркам методы лечения и ухода. Новейшие хирургические методы сочетали с ЛФК, терапией трудом, физиотерапией, использованием климатических факторов. Развертывание госпиталей, где лечили эвакуированных больных и раненых, шло не только по линии общего профиля, но и специализированного лечения.

В годы Великой Отечественной войны была острая нехватка врачебных кадров, так как на фронт ушли хирурги высшей квалификации, травматологи, терапевты и другие специалисты. Тогда кадры медицинских работников Урала пополнились эвакуированными специалистами, что хорошо отразилось на медицинском обслуживании населения. Активно готовились кадры медицинских сестер. В Чкалове огромные масштабы приобрело движение доноров. Местная станция переливания работала постоянно. Медицинские части не испытывали нехватки в крови. Многие из горожан не брали денежного вознаграждения за сданную кровь, отдавая его в Фонд обороны Родины.

Вывод. Приведенный выше материал доказывает высокую организацию регионального здравоохранения во время Великой Отечественной войны и достойный уровень подготовки медицинского персонала.

ЭВОЛЮЦИЯ ОБРАЗА ИНДИИ В РОССИИ

В. Л. Сингаредди, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. М. Урюпина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Знакомство российской массовой аудитории с Индией имеет большую историю. Широко известны произведения «Хождение за три моря Афанасия Никитина», «Письма из Индии» князя А. Д. Салтыкова. Тогда Индия представлялась самой дальней и неизученной страной в мире. На современном этапе наблюдается децентрализация российско-индийских связей, развитие индологии в регионах, увеличение количества индийских студентов, желающих проходить обучение в университетах России.

Целью нашего исследования являлась попытка проследить эволюцию представления об Индии в России на основе анализа материалов путевых заметок, статей и книг об Индии.

Задачи. Для достижения цели решались следующие задачи: анализ любых упоминаний об Индии в путевых заметках, очерках, статьях СМИ разного времени; исследование эволюции образа Индии в России на основе информации из найденных материалов.

Материалы и методы. Материалом нашего исследования являлись первые литературные произведения и путевые очерки, в которых упоминалась Индия; исторические сведения о развитии международных отношений между Индией и Россией; статьи и обзоры СМИ. В исследовании мы пользовались методами сравнительного анализа и эмпирического опыта познания.

В ходе исследования мы выяснили, что в русской письменности упоминание об Индии встречается уже с первых веков ее существования (Н. М. Сперанский, «Индия в старой русской письменности»). Самый ранний образ Индии был основан на христианском учении («Христианская топография Козьмы Индикоплова»). С развитием торговых отношений между Россией и Индией в России зародилась индология. Газеты писали статьи о торговле с Индией («Историческое изыскание о торговых отношениях древних народов с Индией», Вестник Европы, 1817 г.). Появляются статьи, осуждающие колониаторство Индии. Русские писатели и критики изучали материалы, писали заметки и очерки, переводили статьи об Индии на русский язык (В. Г. Белинский «День в Калькутте»). В современных СМИ стали затрагиваться уже такие вопросы: кастовая система Индии, положение женщины в индийском обществе, проблемы получения образования в Индии, противоборство Индии и Пакистана («Кто мигнет первым», «Коммерсант»). Студенты из Индии живут в России все время обучения, что сказывается на увеличении частотности статей об Индии в СМИ («Дивали – индийский фестиваль огней», «Московский комсомолец»; «Зачем индийцам русское образование?», «Наука и жизнь»).

Таким образом, в данный момент образ Индии перестал быть такой загадкой, как несколько веков назад. Многие уже известно о великолепной архитектуре, старейшей культуре и индийском менталитете. Это стало возможным благодаря развитию туризма Индии, торговым отношениям между Россией и Индией. Написано много книг, очерков об Индии, снимаются программы по телевидению. Индия представляется страной контраста бедности и богатства, старейшей архитектуры и красивых пейзажей.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

А. А. Суворова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность работы. Язык похож на живой организм, который реагирует на все происходящее в современном мире. В связи с событиями, происходящими вследствие пандемии, в английском языке появились новые слова, которые так или иначе связаны с коронавирусной инфекцией, или ранее существующие приобрели новое значение.

Целью исследования является анализ актуальных изменений, происходящих с лексикой английского языка, под влиянием пандемии коронавирусной инфекции.

Задачи: найти и проанализировать основные тенденции образования новых лексических единиц, которые стали неотъемлемой частью английского языка в связи с пандемией, понятно и доступно изложить их перевод и возможное место использования.

Материалы и методы исследования: изучение статей и англоязычных толковых словарей, видеоматериалы, методы систематизации и обобщения полученного материала.

Результаты. Поскольку пандемия COVID-19 развивается стремительными темпами, то некоторые слова и выражения, связанные с этим кризисом, уже включили в содержание многих толковых словарей английского языка (Вебстер, Оксфорд). Помимо самих слов pandemic (пандемия) и coronavirus (коронавирус) в английском языке стали активно использоваться словосочетания social distancing (социальная дистанция), self-isolation (самоизоляция). Можно также отметить наличие в словарях таких актуальных слов, как indexcase (индексный случай), zeropatent (нулевой пациент), contacttracing (выявление контактов). Многие ранее известные слова получили новое значение, приобрели новую актуальность и широкое применение. Например, термин anelbowbump (удар локтя) ранее обозначал жест одобрения кого-либо, а сегодня его используют для приветствия друг друга во избежание рукопожатия и возможного инфицирования.

Можно также выделить группу новых сложных слов, появившихся в связи сложения двух слов. Одно из самых популярных стал термин «covidiot» (человек, который провоцирует панику, скупая продукты в магазинах, не соблюдает требования во время пандемии).

Выводы. Процесс заимствования и образования слов в любом языке обычно требует небольшого количества времени. Однако абсолютный рекорд по скорости вхождения новых слов в английский язык был достигнут в 2020 году в связи с появлением опасного вируса – COVID-19. Это доказывает, что английский язык, являясь международным языком во многих сферах жизни человека, подвергается влиянию актуальных событий, происходящих в мире.

ВСЕМИРНО ИЗВЕСТНЫЕ ВРАЧИ АНГЛИИ

А. С. Тумакова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Знакомство с опытом знаменитых врачей является важным фактором становления будущего врача. Актуальность данной темы обусловлена необходимостью изучения как положительного, так и отрицательного опыта для дальнейшей профессиональной деятельности.

Цель. Целью исследования является знакомство с деятельностью всемирно известных врачей: Томасом Болти, Яном Патерсоном, Лейлой Элис Денмарк, английским врачом Дженнер.

Задачи: 1) познакомиться с уникальным опытом известных врачей Англии; 2) исследовать особенности взаимодействия врача с пациентом; 3) выявить ключевые факторы успешной деятельности врача.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили научные публикации, статьи, источники сети Интернет, представляющие исследование данного вопроса. В ходе исследования применялись описательно-аналитический и классификационный методы.

Результаты и обсуждение. Томас Болти (прототип Грегора Хауса) – врач, который уже много лет ведет частные осмотры. На его консультации пациенты заполняют анкету на 32 страницы, отвечая на вопросы о своей болезни, быте и привычках. По мнению врача, именно тщательный сбор информации часто дает ответ к разгадке. К талантливому диагносту обращались многие знаменитости – актеры, телеведущие и музыканты. Но чаще всего Т. Болти помогал обычным людям, к которым добирался через весь Нью-Йорк на своих любимых роликах.

Самый настоящий «доктор Зло» современности – это британский хирург-онколог Ян Патерсон. За 14 лет своей практики этот «врач» нанес тяжелейший вред здоровью 11 000 человек. Пользуясь доверием пациентов, он вводил их в заблуждение и убеждал в необходимости ненужных операций или, напротив, вместо необходимого хирургического вмешательства рекомендовал дорогие медикаменты. Недавно срок его тюремного заключения был увеличен с 15 до 20 лет. Я. Патерсон, которому сейчас 62 года, выйдет из тюрьмы только в 2037 году.

Американский врач-педиатр, Лейла Элис Денмарк знаменита тем, что в какой-то момент была самым старым практикующим врачом в мире – она ушла на пенсию лишь в 103 года. В 1932 году Лейла Элис Денмарк стала одним из разработчиков вакцины от коклюша, которая помогает спасти жизни миллионов людей до сегодняшнего дня.

Английский врач Дженнер в 1776 году, во время одной опустошительной эпидемии, случайно сделал великое открытие о предохранительной силе коровьей оспы. Он заметил, что доярки, переболев коровьей оспой, никогда не заболевают оспой человеческой. Взяв это на блюждение за основу, он разработал способ вакцинации (слово «вакцина» – от латинского «вакка – корова»), который принес спасение миллионам людей от ранее непобедимой болезни. Это было второе рождение оспопрививания. Прививка коровьей оспы распространилась быстро и оказалась абсолютно безопасной.

Выводы. Врач – это не профессия, а образ жизни. Для того чтобы им быть, необходимо стать по-настоящему сильным и самоотверженным человеком и понять, что именно в твоих руках находится человеческая жизнь.

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ФРЕЙМА «ЛЮБОВЬ» В ЯЗЫКЕ ХИНДИ

Урваши, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. Н. Гороя

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования объясняется интересом современной лингвистики к сопоставлению разных концептуальных систем. Объектом изучения становится лексика, которая отражает эмоциональное проявление разных сфер жизни человека. Богатой для исследования сферой жизни, в которой проявляются особенности национального сознания, является сфера любви.

Целью нашей работы является сопоставление и изучение структуры содержания фрейма «любовь», особенностей семантики, исследование лексики, которая выражает чувство любви в хинди.

Задачами нашей работы стало изучение фрейма «любовь» в хинди.

Объектом нашего исследования является: лексика, репрезентирующая фрейм «любовь» в индийской лингвокультуре: глаголы, имена существительные, абстрактные существительные, обозначающие любовь, слова, имеющие данное значение в словарях, и фразеологизмы.

Язык хинди богат словами, являющимися объектно-ориентированными, и можно легко определить природу объекта в пределах одного используемого слова. В языке хинди фрейм «любовь» можно разделить на 5 групп: 1) дружественная любовь (प्रेम); 2) родительская любовь (स्नेहा, वात्सल्य, ममता); 3) романтическая любовь (प्यार, अनुरूकती, आसक्ति); 4) страсть (कामा, कामेच्छा, मोह); 5) любовь к Богу (भक्ति).

Ядро фрейма «любовь» выражено глаголами, включающими в свои дефиниции семантический признак «испытывать, чувствовать любовь». Это такие глаголы, как: प्यार, स्नेह, मोह, मुहब्बत (любить), सम्मानकरना (уважать), पूजा (почитать), प्यारहोगया (влюбиться) и т. д.; абстрактными существительными с семантическим признаком «любовь к субъекту/объекту»: मतिरभाव (дружеская любовь), स्नेहा (любовь старшего к младшему), वात्सल्य (любовь родителей к ребенку), ममता (любовь матери к дитя) и др.; одушевленными именами существительными, обозначающими участников ситуаций любви и содержащими в своих дефинициях семантический признак «субъект/объект, являющийся участником ситуации любви»: उपासक (идолопоклонник), पंखे (поклонник), आइडल (кумир), आदर्श (идеал), जानेमन (возлюбленный) и др.; фразеологическими единицами, описывающими различные, в том числе и физиологические, проявления чувства любви. Например: सच्चाप्रेमदुर्लभहै, सच्चीमतिरताऔरभीदुर्लभहै। (Истинная любовь и истинная милость встречаются редко).

Таким образом, в языке хинди существует довольно большая группа лексических единиц, выражающая эмоциональное состояние любви. Каждая группа представляет фрейм «любовь», каждая лексическая единица отличается своими специфическими формами в этом представлении. Основные различия между ними связаны с тем, что в их семантике выдвигаются на первый план различные компоненты фрейма.

АКТУАЛЬНОСТЬ И РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА

Е. А. Черкашова, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования заключается в том, что выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в лечебной практике, так как не всегда готовы выбрать оптимальный стиль общения и сформировать конструктивные навыки взаимодействия из-за низкого уровня коммуникативной компетентности.

Цель – теоретически обосновать роль коммуникативной компетентности врача в профессиональной деятельности и пути ее повышения.

Задачи: провести теоретический анализ исследований по проблеме; проанализировать эффективность специализированных тренингов по повышению уровня коммуникативной компетентности врача.

Материалы и методы исследования. Методы исследования: анализ, синтез, обобщение. Научно-теоретический анализ показал, что понятие коммуникативная компетентность врача является сложным и включает «умение согласовывать свои вербальные и невербальные проявления в общении; способность преодолевать трудности в общении» (С. Л. Соловьева). Анализ работ Л. И. Вассермана, В. П. Дубровой, Л. П. Урванцева показал, что к профессионально важным качествам врача как субъекту коммуникативной деятельности относятся: эмоционально-волевая устойчивость, внимательность, ответственность, профессиональная память, аналитическое и клиническое мышление, принципиальность, аккуратность, эмпатия, высокая рефлексивность, честность. Сформированность данных качеств является результатом его профессионализации и профессионального обучения.

Результаты и обсуждение. Анализ по проблеме позволил выделить коммуникативные барьеры у работника медицинской сферы: информационные (непонимание); мотивационные (различия в целях взаимодействия); ролевые (разные нормы общения); эмоциональные (игнорирование эмоционального состояния собеседника); барьеры стереотипов и ошибок в межличностном познании; барьеры установок (предвзятое мнение); барьеры «обратной связи» (неумение правильно определить обратную реакцию). Обобщение результатов экспериментов Л. Н. Васильевой показывает, что врачи, проходившие специальные психолого-педагогические тренинги коммуникативной компетентности, стали менее конфликтными и способными на быстрое и правильное разрешение той или иной проблемы. Установлено, что врачи, имеющие функциональный комфорт, работают продуктивнее и лучше взаимодействуют с пациентами. Положительное эмоциональное отношение к деятельности обуславливает адекватную мобилизацию психофизиологических процессов, нервных и психических функций, инициирует продуктивную напряженность.

Вывод. С целью преодоления проблем взаимоотношений врача и пациента в медицинской деятельности необходимо внедрять в процесс профессиональной подготовки медиков психолого-педагогические мероприятия для обеспечения более широкого диапазона формирования профессионально важных качеств врача.

АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ – ВЕЛИКИЙ ПОЛКОВОДЕЦ И ДИПЛОМАТ

А. В. Яковлев, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Личность Александра Невского занимает особое место в истории России. По данным канала «Россия», в 2008 г. в рамках проекта «Имя России» именно Александр Невский был назван героем отечественной истории. Этот выбор сделало прежде всего молодое поколение. В этом году страна будет отмечать большое событие – 800 лет со дня рождения Александра Невского.

Цель – познакомиться с биографией великого князя Александра Невского, оценить его вклад в становление Российского государства, осмыслить его военные и дипломатические победы.

Задачи:

1. Подобрать и изучить литературу по данной теме.
2. Провести анализ литературы.
3. Сделать выводы и обобщения.

Методы и материалы исследования: хронологический, синхронический, структурный, статьи и публикации, биографические справки, электронные средства информации.

В тяжелые годы испытаний Александр Невский собрал все силы, чтобы противостоять западным завоевателям, приобретя славу великого русского полководца. Монголо-татары разорили русские земли. Мудрая политика князя ослабила тяготы ига, и страна была спасена от дальнейшего уничтожения. Велика его заслуга как защитника православия. Тяжелая ноша легла на плечи Александра: для спасения страны, с одной стороны, он должен быть полководцем, а с другой – дипломатом. Свой воинский подвиг князь совершил на берегах Невы и на льду Чудского озера. В русской истории князь Александр остался единственным православным светским правителем на Руси и в Европе, который не пошел на сделку с католической Римской Церковью ради сохранения собственной власти. Его победы показали, что нельзя безнаказанно совершать набеги на русские земли. Во славу Отечества князь совершил великие военные победы, но еще выше было его смирение. Под гнетом Золотой Орды тяжело жилось на Руси. Но русские люди еще не могли восстать против ханов и одержать победу. Много мудрости потребовалось Александру, чтобы сохранить мир на своей земле. Более года прожил он в Орде. И тем самым спас Русь. Он получил от хана льготу: освобождение от повинности выставлять для татар русские отряды, куда и под страхом смерти никто не хотел идти.

Результаты и обсуждение. Герой русской истории, Александр Невский, является примером высочайшего служения своему народу. Всю жизнь он следовал достижению цели, которую поставил во главе своего существования – сохранить русский народ от уничтожения, жить во благо его. И он жил этой целью, полностью отдаваясь ей. Александр Невский любил и ценил свой народ. Я крещен по святкам именем Александр в честь моего святого Александра Невского. Этим я очень горжусь. Мне хочется, чтобы я был достоин имени этого великого человека.

ОТРАЖЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ-БОЛЕЗНИ В ЛИМЕРИКАХ

Т. Н. Ясакова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность нашего исследования обусловлена тем фактом, что лимерики, являясь частью языковой культуры англоговорящих людей, представляют собой оригинальную форму стихосложения. Написанием лимериков увлекались такие писатели, как Л. Кэрролл, Р. Киплинг, М. Твен и многие другие. До сих пор в ряде англоязычных стран устраиваются «соревнования» по написанию и прочтению лимериков.

Цель и задачи. Цель исследования заключалась в том, чтобы рассмотреть особенность лимериков как поэтической формы и возможность отражения в ней состояния здоровья-болезни. Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- выявить специфику литературной формы лимериков;
- определить их структурные особенности;
- рассмотреть возможности отражения в лимериках состояния здоровья-болезни.

Материалы и методы. В своей работе мы использовали анализ литературных источников, проведение опроса и математическую обработку полученных данных.

Результаты и обсуждение. Согласно проведенному нами опросу, 84 % респондентов ничего не знают о лимериках, 15 % – «что-то» слышали и только 1 % смогли точно назвать, что представляет собой лимерик. Существуют различные версии происхождения данной стихотворной формы. По одной из версий, термин происходит от искажения слов «Leag» – фамилии английского поэта и художника Эдварда Лира, «отца» лимериков) и «lyric» – лирика. Поскольку лимерик – это комическое стихотворение, то для создания данного эффекта автором используются различные языковые средства: синонимия, игра слов, сравнение, гиперболизация и др. Данной стихотворной форме характерно одинаковое ритмическое построение. Стоит отметить, что чаще всего забавные, порой очень странные, персонажи лимериков отличаются необычными чертами характера или внешностью. Они совершают нелепые поступки. Как правило, лимерики заканчиваются редкими или несуществующими понятиями. Рассмотрим лимерик, в котором автором описывается комическое состояние здоровья-болезни героя (aman).

A man had a bout of bronchitis
And then he had bad laryngitis
He remarked to his nurse
«It might have been worse,
I am glad it was not fiscalitis».

Автор комически подходит к ситуации болезни героя, и, не нарушая традиции, лимерик заканчивается несуществующим понятием, в данном случае болезнью, что делает это стихотворение, с одной стороны, «нонсенсом», как и положено данному жанру, с другой стороны, придает ему дополнительный комический эффект.

Выводы. Будучи примером народной традиции, лимерик может многое нам рассказать об особенностях национального характера, мышления, а также особенностях жизни и быта англичан. Стоит отметить, что в настоящее время лимерики не утратили своей популярности, поскольку они повышают мотивацию к изучению английского языка и обогащают наши знания о национальном характере англичан.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

БОЛЕЗНЬ ХАНТИНГТОНА КАК ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО КОРРЕКТИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ

А. С. Алданьязов, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Большевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Болезнь Хантингтона – тяжелое аутосомно-доминантное заболевание. Ключевой особенностью данного заболевания является первоначальное поражение полосатого тела, при этом в большей степени страдает хвостатое ядро и в меньшей степени скорлупа, на ранних стадиях развития заболевания. С прогрессированием болезни происходит дальнейшее поражение скорлупы и развитие поражения голубого шара. Развитие данной патологии позволяет выявить взаимодействие моторной коры, стриопаллидарной системы, а также взаимодействие моторных ядер таламуса и спинного мозга.

Цель – сопоставить дегенеративные изменения в базальных ядрах головного мозга при болезни Хантингтона с симптомами болезни, что позволит более точно охарактеризовать функции каждой структуры в норме.

Задачи:

1. Изучить литературные источники о роли базальных ядер в формировании программ произвольных движений.

2. Провести анализ полученной информации с целью выявления закономерностей, позволяющих судить о роли дегенерации структур стриопаллидарной системы в развитии болезни Хантингтона.

Материалы и методы: анализ литературных источников.

Результаты и обсуждение. Первичные гипотонические гипокинетические двигательные нарушения возникают при дегенерации хвостатого ядра (в начале развития заболевания) и его недостаточным влиянием на внутренний сегмент бледного шара и на ретикулярную формацию посредством тормозных ГАМК-эргических влияний. Результатом этого является гиперактивность моторной коры и двигательных ядер таламуса, что отражается в хорее подобных широко амплитудных движениях. Дегенерации D₂-рецепторов скорлупы и нигростриарной системы приводит к снижению базального тонуса черной субстанции. Анализ данных изменений является критически важным в понимании как происходит формирование тонуса бледного шара и его физиологической роли в организации взаимодействия таламокортикальной нейронной сети и стриопаллидарной системы в регуляции моторной активности.

Выводы. Исходя из изученного материала можно заключить следующее: 1) последовательная дегенерация структур стриопаллидарной системы вызывает выпадение стриатного тормозного влияния, что проявляется хорееоатетозом; 2) прямая связь между объемом поражения структур базальных ядер и выраженности симптомов. Подводя итог, мы можем с уверенностью сказать о ключевой роли стриопаллидарной системы в оптимизации целенаправленных движений.

ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЦА У ПОДРОСТКОВ

Н. П. Алимова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. Ж. Тешаев

Кафедра анатомии

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Антропометрический анализ лица необходим для планирования косметической и реконструктивной хирургии лица. В этом исследовании многократные измерения лица были выполнены на студентах медицинского института, чтобы обеспечить полный антропометрический профиль лица этой группы и сравнить ее морфологию лица.

Материалы и методы. Антропометрическое измерение лица было получено от 92 студентов. Кроме того, была определена распространенность различных типов лица. Полученные данные сравнивались с опубликованными данными.

Результаты. Полный набор средних антропометрических данных был получен для каждого пола. Было обнаружено, что студенты-мальчики по сравнению с девочками имеют статистически значительно более длинные лбы, а также более высокие значения морфологической высоты лица, ширины нижней челюсти, расстояния до дуги верхней челюсти и расстояния до дуги нижней челюсти. У обоих полов наиболее распространенными типами лица были мезопрозоп, лептопрозоп и гиперлептопрозоп. У студентов-мальчиков были значительно более широкие лица и мандибулы, чем у девочек, тогда как у девочек мандибулы были только значительно длиннее, чем у мальчиков.

Выводы. Различия в статистической значимости были отмечены в областях головы и лица среди полов, а также среди возрастной группы. С установлением лицевых норм для пациентов это исследование способствует предоперационному планированию, а также послеоперационной оценке пациентов, которые, соответственно, запланированы или должны быть подвергнуты лицевой реконструктивной и эстетической хирургии.

ТРИТЕРПЕНОИД МИЛИАЦИН СНИЖАЕТ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕНЗОЛА НА ОРГАНИЗМ

А. М. Арзамасцева, 1-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Большинство людей контактируют только с бензином и парами бензина на АЗС или при использовании газонокосилки; люди, работающие с оборудованием, подвержены повышенному риску возникновения проблем со здоровьем по причине ежедневного воздействия бензина, паров бензина или других видов топлива, таких как дизельное топливо и керосин.

Цель – показать возможность использования тритерпеноида милиацина для снижения токсического действия бензола на организм.

Задачи:

1. Провести обзор литературных источников, описывающих бензол и его токсическое действие на организм.

2. Исследовать способность милиацина снижать токсическое действие бензола на организм в эксперименте.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования получены данные по изменению показателей крови крыс в эксперименте.

У животных второй группы, получавших водный раствор бензола в концентрации 0,01 мг/л, по сравнению с данными интактных животных, наблюдалось снижение уровня эритроцитов на 13 %.

У животных третьей группы, получавших милиацин (2 мг/кг массы тела с 25 мкл растительного масла), и животных четвертой группы, получавших воду с бензолом (1 ПДК) и через день милиацин, уровень эритроцитов близок к таковому показателю в контрольной группе.

Кроме того, у животных второй группы, по сравнению с контролем, отмечалось снижение уровня гемоглобина на 21 %. В то время как этот же показатель у животных третьей и четвертой групп незначительно отличался от такового в контроле.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного исследования установлено, что бензол в концентрации ниже 1 ПДК при длительном воздействии на организм обуславливает развитие хронической интоксикации и вызывает изменения со стороны системы крови. В свою очередь, растительный тритерпеноид милиацин сам по себе не оказывает влияния на показатели крови, но в сочетании с бензолом снижает его гематоксическое действие на организм.

ЙОД КАК МИКРОЭЛЕМЕНТ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ В ЙОДИРОВАННЫХ ПРОДУКТАХ

К. А. Ахмадеева, 2-й курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. В. Чаловская

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Йод – необходимый для человека микроэлемент, его основной ролью является участие в биосинтезе гормонов щитовидной железы – тироксина и трийодтиронина, которые осуществляют регуляцию обмена веществ. Нарушение функции тиреоидной системы приводит к целому ряду патологических состояний и заболеваний, которые принято объединять под термином «йоддефицитные состояния». К ним относятся патологические состояния, развивающиеся в результате йодного дефицита, которые могут быть предотвращены при нормализации потребления йода. Недостаточное потребление йода создает серьезную угрозу здоровью человека и требует проведения мероприятий по массовой и групповой профилактике.

Цель – определение содержания йода в различных видах пищевой соли и продуктах питания.

Задачи: 1) охарактеризовать йоддефицитные состояния, причины их возникновения и способы профилактики этих состояний; 2) определить содержание йода и его изменение с течением времени в различных видах пищевой соли; 3) исследовать продукты птицеводства и растениеводства на содержание йода и изменение его концентрации при термической обработке.

Материалы и методы. Статистические данные, продукты, выращенные на территории Оренбургской области и Краснодарского края, химические реактивы, позволяющие определить содержание йода в них.

Результаты и обсуждение. Для анализа нами были отобраны 6 видов йодированной соли, различных производителей, содержащих йод в форме и йодат- и йодид-иона. Исследования показали, что наибольшее количество йода находится в соли производства ОАО «Илецксоль». В других пробах содержание определяемого компонента в 1,5–4 раза ниже. Потеря упаковкой герметичности приводит к снижению содержания йода в соли в течение 2 месяцев на 70–90 %, наибольшие потери характерны для соли, обогащенной йодид-ионами. Йодированные яйца кур широко представлены на рынке Российской Федерации. Различные потери йода при варке яиц (40–60 %) связаны с использованием различных йодирующих добавок. Содержание йода в овощах и фруктах, выращенных на йоддефицитных почвах в 3–4 раза меньше, чем в тех же продуктах, выращенных в приморских районах. Однако термическая обработка привела к уменьшению содержания на 50–100 % данного компонента во всех отобранных образцах. Это следует учитывать при норме расчета приема йодсодержащих продуктов и препаратов.

Выводы. Профилактика йоддефицитных состояний должна носить общегосударственный характер. Для массовой профилактики йоддефицитных состояний в России рекомендована йодированная соль, что соответствует требованиям Всемирной организации здравоохранения и проверено многолетней практикой абсолютного большинства стран мирового сообщества.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТИПА

В. С. Бакумец, 3-й курс

Научный руководитель – асс. М. А. Сидорова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одним из базовых методов, позволяющих оценить физический статус, является соматотипирование. Представители различных конституционально-анатомических групп отличаются особенностями реактивности организма и склонностью к развитию определенных патологических состояний.

Цель исследования – определить распространенность соматотипов среди лиц молодого возраста мужского пола с выявлением наиболее информативных антропометрических показателей.

Материалы и методы. Были обследованы 69 мужчин в возрасте от 19 до 23 лет. Проведено комплексное антропометрическое обследование по унифицированной методике с использованием медицинского и антропометрического оборудования: медицинские весы, ростомер, сантиметровая лента, скользящий металлический циркуль, калипер. Определяли 25 показателей: рост, массу тела, 8 обхватных показателей (окружности) и 7 линейных показателей (диаметры), толщину КЖС в 8 областях с помощью калипера. Соматотипирование проводили по схеме Галанта – Чтецова – Никитюка, которая позволяет переводить абсолютные значения измеренных показателей в баллы согласно нормативной таблице.

Согласно терминологии В. В. Бунака, выделяют следующие соматотипы: грудной, грудно-мускульный, мускульно-грудной, мускульный, мускульно-брюшной, брюшно-мускульный, брюшной, грудно-брюшной, брюшно-грудной, неопределенный. Для определения мышечного компонента вычисляли обхват предплечья и голени, проводили становую динамометрию и динамометрию правой и левой кисти. Для определения костного компонента измеряли диаметры запястья и лодыжки, обхваты запястья и над лодыжками (в миллиметрах). Для определения жирового компонента определяли толщину кожно-жировых складок (спины, плеча спереди, живота, бедра – в миллиметрах). Содержание мышечного и жирового компонентов рассчитывали, используя формулы Матейки. Проводился анализ полученных данных с использованием непараметрических методов, пакета статистики программы XL.

Результаты. По результатам соматотипирования мужчин наиболее распространенным соматотипом является мускульный, который составил 40,6 % от общего количества обследованных, грудной соматотип составил 23,2 %, мускульно-брюшной – 13 %, брюшно-мускульный – 5,8 %, грудно-мускульный 2,9 %, брюшной – 1,45 %, неопределенный – 13 %.

Выводы. Среди лиц мужского пола молодого возраста преобладает мускульный соматотип и меньше встречается брюшной соматотип.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПА

В. Г. Балашова, 3-й курс, З. А. Цейко, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Кузьменко

Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Хирургические вмешательства на полости таза часто осложняются вторичными кровотечениями вследствие того, что лигирование артерий таза выполняются без учета их топографии. В современных литературных источниках имеются лишь фрагментарные сведения, которые не позволяют сформировать четкую картину по этому вопросу.

Цель – провести сравнительную характеристику вариантной анатомии внутритазовых ветвей нижней ягодичной артерии (НЯА) у женщин разных соматотипов.

Задачи:

1. Выявить наиболее частые места отхождения внутритазовых ветвей от НЯА.
2. Определить наличие корреляционной связи между диаметрами НЯА и диаметром ее мышечных ветвей.

Материалы и методы. Материал исследования – 17 нефиксированных трупов женщин мезоморфного типа телосложения. Методы исследования: соматотипирование, препарирование, метод сосудистой инъекции, статистический метод.

Результаты и обсуждение. Значение средней длины НЯА составляет 4,1 см при ДИ = (3,4; 5,1) см. Среднее значение диаметра *a.glutea inferior* равно 4,3 мм при ДИ = (4,0; 5,4) мм. НЯА формировала мышечные ветви в 17,6 % случаев (3 препарата) справа и в 23,5 % случаев (4 препарата) слева. Запирательная артерия как на левой, так и на правой половине таза отходила от *a.glutea inferior* в 5,9 % случаев (1 препарат). Нижняя мочепузырная артерия ответвлялась от НЯА только на правой половине *cavitas pelvis* в 5,9 % случаях (1 препарат).

Для двух независимых выборок нами был рассчитан критерий Стьюдента с целью проведения сравнительной характеристики между значениями среднего диаметра мышечных ветвей на правой и левой половине таза. Значение критерия Стьюдента равняется: $T = 0,425$ при $p = 0,34$. Следовательно, различия средних сравниваемых вариационных рядов не являются статистически значимыми. В связи с этим величины диаметров мышечных ветвей на правой и левой половине *cavitas pelvis* примерно одинаковые. С целью выявления связи между увеличением значений диаметров мышечных ветвей и величин диаметров НЯА этой артерии на двух половинах таза нами был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона. Значение этого коэффициента корреляции для сосудов на правой половине *cavitas pelvis* составило: $R = 0,406$ при $p = 0,057$. Из этого следует, что линейная корреляционная связь отсутствует. На левой половине таза линейная связь между НЯА и мышечными ветвями также не выявлена.

Выводы. Установлено, что средняя треть НЯА является наиболее частым местом отхождения ее внутритазовых ветвей. Выявлено, что линейная корреляционная связь между увеличением значения диаметра НЯА и значения диаметров ее мышечных ветвей на правой и левой половинах таза отсутствует. Следовательно, визуализация величины диаметра НЯА не позволяет прогнозировать величину диаметров ее внутритазовых мышечных ветвей.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

И. С. Балканжаева, 2-й курс

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

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время проблема аутизма является одной из самых обсуждаемых в области психиатрии. Связано это с тем, что данное расстройство встречается довольно часто среди детей. Опасения врачей объясняются возможностью проявления заболевания в течение жизни ребенка, а не только от рождения. Например, в результате инцидента, повлиявшего на психическое состояние человека или усугубления какого-либо уже имеющегося социального расстройства. Среди методов коррекции РАС выделяют занятия физической культурой как один из основных.

Цель. Целью данной работы является выяснить, что подразумевает собой АФК для детей с аутизмом, а также выяснить, каким именно эффектом она обладает.

Задачи:

1. Ознакомиться с необходимой литературой, научными материалами.
2. Проанализировать полученную информацию.

Материалы и методы. В качестве источников информации будут использованы статьи и тезисы, посвященные особенностям самого расстройства, а также материалы на тему адаптивной физической культуры. Методы: поиск информации, анализ полученной информации, синтез отдельных элементов для создания общей картины, наблюдение за детьми с помощью видеоматериалов.

Результаты и обсуждение. В процессе исследования выяснилось, что занятия физической культурой позволяют детям с аутизмом бороться со стрессом, а также улучшать свои навыки коммуникации, если это занятия в группе. Спортивные упражнения направлены на физическое развитие и социальную адаптацию. Последнее достигается путем «имитации» – подражания, то есть обучения шаблонам поведения в различных жизненных ситуациях. Все занятия физической культурой сопровождаются поощрениями для стимуляции к выполнению инструкций преподавателя. Что касается принципов занятий, то они должны обеспечить комфортное пребывание ребенка в обществе преподавателя. Это неяркая одежда, четкая, спокойная речь, отсутствие принуждения и так далее. Могут быть использованы предметы спортивного инвентаря, детские игрушки. Во многих статьях говорится о том, что больным интересны катание на велосипеде, полоса препятствий, прыжки на батуте, игры с мячом, а также игры на воображение.

Выводы. Адаптивная физическая культура – это не только занятия спортом. Она включает в себя также поднятие духа и раскрытие новых границ возможностей для детей и подростков с аутизмом. Адаптивная физическая культура позволяет ребенку включиться в процесс социализации и стать отправной точкой для последующей успешной коррекции заболевания.

МЕТАБОЛИТЫ ХОЛЕСТЕРИНА КАК ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЕ РЕГУЛЯТОРЫ

Д. Е. Болдырев, 2-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков, к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева
Кафедра химии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день изучение эпигенетических механизмов регуляции является актуальной и быстро развивающейся сферой научной деятельности. Такими регуляторами можно считать метаболиты холестерина – 25-гидроксистерол и 25-гидроксистерол 3-сульфат.

Цель – изучение роли 25-гидроксистерола и 25-гидроксистерол 3-сульфата как эпигенетических регуляторов, а также возможность их применения как средства терапии метаболического синдрома, атеросклероза, неалкогольного жирового заболевания печени и сахарного диабета 2-го типа.

Задачи: рассмотреть с новой стороны роль оксистеролов, изучить их влияние на метаболизм, а также оценить возможность использования данных веществ в роли лекарств.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили статьи в научных журналах. Были использованы методы анализа, обобщения и систематизации информации.

Результаты и обсуждение. Наиболее активными метаболитами холестерина являются 25-гидроксистерол и 25-гидроксистерол 3-сульфат. Функции данных молекул указывают на то, что они являются эпигенетическими регуляторами, находящимися при этом в антагонистических отношениях. Данные молекулы являются лигандами фермента ДНК-метилтрансферазы, который, в свою очередь, катализирует реакцию метилирования цитозина в 5-м положении в промоторных областях ДНК, за счет этого регулируется экспрессия генов, играющих важную роль в метаболизме и функционировании тканей. Известно, что 25-гидроксихолестерол ускоряет этот процесс в 8 раз, а 25-гидроксистерол 3-сульфат, напротив, ингибирует. Была установлена роль 25-гидроксистерола в накоплении липидов в гепатоцитах, так как им опосредованно индуцировался биосинтез жирных кислот (ЖК) и триациглицеридов (ТАГ). 25-гидроксистерол 3-сульфат, напротив, играл важную роль в ингибировании данных процессов за счет снижения экспрессии ряда генов, участвующих в процессах биосинтеза ЖК и ТАГ. Исследования показывают роль данной эпигенетической модификации в развитии метаболического синдрома и ряда других заболеваний.

Вывод. Данные оксистеролы играют значимую роль в регуляции липидного обмена. 25-гидроксистерол 3-сульфат рассматривается и исследуется как средство для лечения метаболического синдрома, атеросклероза и неалкогольного жирового заболевания печени. Более того, были проведены успешные исследования действия данного вещества на млекопитающих и разные группы людей. Во всех случаях наблюдалась положительная динамика, что дает надежду на использование его в качестве лекарственного средства.

АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КОРНЯ CICHORIUM INTYBUS L. – ИСТОЧНИКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

А. И. Бондаренко, аспирант 1-го года

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

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время возрастает интерес к лекарственному растительному сырью (ЛРС) с антиоксидантными свойствами. Антиоксидантная активность (АОА) ЛРС может обуславливать комплекс физиологических эффектов на различные системы организма. При этом известно, что выраженность суммарной АОА сырья определяется комплексом биологически активных веществ (БАВ) (органические кислоты (ОК), гидроксикоричные кислоты (ГК), дубильные вещества (ДВ), флавоноиды), накапливаемых в данном ЛРС. Лекарственным сырьем, которое накапливает БАВ в высоких концентрациях и может рассматриваться как перспективный антиоксидант, является корень цикория обыкновенного (*Cichorium intybus* L.) сем. Asteraceae. Это растение не представлено в Государственной фармакопее РФ XIV издания, но используется в традиционной медицине стран мира. Представляет интерес исследование зависимости между выраженностью суммарной АОА корня *C. intybus* L. и содержанием БАВ в сырье.

Цель – исследование зависимости между содержанием БАВ в корне *C. intybus* L. и выраженностью суммарной АОА данного ЛРС.

Задачи:

1. Проведение качественного анализа БАВ в корне *C. intybus* L. с помощью цветных реакций.
2. Определение количественного содержания БАВ в корне *C. intybus* L.
3. Установление выраженности суммарной АОА корня *C. intybus* L. и нахождение зависимости между данным показателем и содержанием БАВ в исследуемом ЛРС.

Материалы и методы. Объект исследования – корень *C. intybus* L., приобретенный в сети магазинов «Источник здоровья». Методы исследования: качественный анализ БАВ с помощью цветных реакций, УФ-спектрофотометрия (определение содержания ГК, флавоноидов и выраженности суммарной АОА), титриметрия (определение содержания ОК и ДВ), статистические методы анализа с использованием пакета программ для ПК «Microsoft Excel-2016».

Результаты и обсуждение. Установлено, что в исследуемом корне *C. intybus* L. содержание ОК составляет $1,87 \pm 0,006$ %, содержание ГК – $1,059 \pm 0,007$ %, содержание ДВ – $0,297 \pm 0,027$ %, содержание флавоноидов – $5,09 \pm 0,068$ мг/г, выраженность суммарной АОА составляет $46,36 \pm 0,334$ %. Отмечается сильная корреляционная зависимость между выраженностью суммарной АОА данного ЛРС и содержанием ОК ($r = 0,77$); содержанием ГК ($r = 0,82$); содержанием флавоноидов ($r = 0,95$), а также средняя корреляционная зависимость между выраженностью суммарной АОА ЛРС и содержанием ДВ ($r = 0,65$).

Выводы. Качественный анализ определил наличие ОК, ГК, ДВ и флавоноидов в корне *C. intybus* L. Количественный анализ подтвердил накопление данных групп БАВ в ЛРС в высоких концентрациях. Анализ выраженности суммарной АОА установил, что сырье *C. intybus* L. обладает антиоксидантными свойствами, зависящими от накопления в ЛРС ОК, ГК, ДВ и флавоноидов.

ПЕРВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ

А. А. Васильев, аспирант, К. А. Мерникова, 1-й курс, Ю. П. Левшук, 1-й курс

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Региональные антропометрические исследования позволяют получить представление о территориальных особенностях физического развития лиц, проживающих в исследуемой области, а также верно оценивать качество общественного здоровья конкретного региона.

Цель – получить новые данные по антропометрическим показателям юношей и девушек Оренбургского региона в возрасте 18 лет.

Задачи:

1. Выполнить соматометрические и физиометрические исследования юношей и девушек 18 лет, постоянно проживающих на территории Оренбургской области.

2. Провести сопоставление полученных данных и выполнить корреляционный анализ.

Материалы и методы. Для изучения антропометрических параметров был использован комплекс методических рекомендаций по использованию метода комплексной антропометрии в спортивной и клинической практике (Б. Д. Никитюк, 2018) с учетом унифицированной методики проведения антропометрических исследований, разработанной В. В. Бунаком, рекомендаций Г. Г. Автандилова по медицинской морфометрии. В работе применили классический набор антропометрических инструментов (ростомер, весы медицинские, толстотный циркуль, калипер и др.). Исследование проводится согласно действующему законодательству Российской Федерации и правилам проведения массовых исследований с обязательным добровольным информированным согласием участников исследования.

Результаты и обсуждение. Получены первые антропометрические данные по 39 исследуемым обоим полам (23 юноши и 16 девушек) в возрасте 18 лет. Средний рост в мужской группе составил $176,5 \pm 3,3$ см, в женской – 165 ± 5 см. 17,4 % обследованных юношей имели избыток массы тела и 13 % – дефицит. Среди девушек избыток массы не выявлен, но для 26,1 % исследуемых характерен дефицит массы тела. Для девушек был характерен более высокий показатель телесного жира (17,99 %), чем для юношей (11,5 %). 13 % юношей имеют выраженный гинекоморфизм, 65,2 % – мезоморфизм и лишь 21,74 % соответствуют полу. В группе девушек почти все исследуемые соответствуют полу (93,75 %). Выносливость сердечно-сосудистой системы по Руфье – Диксону была оценена как хорошая у 47,8 % юношей и 43,75 % девушек, плохая у обследованных не выявлена. В группе юношей средняя скорость зрительной реакции составила 252,8 мс, в группе девушек – 268,6 мс. При этом самый высокий показатель зрительной реакции зафиксирован в группе девушек – 135 мс, а самый низкий в мужской группе – 352 мс.

Выводы. В результате проведенного исследования получены первые антропометрические данные по Оренбургскому региону. Юноши значительно обгоняют девушек по росту. Для девушек характерен высокий процент телесного жира, который, возможно, обусловлен высокой гормональной активностью в этом возрасте.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

П. В. Вожаева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. К. Е. Горбанева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одной из основных проблем в клинической практике является гипо- и гипердиагностика пищевой аллергии вследствие ошибочной интерпретации связи развития клинических симптомов непереносимости после употребления пищи с аллергией. Такие ошибки приводят к необоснованному исключению пищевых продуктов, нарушению соотношения объема пищи и пищевых ингредиентов возрасту, массе тела, сопутствующим заболеваниям, энергетическим затратам, приводящим к обменным нарушениям и негативным последствиям.

Цель – выявить наиболее актуальные современные диагностические методики для устранения ошибок специалистов.

Материалы и методы: изучение и анализ распространенности пищевой аллергии и современных методов ее диагностики на основе данных Всемирной организации здравоохранения.

Результаты и обсуждение. Реальная распространенность пищевой аллергии составляет: 2–4 % – в общей популяции. Среди детей ≈ 10 %, среди взрослых ≈ 2 % в общей популяции. В последнее время число больных с пищевой аллергией неуклонно растет. Из-за сложности диагностики и лечения данного состояния специалисты разрабатывают новые эффективные тесты, которые доказывают наличие или отсутствие реакций организма на тот или иной пищевой продукт. Современные методы диагностики пищевой аллергии включают в себя такие методы, как цитологическое исследование, кожные тесты, провокационные тесты, радиоаллергосорбентный тест (РАСТ), иммуноферментный анализ (ИФА), тест с использованием CAP-system, MAST-CLA-system.

Вывод. В России специалисты рекомендуют проводить диагностические элиминационные диеты и диагностическое введение продукта. В ряде регионов России специализированная аллергологическая помощь пациентам ограничена и ее обеспечивают врачи, работающие в первичной медико-санитарной помощи. Специалисты обычно смотрят на аллергию с позиции своих органических интересов, тогда как аллергия – системное заболевание, и у большинства пациентов отмечаются аллергические поражения различных органов. Также аллергия оказывает существенное негативное влияние на течение и прогноз любого заболевания человека, нередко является причиной непрогнозируемых тяжелых реакций на медикаменты, пищевые продукты и другие внешние воздействия.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СИНДРОМА ШЕГРЕНА

Э. Р. Габдрахманова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Меньшикова

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Резюме. Описаны клинические особенности течения синдрома Шегрена, обусловленные генетическими и экзогенными факторами. Основными иммунологическими маркерами синдрома Шегрена являются антитела к SSA/Ro и SSB/La. Регуляторами иммунного и воспалительного ответа являются Ro, и нарушение их функционирования может привести к возникновению аутоиммунитета.

Синдром Шегрена относится к классу аутоиммунных заболеваний, характеризующихся образованием антител к тканям и клеткам собственного организма. Характерной для данного синдрома клинической картиной является сухость слизистой оболочки полости рта, ксерофтальмия, а также выраженная сухость кожных покровов, носоглотки, влагалища, нарушение секреции слизи в дыхательных путях, а также поражение пищеварительной системы, нарушение функции и поражение нервной системы.

Этиология данного состояния до конца не выяснена, но существуют данные, свидетельствующие о синтезе аутоантител в ответ на вирусную инфекцию. Причиной служит сходство между химической структурой собственных и вирусных белков.

Основными иммунологическими маркерами синдрома Шегрена служат антитела к SSA/Ro и SSB/La, которые реагируют с антигенами, содержащимися в слюне и секрете слезных желез пациентов с синдромом Шегрена. Антигены Ro (представляют собой два разных белка – Ro52 и Ro60) связываются с малыми цитоплазматическими РНК и образуют частицы рибонуклеопротеидов. Было установлено, что SSB/La-антиген представляет собой фосфорилированный белок массой 48 килодальтон и располагается в ядре и цитоплазме клетки. La так же, как и Ro образует связь с молекулами РНК. Данный белок играет ключевую роль в процессе транскрипции РНК-полимеразы III, которая осуществляет транскрипцию ядерных РНК. Исследования с нарушением функционирования гена, кодирующего Ro52, показывают, что данный белок является регулятором производства противовоспалительных цитокинов.

Антитела к SSB/La более специфичны для синдрома Шегрена, чем анти-Ro, в то время как анти-La выявляются у 35–70 % с синдромом Шегрена и у 45 % больных системной красной волчанкой. Также примечательно, что антитела к La практически не выявляются изолированно от анти-Ro.

Таким образом, антигены SSA/Ro и SSB/La и антитела, вырабатываемые к ним, играют важную роль в возникновении и развитии аутоиммунной патологии, в частности синдрома Шегрена. Регуляторами иммунного и воспалительного ответа являются Ro, и нарушение их функционирования может привести к возникновению аутоиммунитета. Появление антител к вышеописанным антигенам значительно опережает дебют заболевания, а наличие антител к Ro и La и их титр коррелирует с тяжестью болезни и частотой возникновения экстраглаулярных проявлений.

АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ПОЯСНИЧНЫХ, КРЕСТЦОВЫХ И КОПЧИКОВОГО СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА НА СРОКЕ 20–22 НЕДЕЛЬ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

В. А. Галиакбарова, аспирант 1-го года

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Среди пороков развития позвоночного столба, сопровождаемых поражением спинного мозга, лидирующее положение занимают аномалии, локализующиеся в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Одним из таких пороков является spina bifida, который сопровождается образованием миеломенингоцеле и является одним из показаний к внутриутробному оперативному вмешательству.

Целью настоящего исследования стало получение новых данных по анатомии и топографии поясничных, крестцовых и копчикового сегментов спинного мозга человека на сроке 20–22 недели.

Задачи.

1. Изучить скелетотопию поясничных, крестцовых и копчикового сегментов спинного мозга.
2. Описать анатомию и топографию пояснично-крестцового утолщения спинного мозга.
3. Изучить анатомию спинномозговых корешков данных уровней.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили торсы 20 плодов человека обоего пола на сроке 20–22 недель внутриутробного развития. В работе был использован комплекс методов: макромикроскопическое препарирование, метод распилов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях по Н. И. Пирогову, метод изготовления серийных гистотопграмм с окраской по Ван Гизону, фотографирование, морфометрия и статистическая обработка полученных данных.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что из-за неравномерного роста позвоночного канала и спинного мозга скелетотопия последнего значительно отличается от таковой у взрослого человека. В рассматриваемом периоде онтогенеза поясничные, крестцовые и копчиковый сегменты спинного мозга расположены на уровне ThXII–LIV тел позвонков. Эти данные соответствуют скелетотопии пояснично-крестцового утолщения, начало которого приходится на уровень ThXII–LI, а конец – на уровень LIII–LIV тел позвонков. Средние показатели длины этого утолщения составили $15,77 \pm 3,3$ мм. Наибольшие показатели поперечного размера спинного мозга имели сегменты L3, L4 и составили $3,85 \pm 0,31$ мм. В рассматриваемом отделе спинного мозга корешки отходят под острым углом и имеют косо-нисходящий ход. Самый длинный спинномозговой корешок определялся слева на уровне Sc5, составляя $17,56 \pm 1,92$ мм, справа на уровне Sc3 при показателе $17,23 \pm 4,29$ мм. При этом их длина в твердой мозговой оболочке составила $1,18 \pm 0,41$ мм и $1,77 \pm 0,76$ мм соответственно.

Выводы. В рассматриваемом периоде онтогенеза поясничные, крестцовые и копчиковый сегменты имеют свои фетальные топографо-анатомические особенности и требуют более детального изучения.

ОТДАЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЕДОВЫХ КОЛИЧЕСТВ ФОРМАЛЬДЕГИДА: СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ ЛЕГКОГО НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ САМОК ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Д. А. Галькиева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. А. Боков

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. На сегодняшний день сохраняет актуальность проблема постоянного присутствия в среде обитания человека ксенобиотиков, обладающих тератогенным действием. При непрерывном мониторинге средовых объектов на предмет их загрязнения в атмосфере всегда регистрируется формальдегид – вещество 2-го класса опасности.

Токсическое действие формальдегида хорошо известно. При этом уточнения требуют отдаленные последствия (то есть на потомство) следовых количеств формальдегида, попадающих в организм. Следует отметить, что формальдегид может накапливаться в биологических тканях независимо от способа поступления в организм. В нем образуется и эндогенный формальдегид. В данном исследовании внимание уделено проблеме развития легкого, незрелость которого у новорожденных может стать ведущей причиной гибели в неонатальный период онтогенеза.

Цель – дать морфофункциональную характеристику легкого новорожденных полностью доношенных крысят от самок, подвергшихся хронической подострой интоксикации формальдегидом до наступления беременности.

Материалы и методы. Половозрелым самкам беспородных белых крыс массой 180–220 граммов (N = 30) в течение 6 месяцев с помощью зонда интрагастрально вливали водный раствор формальдегида в концентрации 0,02 %. Затем к самкам подсаживали самцов по формуле 5×1. Гистологические исследования легких новорожденных крысят проводили по общепринятой методике. Серийные срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином.

Результаты. Поступление в организм самок формальдегида в подострых концентрациях привело к изменению параметров их репродуктивной активности. По сравнению с контрольной группой в два раза снизилась доля самок, у которых наступила беременность. Также двукратно снизилось количество эмбрионов, приходящихся на одну самку. Кроме того, зарегистрированы факты нарушения развития крысят. Масса тела новорожденных, в том числе и сразу погибших, снижена в 1,5–3 раза.

Обзор легкого крысят в неонатальный период показал, что у части крысят происходило резкое утолщение легочной мембраны и ее гиалинизация. В интерстиции наблюдался объемный отек. Такие крысята рождались уже мертвыми.

У большинства крысят легкие демонстрировали ту или иную степень незрелости структур. Но альвеолярной стадии развития, как правило, они не достигали. В частности, количество респираторных структур было снижено. Их выстилку формировал кубический эпителий вместо плоского, образованного пневмоцитами 1-го и 2-го типов. В строме был неразвит волокнистый компонент, а преобладали клеточные элементы, что, очевидно, предполагало невозможность растяжения легочной ткани при актах дыхательного цикла. Также не сформировалось микроциркуляторное русло и необходимые взаимоотношения между сосудами и респираторными элементами.

Заключение. Полученные в настоящем исследовании данные показывают предельную остроту средового загрязнения формальдегидом. Необходимо настойчиво добиваться усиления предупредительных мер поступления формальдегида в окружающую среду.

ВЫЯВЛЕНИЕ СТРЕССОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Л. Р. Ганиева, аспирант 3-го года

*Научный руководитель – к. ф. н., доц. С. Н. Ивакина
Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского
и фармацевтического товароведения
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия*

Актуальность. Профессия «Провизор» является многогранной в плане знаний и трудоемкой в процессе изучения. Исходя из этого, представляет интерес выявление стрессоров, то есть внешних факторов среды, оказывающих дополнительное давление, нагрузку и вызывающих стресс у обучающихся в процессе освоения ими специальности «фармация».

Цель исследования – выявить основные стрессоры, возникающие у обучающихся по специальности «фармация» Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ) в процессе получения образования.

Задача – провести социологический опрос для выявления факторов, вызывающих стресс у обучающихся в процессе обучения.

Материалы и методы. Для сбора данных был использован метод социологического опроса (анкетирование), который проводился в 2019 году. Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с использованием Microsoft Office Excel-2010.

Результаты и обсуждение. В опросе принял участие 51 студент четвертого курса фармацевтического факультета БГМУ, из которых 92,2 % – представительницы женского пола. Средний возраст студентов составил 22 года, у 8,3 % опрошенных имеются дети. Среди респондентов 66,7 % – иногородние студенты, из них 50 % отметили, что отдаленность от родителей вызывает стресс. Также вызывает стрессовые ситуации и затруднения у 94,1 % студентов удаленность фармацевтического корпуса от города. 5,9 % опрошиваемых не представляют, в чем заключается суть работы провизора в аптеке и не считают ее значимой для населения. Помимо учебы 27,5 % опрошиваемых студентов имеют работу. При этом 13,7 % из них испытывают трудности совмещения работы и учебы, но работу бросать не собираются. Среди респондентов 70,8 % обучающихся считают, что процесс обучения является достаточно трудоемким, а 62,5 % опрошенных не удовлетворены программой обучения, т. к. она не соответствует современным реалиям. Более половины обучающихся (74,5 %) не устраивает расписание занятий, 47 % обучающихся очень часто сталкиваются с несовременными методами преподавания. Кроме того, из-за стрессовых ситуаций, возникающих в процессе обучения, возникают проблемы со здоровьем: так ответили 56,9 % обучающихся. Также было выявлено, что в процессе получения образования 37 % обучающихся хотят сменить специальность.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что, по мнению обучающихся, основными стрессорами в процессе получения образования по специальности «фармация» в БГМУ являются следующие: отдаленность от родителей, удаленность фармацевтического корпуса от города, трудоемкость и неудовлетворенность программой изучаемой специальности, составленное расписание, а также несовременные методики преподавания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЩНЫХ ДИУРЕТИКОВ – ФУРОСЕМИДА И ТОРАСЕМИДА – ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А. Ф. Гараева, 3-й курс, М. М. Жанетова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. При хронической сердечной недостаточности стоит вопрос выбора эффективного средства для лечения отеков. Торасемид и фуросемид относятся к петлевым диуретикам и обладают мочегонным воздействием на организм, но что же лучше выбрать в каждом отдельном случае?

Цель – провести систематический обзор и анализ, включающие все опубликованные исследования, в которых сравнивалось применение торасемида и фуросемида у пациентов с сердечной недостаточностью с января 1996 года по август 2019 года.

Задачи:

1. Рассмотреть статьи, посвященные изучению эффектов петлевых диуретиков.

2. Выявить преимущества и недостатки диуретиков при сердечной недостаточности

Материалы и методы. В данной работе был произведен анализ русско- и англоязычных литературных источников.

Результаты. Торасемид и фуросемид – оба петлевые диуретики. Их сравнение заключается в оценке эффективности, а также в подборе дозировок и побочных эффектов.

Сердечная недостаточность является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире. По оценкам, в период с 2013 по 2016 годы в США 6,2 миллиона пациентов страдали сердечной недостаточностью. Петлевые диуретики рекомендуются современными руководящими принципами для ухудшения симптомов застоя у пациентов, снижения прогрессирования сердечной недостаточности и повышения физической работоспособности. При исследованиях, которые проводились в США, группа торасемида включала 4550 пациентов, в то время как группа фуросемида включала 14 730 пациентов. Средняя продолжительность наблюдения составила 15 месяцев. Пациенты, получавшие торасемид, имели значительно более низкую сердечную смертность по сравнению с пациентами, получавшими фуросемид. Повторные исследования отметили следующие фармакологические эффекты торасемида: прямое сосудорасширяющее действие, увеличение циклического аденозинмонофосфата (цАМФ) и циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ), а также улучшение секреции простаглицина или ингибирования ангиотензина-II.

Выводы. Основные результаты исследований резюмировали следующим образом:

1. У пациентов, применяющих торасемид, отмечались улучшение функционального состояния пациента с хронической сердечной недостаточностью и снижение сердечной смертности по сравнению с фуросемидом.

2. Применение торасемида связано с низкой частотой госпитализаций по сравнению с фуросемидом.

Таким образом, можем сделать вывод, что торасемид является более эффективным средством по сравнению с фуросемидом при лечении ХСН.

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Д. Дендеши, 2-й курс

Научный руководитель – асс. О. А. Каширская

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Туберкулез является одним из самых опасных и также распространенных инфекционных заболеваний во всем мире.

Причины заболеваемости: ухудшение социально-экономических условий, снижение жизненного уровня населения, повышение уровня переселенцев, лиц без определенного места жительства, освобожденных из исправительных учреждений. Также значительно снизился вклад в профилактические мероприятия для населения и, как следствие, выявление больных на поздних стадиях. Возрастает невосприимчивость возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Число больных, несмотря на повышение заболеваемости, на диспансерном наблюдении почти не изменилось. Структура также не изменилась: 70 % – мужчины, 27 % – женщины, 3 % – дети.

Туберкулез легких уже давно перестал быть проблемой только фтизиатрии, и лишь совместными усилиями врачей различных специальностей, особенно в вопросах диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний легких, возможно в настоящее время бороться с инфекцией. При этом существует необходимость своевременного выявления контактных больных, бактерионосителей и заболевших на ранних стадиях.

Цель – изучить роль лабораторных тестов в диагностике туберкулеза легких.

Задачи:

1. Определить основные методики и показатели лабораторных исследований при туберкулезе легких.
2. Провести анализ заболеваемости туберкулезом легких и статистическую обработку результатов исследований на базе ГБУЗ «Стерлитамакский межрайонный туберкулезный диспансер» Республики Башкирия.

Материалы и методы:

1. Анализ литературных источников.
2. Методы наблюдения.
3. Математический метод.

Результаты и обсуждение. При изучении методов исследований среди пациентов с туберкулезом легких в ГБУЗ «Стерлитамакский межрайонный туберкулезный диспансер» Республики Башкирия выяснили, что наиболее часто лабораторная диагностика базируется на бактериоскопическом методе, подтверждение диагноза получают, используя культуральный метод, широко применяется также общеклинический анализ крови для оценки общего состояния пациентов.

Выводы. Проведя анализ полученных данных, можем сделать вывод, что при бактериоскопии мокроты на ВК и при бактериологической диагностике мокроты количество выявленных положительных результатов примерно одинаково (28 % и 29 % соответственно), поэтому можно отметить, что диагностическое значение данных методов равнозначна. Данные методы диагностики являются основными методами при обследовании больных с туберкулезом легких, позволяющими с высокой точностью определить наличие возбудителя даже на ранней стадии заражения.

СОДЕРЖАНИЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ В КОРНЕВИЩАХ И КОРНЯХ ДЕВЯСИЛА ВЫСОКОГО В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЕГЕТАЦИИ

Н. А. Дьякова, доц.

Научный руководитель – д. ф. н., проф. А. И. Сливкин

Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии

Воронежский государственный университет, Воронеж, Россия

Актуальность. Корневища и корни девясила высокого отличаются богатым химическим составом и содержат водорастворимые полисахариды (до 44 % инулина), а также сапонины, эфирное масло, алкалоиды, органические кислоты и др. В медицине применяются преимущественно водные извлечения из лекарственного растительного сырья девясила высокого, а фармакологический эффект обусловлен водорастворимыми соединениями, основу которых составляют водорастворимые полисахариды. Регламентированные Государственной фармакопеей XIV издания сроки заготовки корневищ и корней девясила высокого – осень, без уточнений конкретного периода.

Цель исследования – изучение динамики изменения содержания водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях девясила высокого.

Материалы и методы исследования. Заготовку лекарственного растительного сырья осуществляли в экологически чистом месте в естественной заросли, вдали от крупных городов, транспортных магистралей и промышленных предприятий, ежемесячно, с мая по ноябрь 2020 года в Воронежской области. Определение суммы водорастворимых полисахаридов в отобранных образцах корневищ и корней девясила высокого проводили по ранее разработанной, валидированной и запатентованной экспрессной гравиметрической методике с применением ультразвуковой экстракции. Каждое определение проводили троекратно.

Результаты и их обсуждение. Максимальное накопление суммы водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях девясила высокого ($30,29 \pm 0,46$ %) происходит в октябре, когда их содержание примерно в 1,5 раза превышает также значительную их концентрацию в мае ($21,75 \pm 0,38$ %). К июню содержание суммы водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях начинает заметно снижаться ($14,08 \pm 0,42$ %). Наименьшее содержание суммы водорастворимых полисахаридов в корневищах и корнях девясила высокого отмечается в период его активного цветения и начала плодоношения в июле ($11,15 \pm 0,40$ %), что объясняется значительными энергетическим обменом в растительном организме в этот период и затратой запасных питательных веществ.

Выводы. Выявлено, что максимальное накопление данной группы биологически активных веществ в изучаемом лекарственном растительном сырье происходит в октябре и достигает $30,29 \pm 0,46$ %, что примерно в 1,5 раза больше, чем их содержание в мае ($21,75 \pm 0,38$ %) и сентябре ($22,81 \pm 0,39$ %).

Исследования выполнены при поддержке гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых (проект МК-1177.2021.3).

ЭТАПЫ ОЧИСТКИ И МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ

А. Т. Ертлеуова, 1-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Для здоровья человеку необходимо выпивать воды 1,5–2 литра, но не всякая вода, даже визуально чистая и прозрачная, пригодна для питья. А в наше время, когда экологическая ситуация оставляет желать лучшего, подготовка питьевой воды – важный и ответственный процесс. Для того чтобы вода из природных водоемов стала пригодной для питья, ее подвергают очистке. В настоящее время в г. Оренбурге разработана развернутая система норм и стандартов, которым вода должна соответствовать. На очистных сооружениях используется целый ряд сложных процессов, которые способствуют очистке питьевого сырья.

Цель исследования – разобрать основные этапы очистки методы улучшения питьевого водоснабжения города Оренбурга.

Задачи:

1. Разобрать этапы очистки питьевого водоснабжения реки Урал для жителей города Оренбурга.

2. Рассмотреть методы улучшения воды из реки Урал.

Методы, используемые в работе, – историко-литературный, теоретический, системный анализ изучаемой проблемы, собственные исследования.

Результаты.

1. Этапы очистки питьевого водоснабжения.

В ходе исследования мне удалось установить, что в ООО «Оренбургский водоканал» занимается очисткой воды еще с 1925–1927 годов, когда на пожертвования местного населения было построено здание фильтровальной станции. Оборудование для него было закуплено в Англии и Германии, часть которого до сих пор работает исправно. Вода в него подается непосредственно из реки Урал насосами первого подъема. Вода на станции проходит три стадии очистки: отстаивание; фильтрация; обеззараживание производят с помощью одного из методов (термический, обеззараживание серебром, УВ лучами).

2. Методы улучшения воды.

Замысел данных методов схож с этапами очистки – чистота воды для блага народа. Поэтому методы улучшения воды в г. Оренбурге будут следующими:

- Физические – магнитная, электромагнитная, ультразвуковая обработка или ионизирующее облучение.
- Химические – комплексообразование, окисление, нейтрализация, осаждение.
- Биологические – биофильтры, окислительные каналы, аэротенки, биологические пруды или поля фильтрации.

Качество воды по всем стадиям очистки и на выходе проверяется в лаборатории. Для полного контроля процесса очистки лаборанты отбирают до 320 проб в сутки, которые проверяются по 14 показателям. Также вода трижды в день проходит обследование в центральной аналитической лаборатории. Благодаря тщательному анализу абоненты оренбургского водоканала могут не сомневаться в чистоте воды.

Выводы:

1. Были выявлены этапы очистки воды из реки Урал. Мы поняли, насколько сложно и кропотливо проводится очищение воды ради блага горожан.

2. Рассмотрены методы улучшения воды в городе Оренбурге. Нельзя не отметить, что знания, полученные в ходе исследования, пригодятся нам в будущем.

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВЕТВЕЙ ПОЯСНИЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

М. М. Жанетова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. О. Шаликова

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Для проведения операции на плоде по коррекции менингомиелоцеле и крестцово-копчиковой тератомы необходимы сведения по особенностям строения и взаиморасположения не только органов таза, но и нервных структур. Важным аспектом в актуальности является и выхаживание глубоко недоношенных детей, топографо-анатомические особенности которых отличаются от параметров доношенных, что необходимо учитывать при проведении лечебных манипуляций. Анализ литературы показал, что данные о строении и топографии поясничного сплетения в плодном периоде онтогенеза человека единичны.

Целью настоящего исследования стало выявление особенностей анатомии и топографии ветвей поясничного сплетения у плодов человека 18–22 недель развития.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 19 торсах плодов человека обоего пола в возрасте от 18 до 22 недель. Указанный возрастной диапазон является частью промежуточного плодного периода.

В работе был использован комплекс морфологических методик: макро- и микроскопическое препарирование, гистотопографический метод с изготовлением разноплоскостных гистотопограмм с последующей окраской по Ван Гизону и метод распилов по Н. И. Пирогову в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Полученные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что источниками формирования ветвей поясничного сплетения являются передние ветви L1–L4 спинномозговых нервов и в некоторых случаях передняя ветвь Th12. Значение диаметра запирающего нерва на 18 неделе развития составляет $0,48 \pm 0,04$ мм, увеличиваясь до $0,75 \pm 0,06$ мм к 22 неделе, при этом всегда превосходит диаметр соответствующей артерии в 1,4–1,6 раза. Значение поперечного диаметра бедренного нерва увеличивается на протяжении исследуемого периода с $0,9 \pm 0,07$ мм до $1,3 \pm 0,08$ мм. Толщина подвздошно-подчревного нерва на данном сроке составляет $0,3–0,4 \pm 0,04$ мм, в то время как значение толщины подвздошно-пахового нерва ниже – $0,15 \pm 0,01$ мм. Использование метода распилов по Н. И. Пирогову и гистотопографического метода позволяет дать характеристику синтопических особенностей ветвей. Так, бедренно-половой нерв на большем протяжении располагается позади мочеточника, латеральнее наружных подвздошных сосудов, спереди его пересекают гонадные сосуды. Деление нерва на половую и бедренную ветви соответствует уровню формирования верхнего подчревного сплетения.

Выводы. В ходе исследования получены новые данные по анатомии ветвей поясничного сплетения и их топографии в полости таза. Сведения могут быть использованы при проведении внутриутробных операций на органах и структурах таза и позвоночного столба, а также при интерпретации результатов прижизненных методов исследования.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ УЧАЩИХСЯ

О. М. Жданова, аспирант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Появление множества новых стрессогенных факторов в современных школах формирует высокий риск развития дезадаптации учащихся. Процесс социально-психологической адаптации учащихся детерминирован комплексом социально-гигиенических факторов, факторов внутришкольной среды и организации образовательной деятельности, и в то же время в значительной степени обусловлен качествами личности, уровень сформированности которых имеет решающее значение для развития как адаптивного, так и дезадаптивного функционирования.

Цель исследования – определить особенности формирования социально-психологической адаптации в зависимости от личностных качеств учащихся.

Материалы и методы. У учащихся 9–11-х классов многопрофильного лицея ($n = 250$) и средней общеобразовательной школы ($n = 274$) проведена оценка социально-психологической адаптации по опроснику А. А. Баранова с соавторами (2005); оценка уровня тревожности, познавательной активности и негативных эмоциональных переживаний по опроснику Ч. Д. Спилбергера; уровня коммуникативной успешности по методике В. Б. Шапырь (2004).

Результаты исследования. Установлено, что нормальную социально-психологическую адаптацию имели 97,2 % лицеистов и всего 44,4 % школьников, при этом социально-психологическая дезадаптация зарегистрирована лишь у 2,8 % учащихся лицея и у каждого второго обучающегося традиционной школы (55,6 %). В структуре социально-психологических нарушений у учащихся преобладала дезадаптация в учебной сфере (66,7 % и 53,3 % соответственно); на втором месте у учащихся лицея определена дезадаптация в поведенческой сфере (35,0 %), у школьников – эмоциональное неблагополучие (26,7 %); на третьем месте у школьников выявлена дезадаптация в поведенческой сфере (20,0 %).

Вероятно, выявленные особенности социально-психологической адаптации учащихся исследуемых учебных учреждений были обусловлены личностными качествами обследуемых. Показано, что среди лицеистов каждый второй учащийся имел высокий социометрический статус (50,0 %), умеренный уровень тревожности (64,6 %) и положительное отношение к процессу обучения (61,4 %), а каждый четвертый подросток высокую познавательную заинтересованность в обучении (24,4 %), тогда как у 75,9 % школьников выявлен недостаточный уровень развития коммуникативного функционирования, сниженный относительно данных учащихся лицея уровень познавательного интереса к учебе, а негативное эмоциональное отношение к процессу обучения проявляли 56,6 % школьников.

Выводы. Таким образом, установленные особенности формирования социально-психологической адаптации в зависимости от личностных качеств могут быть использованы в медико-педагогическом сопровождении обучающихся в качестве диагностического инструментария при определении прогноза успешности адаптации учащихся.

ВЛИЯНИЕ СТВОЛА МОЗГА НА ЦИКЛ «СОН – БОДРСТВОВАНИЕ»

Л. Ю. Запарина, 2-й курс, Т. А. Чернова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. И. Н. Магзумов

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сон представляет собой такое функциональное состояние мозга, во время которого отмечают физиологические изменения практически во всех отделах головного и спинного мозга. Наиболее яркой характеристикой сна является его цикличность – чередование фазы медленного сна и фазы быстрого сна. Во время фазы медленного сна сохраняется гомеостатическая регуляция расхода энергии – трофотропный сдвиг по Гессу, тогда как во время фазы быстрого сна утрачены регуляция температурного баланса и другие гомеостатические механизмы. Чередование состояний бодрствования и сна является циркадным ритмом, а чередование фаз медленного и быстрого сна является ультрадианным ритмом, и эта ритмичность осуществляется головным мозгом.

Цель – проанализировать результаты экспериментальных перерезок ствола мозга на различных уровнях, оценить влияние перерезок на цикл «сон – бодрствование», а также на чередование фазы быстрого сна и фазы медленного сна.

Задачи:

1. Изучить научную литературу.
2. Рассмотреть основные определения и формулировки, касающиеся темы.
3. Сформулировать вывод на основе полученных знаний.

Материалы и методы исследования. Отделение головного мозга от спинного и лишение головного мозга восходящей афферентной информации не сопровождается нарушением цикла «сон – бодрствование». Перерезка ствола мозга на уровне моста перед ядром V нерва вызывает яркое проявление поведенческих и электрофизиологических характеристик бодрствования при значительном сокращении продолжительности сна, что говорит о расположении в более каудальных отделах ствола структур, в значительной мере обеспечивающих синхронизацию электроэнцефалографии. Перерезка среднего мозга сопровождается практически полным исчезновением электроэнцефалографических признаков бодрствования, что связано с устранением восходящих активирующих влияний ретикулярной формации среднего мозга, необходимой для поддержания уровня бодрствования.

Результаты и обсуждение. Изучение этой экспериментальной модели позволяет сделать заключение о том, что структуры, участвующие в регуляции цикла «сон – бодрствование», находятся на уровне ствола мозга. Об этом свидетельствует и снижение тонуса мышц, возникающее в фазу быстрого сна. Таким образом, в стволе мозга, полностью лишенном влияний вышеразположенных отделов головного мозга, отмечается активность, показывающая особую роль структур ствола мозга в организации цикла «сон – бодрствование» и смене фазы медленного сна и фазы быстрого сна.

Выводы:

1. Таким образом, мы изучили научную литературу.
2. Анализ результатов экспериментальных перерезок ствола мозга на различных уровнях позволяет сделать вывод о том, что структуры, ответственные за регуляцию цикла «сон – бодрствование», а также за чередование фазы медленного сна и фазы быстрого сна, расположены в стволе мозга.

РАЗРАБОТКА ПРЕПАРАТА «РЕВЕНЯ ТАНГУТСКОГО НАСТОЙКА»

А. А. Зубова, 4-й курс, К. Н. Семенюта, асс.

*Научные руководители: д. ф. н., доц. А. А. Шмыгарева, к. м. н., доц. А. Н. Саньков
Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В последние годы отмечается рост заболеваний желудочно-кишечного тракта, связанный с малоподвижным образом жизни у населения, преобладанием в рационе простых углеводов, а также ухудшением качества пищи. Для коррекции нарушений ЖКТ и улучшения качества жизни используются различные лекарственные препараты, важное место среди которых занимают слабительные препараты. Ассортимент слабительных лекарственных препаратов на российском фармацевтическом рынке разнообразен, однако основная целевая группа – люди пожилого возраста, предпочитает использовать средства растительного происхождения. Среди лекарственных растений выделяют ревень тангутский (*Rheum palmatum* L.), поскольку комбинация как антраценпроизводных, так и дубильных веществ обеспечивает мягкий послабляющий эффект.

Цель – получение препарата на основе лекарственного растительного сырья, обладающего слабительным фармакологическим эффектом.

Задачи. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- подобрать оптимальный состав настойки ревеня тангутского;
- разработать методику получения, обеспечивающую максимальное извлечение действующих веществ из сырья;
- определить концентрацию антраценпроизводных в полученной настойке.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования использовались корни ревеня тангутского (*Rheum palmatum* L.), спирт этиловый, весы аналитические, вакуумная установка, водяная баня, лабораторная посуда.

Результаты и обсуждение. В результате научных исследований получена настойка корней ревеня тангутского 1:6 двумя различными методами, а именно методом мацерации и вакуумного кипения. На подготовительном этапе корни ревеня измельчали до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями диаметром 1 мм, затем заливали экстрагентом в соотношении «сырье – экстрагент» (1:6), экстрагент – 70 % раствор этанола. При использовании метода мацерации замоченное сырье настаивали при комнатной температуре в течение 24 ч, затем 30 минут кипятили на водяной бане, далее горячее извлечение отфильтровывали и доводили объем 70 % спиртом этиловым до необходимого соотношения. В соответствии с предложенным нами вторым методом экстракцию проводили в течение 15 минут при температуре 60 °С в режиме вакуумного кипения. Горячее извлечение отфильтровывали и доводили объем 70 % спиртом этиловым до необходимого соотношения. Концентрация антраценпроизводных в настойке корней ревеня тангутского, полученного методом мацерации, в пересчете на франгула-эмодин составила $0,13 \pm 0,01$ %, а полученной методом вакуумной экстракции – $0,19 \pm 0,01$ %, причем выход антраценпроизводных по отношению к их содержанию в исходном сырье составил $59,01 \pm 0,01$ % и $77,52 \pm 0,02$ % соответственно.

Выводы. В результате проведенных исследований был подобран состав настойки ревеня тангутского, предложен новый метод экстракции, позволяющий получить высокую концентрацию антраценпроизводных в конечном препарате ($0,19 \pm 0,01$ % в пересчете на франгула-эмодин) при минимальных затратах времени.

CLOSTRIDIUM BOTULINUM И ЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

П. А. Иванова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Фатеева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность проблемы ботулизма связана с высокой летальностью в случае отравления ботулотоксином.

Цель – изучить причины возникновения, распространенность, методы диагностики, лечения и профилактики ботулизма.

Задачи: собрать и изучить информацию об этиологии, патогенезе и диагностике ботулизма; проанализировать статистические данные о его распространенности в Российской Федерации; определить методы лечения и профилактики.

Материалы и методы: научные статьи, электронные средства информации, статистические данные Роспотребнадзора и Росстата.

Результаты и обсуждение. Ботулизм – острое инфекционное заболевание, поражающее нервную систему, возникает под действием нейротоксина, продуцируемого *Clostridium botulinum*. Данная бактерия – грамположительная, подвижная, спорообразующая палочка, облигатный анаэроб, сапрофит. Основным фактором патогенности является экзотоксин.

Выделяют четыре формы ботулизма: пищевой, раневой, младенческий и ботулизм с неустановленным механизмом развития. Наиболее часто встречается пищевой ботулизм. Факторами передачи в большинстве случаев являются консервированные продукты домашнего приготовления. Для ботулизма характерны неврологические расстройства: птоз, диплопия, парез мимической мускулатуры, нарушение речи. При несвоевременно оказанной медицинской помощи заболевание заканчивается летальным исходом в результате паралича дыхательной мускулатуры и остановки дыхания.

Анализ статистических данных Роспотребнадзора и Росстата показал, что число случаев ботулизма в Российской Федерации составляет около 200 в год (в 2017 году – 259, в 2018 году – 194, в 2019 году – 198). При этом по сравнению с 2005 годом в 2019 году количество случаев ботулизма снизилось в 1,5 раза (с 299 до 198 случаев). Отмечается также уменьшение доли случаев ботулизма в общей структуре пищевых отравлений в 1,3 раза (с 8 % в 2005 году до 6 % в 2019 году). Смертность при ботулизме в Российской Федерации за период с 2005 по 2019 годы также снизилась в 1,3 раза (с 10 % в 2005 году до 7,5 % в 2019 году). Лабораторному исследованию при ботулизме подлежат остатки пищевых продуктов и материал, полученный от больного (кровь, моча, испражнения, рвотные массы). Токсин идентифицируют в реакции нейтрализации на мышах, РНГА с антительным эритроцитарным диагностикумом и ИФА. В лечении ботулизма основным является своевременное введение противоботулинической сыворотки. В профилактике ботулизма важно соблюдение правил консервирования пищевых продуктов, правил хранения и реализации консервов.

Выводы. Ботулизм является редким заболеванием, но очень опасным, поэтому знание симптомов и осведомленность о причинах заболевания, принципах лечения и мерах профилактики поможет уменьшить риск отравления ботулотоксином и развития летального исхода.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В 16–22 НЕДЕЛИ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

А. Ю. Исенгулова, аспирант 3-го года

Научный руководитель – д. м. н., доц. Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Позвоночный столб является одним из уязвимых структур плода, повреждение которого приводит к тяжелым сосудистым и неврологическим расстройствам. Своевременная диагностика и коррекция пороков развития позвоночного столба представляют огромный интерес у клиницистов, фетальных хирургов и морфологов.

Цель – изучение топографо-анатомических особенностей свободного отдела позвоночного столба в 16–22 недели плодного периода онтогенеза человека.

Задачи:

1. Определить отделы и анатомическую структуру свободного отдела позвоночного столба в плодном периоде онтогенеза человека.

2. Изучить топографо-анатомические особенности взаимоотношений шейного, грудного и поясничного отделов позвоночного столба с рядом расположенными структурами в изучаемом периоде.

3. Получить количественные данные по анатомии позвонков и их структур на 16–22 неделе с интервалом в 2 недели.

Материалы и методы. Использован материал 50 плодов человека обоего пола в возрасте от 16 до 22 недель онтогенеза. Проведены методы: макромикроскопического препарирования, распилов по Н. И. Пирогову, морфометрии, гистотопографический и статистического анализа.

Результаты и обсуждение. В исследуемом периоде онтогенеза свободный отдел позвоночного столба определяется как целостная структура. Наблюдаются равномерные увеличения средних значений длин свободного отдела позвоночного столба с 16 по 22 неделю промежуточного плодного периода онтогенеза. Среднее значение длины свободного отдела позвоночного столба в начале исследуемого периода составляет $107,9 \pm 0,6$ мм, в конце – $121,0 \pm 0,7$ мм. В ходе настоящего исследования определены некоторые фетальные особенности шейного, грудного и поясничного отделов позвоночного столба. Во всех рассматриваемых отделах визуализируется тело позвонка, дуга и позвоночный канал. Наблюдается несращение ножек дуг с телом позвонка на протяжении всего свободного отдела позвоночного столба. Позвонки состоят из предположительно хрящевой ткани с участками очагов окостенения, один располагается в теле и два в ножках дуг позвонка. Определены количественные параметры позвонков свободного отдела позвоночного столба и их составляющих структур. Выявлено равномерное нарастание морфометрических показателей изучаемых структур на протяжении от 16 до 22 недель. В изучаемом периоде онтогенеза определяются особенности взаимоотношений отделов свободного отдела позвоночного столба с рядом расположенными структурами в зависимости от уровня среза.

Выводы. В пренатальном периоде четко визуализируются топографо-анатомические особенности свободного отдела позвоночного столба, что является морфологической основой для неинвазивных методов пренатальной диагностики и ранней коррекции.

ВЛИЯНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СПОРТСМЕНОК

М. И. Исмадова, 2-й курс, Д. А. Хасанова

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. Ж. Тешаев

Кафедра анатомии

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Художественная гимнастика – ациклический, сложно координированный вид спорта. Его специфика требует от спортсменки развития и совершенствования гибкости во всех ее проявлениях, тонкой координации движений, чувства ритма, музыкальности, артистичности.

Целью исследования явилось изучение антропометрических параметров девочек Бухарской области, занимающихся художественной гимнастикой.

Задачи исследования: сравнительная характеристика антропометрических параметров здоровых девочек, не занимающихся спортом, и девочек-гимнасток.

Материал и методы исследования. Изучены результаты обследования 40 девочек Бухарского региона в возрасте 9 лет. Антропометрические измерения проводились по единым методикам, принятым в антропометрии.

Результаты и обсуждение. В результате исследований выяснили, что рост у девочек-спортсменок в среднем составлял $128,9 \pm 1,3$ см, а масса тела – в среднем $24,9 \pm 0,62$ кг. Исследования показали, что длина тела у девочек, не занимающихся спортом, в среднем составляла $131,9 \pm 1,6$ см, а масса тела в среднем была равна $27,2 \pm 2,17$ кг. Проведенные антропометрические исследования среди девочек-гимнасток показали, что параметры роста девочек в 1,02 раза отстают от параметров девочек-неспортсменок. Масса тела девочек-гимнасток ниже на 1,09 раза, чем у девочек, не занимающихся художественной гимнастикой. Длина туловища у гимнасток на 3 % (1,03 раза) меньше по сравнению с контрольной группой. У девочек-гимнасток обхват талии на 1,06 раза меньше, по сравнению с девочками, не занимающимися художественной гимнастикой.

Исследования показали, что окружность живота у девочек-гимнасток на 1,05 раза меньше, чем у девочек-неспортсменок. Окружность груди в паузе у девочек-гимнасток ниже на 7,8 %. У девочек-гимнасток окружность груди на высоте вдоха ниже на 7,6 % при сравнении с ровесницами, не занимающимися спортом. Окружность груди при полном выдохе у девочек-гимнасток ниже 8,5 %, по сравнению с девочками, не занимающимися художественной гимнастикой. Длина бедра у девочек контрольной группы больше на 4,1 %, по сравнению с длиной бедра гимнасток. Обхват бедра у девочек, не занимающихся художественной гимнастикой, меньше на 4,3 % в отличие от девочек-гимнасток этого возраста. Длина голени девочек-неспортсменок меньше на 4,8 %, по сравнению с длиной голени девочек-гимнасток. При измерении параметров обхват голени девочек-гимнасток больше на 7,1 % в отличие от девочек-гимнасток этого возраста. Длина стопы спортсменок больше на 2,9 %, по сравнению с длиной голени девочек, не занимающихся художественной гимнастикой.

Выводы:

1. Спортсменки, занимающиеся в секции художественной гимнастики, 9 лет, из экспериментальной группы имеют ниже рост, весовые показатели при сравнении с девочками-неспортсменками.
2. Окружные размеры бедра и голени у спортсменок больше, чем у девочек контрольной группы. Это, наверное, связано с большой нагрузкой на нижние конечности во время тренировок у гимнасток.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОТС-СЕКМЕНТА

Е. К. Казакова, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Ю. У. Нигматуллина

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день урологические заболевания мужского населения занимают одно из лидирующих мест по инвалидизации населения. Острая потребность в анализе доступности лекарственных препаратов (ЛП), применяемых в терапии заболеваний предстательной железы, продиктована: высоким уровнем заболеваемости, наличием пациентов с бюджетными ограничениями, различными клиническими исследованиями.

Цель исследования – провести фармакоэкономический анализ терапии заболеваний предстательной железы (ПЖ) ЛП без рецептурного отпуска.

Задачи:

1. Рассчитать стоимость лечения и коэффициенты экономической доступности ЛП ОТС-сегмента, применяемых для терапии заболеваний ПЖ.

2. Провести анализ и сравнить коэффициенты экономической доступности ЛП ОТС-сегмента, применяемых для терапии заболеваний ПЖ.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили: данные бухгалтерской отчетности аптечных организаций, данные о средней заработной плате и величине прожиточного минимума для трудоспособного населения Оренбургской области (ОрО); Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС РФ); инструкции по медицинскому применению ЛП. Методами анализа послужили: контент-анализ, фармакоэкономический анализ «затраты-эффективность».

Результаты и обсуждение. В результате проведенных расчетов, а также сравнения коэффициентов экономической доступности ЛП ОТС-сегмента, применяемых в терапии заболеваний ПЖ, с учетом средней заработной платы и величины прожиточного минимума для трудоспособного населения ОрО, стало известно, что наибольшей доступностью обладают ЛП: Уропрост, Афала. Наихудшее соотношение показателей, характеризующих доступность, получили ЛП: Простамол УНО, Лонгидаза.

Выводы. Фармакоэкономический анализ позволил выявить наиболее доступные ЛП ОТС-сегмента для терапии заболеваний ПЖ на примере Ор О. Полученные данные могут использоваться в исследованиях качества жизни.

БЕССМЕРТНЫЕ КЛЕТКИ ГЕНРИЕТТЫ ЛАКС

*А. В. Капустьян, 2-й курс, Л. С. Гриднева, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Лискова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Появление в науке HeLa клеток стало неожиданностью. Они были взяты в качестве исследуемого материала у женщины по имени Генриетта Лакс (HEnrietta LAcks), вскоре умершей. Но взятая из убившей ее опухоли культура клеток открывала для ученых невероятные перспективы. Эти клетки, имитирующие организм человека *in vitro*, могут бесконечно делиться, а результаты исследований с их использованием достоверно воспроизводятся в разных лабораториях. На своей поверхности они несут достаточно универсальный набор рецепторов, что позволяет использовать их для исследования действия различных веществ.

Цель данной работы – анализ и систематизация литературных данных по клеточной культуре HeLa. Было проанализировано 20 источников зарубежной и отечественной литературы.

Результаты и обсуждения. У данной клеточной линии обнаружилось удивительное особенности: повышенная скорость деления (24 часа вместо 36 часов), из-за мутации, вызвавшей рак, пропала природная программа ограничения деления (они не подчинялись правилу Хейфлика – гибель соматических клеток после 52 делений). На данный момент известно, что это стало результатом заражения вирусом папилломы человека HPV18. Из-за этого возросла активность ряда регуляторов клеточного роста, таких как гены теломеразы (регулятор старения клетки) и с-Мус, являющегося регулятором активности синтеза многих белков. Именно из-за этих уникальных изменений клетки HeLa стали рекордсменами по скорости роста и устойчивости даже среди других клеточных линий раковых клеток.

Область применения HeLa клеток настолько обширна, что исследования затронули многие отрасли науки и индустрии. Вот несколько примеров: культивация линий множества раковых клеток, использование в тестах косметическими компаниями, нахождение рядом с атомными реакторами, для оценки влияния радиации. Клетки Генриетты Лакс отправлялись в космос с третьим советским спутником в 1960 году. Среди самых важных практических результатов необходимо выделить достижения в области медицины: использование HeLa клеток для клонирования (перед клонированием овечки Долли на них отрабатывалась техника переноса ядер), отработка методов ЭКО, появление первых гибридов – химерных клеток, изучение влияния папилломы в развитии рака, подробное изучение ВИЧ-инфекции, разработка вакцины от полиомелита, создание и тестирование препаратов для лечения герпеса, лейкемии, гриппа, гемофилии и болезни Паркинсона.

Таким образом, открытие «бессмертных» клеток HeLa является крупнейшим прорывом в истории медицины. Они вывели на новый уровень исследования во многих областях медицинской науки и до сих пор являются незаменимым материалом для экспериментов.

ПИЩЕВАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МЯСА ПТИЦЫ, ПРОИЗВЕДЕННОЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Капустьян, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Разнообразные мясные продукты содержат сложный комплекс химических веществ, в состав которых входят белки, липиды, углеводы, витамины, минеральные вещества и вода. Главными составляющими, с точки зрения пищевой и биологической ценности, являются белки, основным источником которых служат сырьевые компоненты, в том числе мясо. Поэтому одной из актуальных проблем современной медицинской и биологической науки является изучение химического состава мясной продукции, что позволяет оценивать ее пищевую и биологическую ценность.

Цель работы – изучить пищевую ценность различных видов куриного мяса, произведенного на территории Оренбургской области.

Задачи: 1) определить содержание протеинов в исследуемых образцах; 2) изучить их аминокислотный состав.

Материалы и методы: мясо птицы, реализуемое в местной торговой сети (белое и красное мясо домашней курицы, белое и красное мясо бройлера с птицефабрики, мясо домашней утки и мясо индейки). Для определения химического состава мяса применялись классические методы, описанные в литературе.

Результаты и обсуждение. Наибольшее количество протеинов отмечено нами в мясе домашней курицы (в белом мясе больше, чем в красном). На втором месте по содержанию протеина находится мясо индейки, далее примерно на одинаковом уровне находятся белое мясо фабричного цыпленка и мясо утки. Последнее место по содержанию протеинов занимает красное мясо бройлера с птицефабрики.

В исследуемых образцах было определено содержание ароматических аминокислот, а также цистеина, аргинина. По содержанию исследуемых аминокислот лидируют следующие мясные суспензии: мясо индейки → мясо утки → белое мясо фабричного цыпленка.

Выводы. По результатам исследования можно утверждать, что количество протеина и исследуемых аминокислот (ароматические, серосодержащие и аргинин) в разных видах мяса птицы варьируется. Это, вероятно, связано с различными условиями содержания птицы на фабриках и домашних хозяйствах. Наибольшее количество белка характерно для домашней курицы (белого мяса), а исследуемых аминокислот для мяса индейки. Оценка химического состава разных видов мяса позволит обоснованно давать рекомендации при формировании сбалансированных рационов питания, наиболее полно удовлетворяющих потребностям организма.

РОБЕРТСОНОВСКИЕ ТРАНСЛОКАЦИИ КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАНСЛОКАЦИОННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДАУНА И ПАТАУ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ МИНСКОЙ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

Е. Ю. Карнеевич, 4-й курс, Н. В. Кутузова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ф. И. Висмонт

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Робертсоновские транслокации (РТ) – часто встречающиеся врожденные хромосомные аномалии, при которых длинные плечи двух акроцентрических хромосом объединяются с образованием одной метацентрической. РТ имеет в кариотипе 0,1 % населения, среди популяции бесплодных доля носителей достигает 1 %. Наличие сбалансированной РТ в кариотипе фенотипически не проявляется, однако у носителей увеличивается риск выкидышей, привычного невынашивания, рождения детей с несбалансированным кариотипом и множественными ВПР, в том числе транслокационной формой синдромов Патау и Дауна, что делает данную проблему достаточно актуальной.

Цель – изучение, сравнение частоты встречаемости различных видов РТ, а также их клинических проявлений, частоты рождаемости детей с транслокационной формой синдромов Патау и Дауна среди жителей Минской и Гомельской областей с 1998 года по 2018 год.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости различных видов РТ среди жителей Минской и Гомельской областей с 1998 по 2018 годы.

2. Определить частоту встречаемости транслокационных форм синдромов Дауна и Патау среди жителей Минской и Гомельской областей.

Материалы и методы. Практическая часть работы была выполнена на базе Гомельского медико-генетического центра и РНПЦ «Мать и дитя». Были проанализированы истории болезней членов семей, в которых хотя бы один из них является носителем РТ (266 семей: 500 кариотипов). Статистический анализ данных был осуществлен с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel-2013.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования была выявлена следующая частота встречаемости групп РТ среди жителей Гомельской области: rob (13; 14) – 60,71 %, rob (13; 15) – 8,57 %, rob (14; 21) – 7,14 %, rob (21; 21) – 2,86 % и rob (14; 15) – 3,57 %. Среди населения Минской области частота встречаемости групп РТ следующая: rob (13; 14) – 58,58 %, rob (14; 21) – 19,19 %, rob (15; 21) – 6,06 %, rob (13; 13) – 0,51 %, rob (14; 14) – 0,51 %, rob (14; 20) – 0,51 %.

Выводы:

1. Среди жителей Минской и Гомельской областей с 1998 по 2018 годы наиболее распространенным видом РТ является rob (13; 14) – 58,58 % и 60,71 %.

2. Частота возникновения транслокационной формы синдрома Дауна при РТ, в которую вовлечена 21 хромосома, среди населения Минской области составляет 45 %, (из которых 33,3 % между гомологичными хромосомами), а среди населения Гомельской области – 12,75 % (4,25 % – между гомологичными хромосомами).

3. Частота возникновения транслокационной формы синдрома Патау среди населения Минской области составляет 2,7 % (все случаи приходятся на rob (13; 13)), а среди жителей Гомельской области – в 9,8 % случаях (3,27 % приходятся на rob (13; 13)).

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. М. Киселева, 5-й курс, А. Д. Захарченко, 5-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. А. Кузьмичева

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Поиск источников биологически активных веществ (БАВ) является важной задачей фармацевтической науки. Плоды боярышника кроваво-красного (*Crataegus sanguinea*) имеют богатый химический состав и обладают разносторонним терапевтическим действием. Изучение содержания биологически активных веществ в плодах *Crataegus sanguinea*, в зависимости от территории произрастания представляется актуальным для определения районов, являющихся перспективными для сбора и культивирования растения и достижения высокого уровня сырьевой базы боярышника кроваво-красного на территории Оренбургской области.

Цель – определение содержания биологически активных веществ в плодах боярышника кроваво-красного, произрастающего в различных районах Оренбургской области.

Задачи:

- 1) Проведение качественного анализа БАВ в плодах *Crataegus sanguinea*.
- 2) Определение количественного содержания БАВ в плодах *Crataegus sanguinea*.

Материалы и методы. Объект исследования – высушенные плоды *Crataegus sanguinea*, произрастающие на территории Тюльганского, Пономаревского, Новосергиевского и Оренбургского районов Оренбургской области. Для сравнения использовались плоды боярышника, реализуемые через аптечную сеть. Микроскопические признаки определяли в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи РФ XIV издания с помощью цифрового микроскопа «Микмед-6». Качественный анализ БАВ проводили по цветным реакциям. Суммарное содержание флавоноидов определяли методом дифференциальной спектрофотометрии. Количественное определение органических кислот – титриметрическим методом. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы Microsoft Excel-2013.

Результаты и обсуждение. Микроскопический анализ выявил наличие всех характерных анатомо-морфологических признаков плодов. Содержание органических кислот (ОК) в плодах, произрастающих в исследуемых районах, существенно не отличается между собой и варьирует в пределах от 1,20 % до 1,49 %. Наибольшее содержание флавоноидов (ФЛ) было обнаружено в плодах Пономаревского района ($0,8 \pm 0,036$ %), а самое низкое – Тюльганского района ($0,21 \pm 0,008$ %). Значимые различия в накоплении ФЛ могут быть обусловлены природно-климатическими различиями районов произрастания плодов *Crataegus sanguinea*.

Выводы. Проведенный фитохимический анализ плодов боярышника установил наличие ОК и ФЛ в исследуемых образцах в высоких концентрациях, что позволяет рассматривать возможность заготовки плодов в климатических условиях Пономаревского, Новосергиевского и Оренбургского районов Оренбургской области.

ЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СОСТАВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

*Э. Ф. Клысбаева, 1-й курс, В. С. Пруненко, 1-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. И. П. Воронкова
Кафедра фармацевтической химии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Фармакологические свойства лекарственных растений определяются разнообразными биологически активными веществами, в том числе и микроэлементами (МЭ).

Цель – изучение элементного состава готового лекарственного растительного сырья (ЛРС).

Задачи: 1) определить содержание МЭ в лекарственных растениях; 2) провести сравнительный анализ и определить наиболее перспективные виды ЛРС.

Материалы и методы. Объектами исследования служили промышленные образцы 8 видов лекарственных растений, принадлежащих к семействам Астровые (Asteraceae) и Розоцветные. МЭ состав сырья определяли методом атомно-абсорбционной спектрометрии на спектрометре «Квант 2А». Определяли содержание эссенциальных (Сu, Zn, Mn, Ni) и токсичных (Pb, Cd) МЭ. Статистическую обработку результатов проводили, используя программу Microsoft Excel-2013.

Результаты и обсуждение. По содержанию во всех видах растений доминировали эссенциальные МЭ: Mn, Zn и Cu. Для растений семейств Asteraceae и Rosales характерен одинаковый убывающий ряд накопления: $Mn > Zn > Cu > Ni$. У Астровых Mn был определен в составе пижмы обыкновенной и тысячелистника, причем содержание Mn в цветках пижмы обыкновенной ($104,6 \pm 0,71$ мкг/г) в 5,6 раза выше, чем в траве тысячелистника ($18.5940,413$ мкг/г), Основными концентраторами Zn и Cu являются бессмертник песчаный, календула лекарственная. Содержание Cu и Zn в цветках бессмертника, Cu в цветах календулы достоверно выше, чем в других растениях.

У растений семейства Розоцветные самое высокое содержание Mn в листьях земляники лесной ($37,7 \pm 0,839$ мкг/г). Достоверных отличий с другими видами не обнаружено. Для Ni характерен низкий уровень накопления, достоверно большая концентрация Ni зафиксирована в цветках бессмертника, пижмы, в листьях земляники лесной. В настоящее время обязательно нормированию в лекарственном растительном сырье по содержанию МЭ подлежат только токсичные элементы, поэтому их концентрации сравнивали с ПДК. Установлено, что во всех образцах сырья Pb и Cd, которые не являются физиологически важными.

Важные элементы для растения находятся ниже предела обнаружения, их содержание не превышает нормативные показатели для данных металлов. Таким образом, в изученных растениях прослеживалась общая закономерность, характерная для всех живых организмов, – уровни концентраций эссенциальных элементов в их органах, проявляющих токсичные свойства. Полученные нами результаты согласуются с литературными данными.

Выводы:

1. Анализируемые растения, принадлежащие к различным видам, накапливают преимущественно эссенциальные элементы Mn, Zn и Cu.

2. Растения, концентрирующие МЭ в повышенных количествах, – бессмертник песчаный, календула; концентраторы Zn и Cu – пижма, хвощ полевой, продырявленный; Mn, Zn и Cu могут быть использованы как ценный источник микронутриентов.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЗАВИСИМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ОТ ДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТОВ

Э. Ф. Клысбаева, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. Г. В. Чернова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность работы. В ходе лечения любого заболевания применяются различные лекарственные препараты, цель которых состоит в избавлении организма от заболевания. Но наряду с положительным влиянием лекарственных препаратов необходимо учитывать пагубное влияние лекарств на некоторые жизненные показатели организма. Следовательно, возникает острая необходимость учета такого влияния при лечении всеми препаратами, а особенно онкологических заболеваний противоопухолевыми препаратами, т. к. их влияние наиболее сильно на различные органы и организм в целом.

Цель работы. Используя статистические методы корреляционного и регрессионного анализа, рассчитать зависимость влияния дозы химиопрепарата на показатели крови пациентов, проходящих курс химиотерапии, по коэффициенту корреляции выявить показатели, на которые в большей степени влияет прием препаратов и построить математическую модель зависимости реакции организма от дозы препарата методом регрессионного анализа.

Материалы и методы. В нашем исследовании использовались данные анализа крови 20 пациентов, которые получали противоопухолевые препараты. К исследуемым показателям (зависимые величины) относятся такие, как лейкоциты, АСТ (аспарагинаминотрансфераза), АЛТ (аланинаминотрансфераза) и уровень гемоглобина. В качестве независимой величины использовался показатель «дозировка препарата». Регистрация показателей крови проводилась через 1 и 4 недели после начала приема препаратов. Мы рассчитали коэффициенты корреляции между биохимическими показателями крови и дозировкой препарата. Для зависимости с максимальным коэффициентом корреляции проводилось математическое моделирование.

Результаты и выводы. По рассчитанным коэффициентам корреляции можно сделать выводы о том, что существует средняя зависимость между уровнем гемоглобина и дозировкой препарата ($R = 0,43$) и сильная зависимость между уровнем АЛТ от дозировки ($R = 0,84$). Зависимость уровня гемоглобина и АЛТ от дозировки мы исследовали подробнее, для этого мы построили математическую модель, по которой можно показать, что зависимость между уровнем гемоглобина и АЛТ от дозировки препарата можно рассматривать как линейную. Также можно сделать вывод, что чем больше времени принимается препарат, тем большее воздействие оказывается на организм.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

В. А. Козлова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Фатеева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Ежегодно, чаще в зимне-весенний период, в России среди значительной части населения (большинство из которых дети) возникают вспышки менингококковой инфекции.

Цель – анализ распространенности, основных симптомов и последствий заболевания менингококковой инфекцией.

Задачи: сбор и изучение информации о заболевании менингококковой инфекцией.

Материалы и методы. Научные материалы, электронные средства информации, статистические данные Роспотребнадзора.

Результаты и обсуждение. Возбудителем менингококковой инфекции является *Neisseria meningitidis*, относящаяся к роду *Neisseria*. Менингококки – мелкие грамотрицательные диплококки бобовидной формы, неподвижны, не образуют спор, имеют нежную капсулу полисахаридной природы, пили IV типа. Основными факторами патогенности менингококка являются капсула, пили, белки наружной мембраны, эндотоксин, ферменты агрессии (гиалуронидаза, фибринолизин, нейраминидаза), бактериоцины, антилизоцимная активность.

Менингококковая инфекция – острая инфекционная болезнь, поражающая слизистую оболочку носоглотки человека, оболочки головного мозга. Природный хозяин для менингококков – человек. Основным источником инфекции являются здоровые бактерионосители и больные менингококковым назофарингитом. Механизм передачи – аэрогенный, путь передачи – воздушно-капельный. Риск развития заболевания выше у детей. Начальными симптомами инфекции являются лихорадка, тошнота, повышение температуры тела до 38 °С, заложенность носа. Менингококковая инфекция протекает в 2 формах – локализованной (бактерионосительство, назофарингит) и генерализованной (менингит, сепсис). Генерализованные формы инфекции характеризуются тяжелым течением, у 50 % возникают осложнения, приводящие к инвалидности.

Анализ данных Роспотребнадзора показал, что заболеваемость менингококковой инфекцией в 2019 году в Оренбургской области составила 0,30 на 100 000 населения, что в 2,5 раза ниже показателя по России (0,75 на 100 000 населения). По сравнению с 2017 годом (0,60 на 100 000 населения) в Оренбургской области заболеваемость снизилась в 2 раза. В целом по России заболеваемость менингококковой инфекцией за аналогичный период увеличилась в 1,3 раза.

В диагностике ведущим является бактериологический метод, также используются бактериоскопический, серологический методы. Материалом для исследования является кровь, ликвор, сыворотка крови, носоглоточная слизь.

Выводы. Таким образом, заболеваемость менингококковой инфекцией в Оренбургской области за последние 3 года имеет тенденцию к снижению. В профилактике важны мероприятия по повышению неспецифической резистентности организма. С целью специфической профилактики по эпидпоказаниям применяют менингококковую вакцину, для экстренной профилактики – противоменингококковый иммуноглобулин.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОТНОШЕНИИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ОПИСТОРХОЗОМ И МЕР ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Е. В. Колоколова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. Н. Серебрякова

Кафедра гигиены

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

Введение. Описторхоз является одним из самых распространенных гельминтозов в Томской области. Он повышает риск развития рака печени, а также усугубляет протекание других различных заболеваний. Так как описторхоз длительное время протекает бессимптомно, и люди обращаются за медицинской помощью уже с наличием симптоматики, которая появляется часто из-за уже развившихся осложнений. Поэтому важно соблюдать меры профилактики, чтобы не допускать заражения и развития заболевания и осложнений.

Цель – изучить информированность студентов СибГМУ в отношении риска заражения описторхозом и в отношении мер его профилактики.

Материалы и методы. Для изучения информированности в отношении профилактики и способов заражения описторхозом среди студентов СибГМУ был проведен опрос с помощью анкеты в google-форме.

Результаты. В опросе принял участие 161 респондент в возрасте от 18 до 23 лет. Основным местом жительства опрошенных является Томск (на постоянном проживании – 20,5 %, на временном – 80,1 %). Большинство студентов информированы о том, что описторхоз вызывается плоским червем (71,4 %), при употреблении в пищу (95,7 %) пресноводной рыбы (95 %). Гораздо меньший процент указал неверные ответы – контактный путь передачи (4,3 %), простейшие и вирусы как этиологический фактор в 4,3 % и 1,9 % соответственно, заражение посредством употребления морской рыбы ответили 5 %. У студентов высокий уровень знаний о длительности термической обработки рыбы: время варки рыбы с момента закипания воды 42,2 % ответили 30 мин., 20 мин., 15 мин., 10 мин. соответственно 43,5 %, 13 %, 1,2 %. Время обжаривания в масле 20 мин. – 31,1 %, 15 мин. – 35,4 %, 30 мин. – 24,2 %, 10 мин. – 9,3 %. Однако практически половина студентов употребляет речную термически необработанную рыбу (44,1 %) и не использует отдельные ножи и доски (54 %). Соблюдают правила профилактики описторхоза и не употребляют необработанную (слабосоленую или полукопченую) рыбу 55,9 %, а также используют отдельные доски и ножи 46 %. Важно отметить, что большая часть студентов не знает, что личинки описторха можно уничтожить при длительной заморозке (68,9 % ответили нельзя, 31,1 % ответили, что можно).

Выводы. По результатам опроса выявлен высокий уровень знаний у студентов СибГМУ об описторхозе и его профилактике. Однако имеется небольшой процент студентов, не имеющих достаточного количества информации о мерах профилактики описторхоза, поэтому необходимо проводить санитарно-просветительские мероприятия среди студентов.

БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA

Е. Р. Колочкова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Фатеева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Бактерии рода *Shigella* способны вызвать инфекционное воспаление толстой кишки – шигеллез. Попадание возбудителя в организм человека, развитие инфекционного воспаления без своевременной диагностики и терапии приводят к нарушению функционирования систем организма.

Цель работы – изучить распространенность, особенности диагностики и лечения шигеллезов.

Задачи: сбор и изучение информации о заболевании шигеллезом.

Материалы и методы: научные издания, электронные средства информации, статистические данные Роспотребнадзора.

Результаты и обсуждение. Шигеллез – инфекционное заболевание, характеризующееся поражением дистального отдела толстой кишки. Род *Shigella* включает 4 вида, которые различаются по биохимическим свойствам и антигенной структуре: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*. Шигеллы – неподвижные грамотрицательные палочки, спор не образуют, факультативные анаэробы. Механизм передачи – фекально-оральный, основные пути передачи – контактно-бытовой, алиментарный, водный. Факторы патогенности: адгезины, Ира-ВСD-инвазины, VirG – белки внутриклеточного распространения, эндотоксин, экзотоксины (шига (ST)- и шигаподобные (SL-T) токсины), АЛА. В лабораторной диагностике используются два принципа: 1) обнаружение возбудителя (основным методом диагностики является бактериологический); 2) обнаружение специфических изменений в организме серологическим методом по нарастанию титра антител. Лечение шигеллезов должно быть комплексным. Этиотропная терапия включает использование антибиотиков и поливалентного дизентерийного бактериофага.

Анализ данных, представленных в «Государственном докладе Роспотребнадзора по Оренбургской области», показал, что заболеваемость шигеллезом в Оренбургской области подвержена колебаниям. Так, в 2017 году показатель заболеваемости составил 2,86 на 100 тыс. населения, а в 2018 году по сравнению с 2017 годом зарегистрирован рост заболеваемости шигеллезом в 1,7 раза (4,83 на 100 тыс. населения). В 2019 году по сравнению с 2018 годом зарегистрировано снижение заболеваемости шигеллезом в 2,3 раза (2,07 на 100 тыс. населения) при среднемноголетнем значении за 10 лет 7,56 на 100 тыс. населения.

По Российской Федерации заболеваемость шигеллезом в 2017–2019 годах превышала аналогичные показатели по Оренбургской области: в 2017 году – в 1,6 раза, в 2018 году – в 1,1 раза, в 2019 году – в 2,2 раза.

Заключение. Случаи заболеваний шигеллезами продолжают ежегодно регистрироваться как на территории Российской Федерации, так и в Оренбургской области без четкой тенденции к снижению. Для профилактики шигеллеза необходимо соблюдать правила личной гигиены, население должно быть обеспечено доброкачественными, безопасными в эпидемическом отношении пищевыми продуктами и питьевой водой.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛИПРЕПАРАТА «УРОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОЙКА»

Ю. С. Кондрашова, 4-й курс, М. В. Рыбалко, ст. преп.

*Научные руководители: д. ф. н., доц. А. А. Шмыгарева, к. м. н., доц. А. Н. Саньков
Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день болезни мочеполовой системы воспалительного характера, такие как цистит, уретрит, имеют большое распространение и встречаются не только у взрослого населения, но и у детей. Фармацевтический рынок лекарственных растительных препаратов не располагает большим ассортиментом, а данные препараты так необходимы для комплексного лечения особенно коморбидных пациентов с целью минимизации побочных эффектов. Наиболее выраженным урологическим эффектом обладают растения, содержащие флавоноиды, в частности авикулярин. Таким образом, актуальным является разработка новых препаратов урологического профиля на основе ЛРС.

Цель. Целью исследования является получение препарата на основе ЛРС для лечения и профилактики заболеваний мочеполовой системы.

Задачи. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- подобрать оптимальный состав настойки для получения максимального фармакотерапевтического эффекта;
- разработать методику получения полиэкстракта;
- получить настойку с высоким содержанием действующих веществ.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования использовалось лекарственное сырье (трава горца птичьего *Polygonum aviculare* L.s.l.), листья березы повислой (*Betula pendula* Roth), трава хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.), трава зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.); спирт этиловый, весы, ультразвуковая баня, вакуумная установка, лабораторная посуда.

Результаты и обсуждение. Экспериментальным путем был определен оптимальный метод экстракции из ЛРС. В сравнительном плане были опробованы следующие методы: метод мацерации, метод перколяции и метод реперколяции, а также предложенный нами метод экстракции в режиме вакуумного кипения с последующим использованием УЗ. Для сравнительной оценки количественного содержания действующих веществ использовали метод УФ-спектрофотометрии. В результате была получена настойка 1:5, трава горца птичьего – 30 %, листья березы повислой – 25 %, трава хвоща полевого – 25 %, траву измельчали до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями диаметром 0,5 мм. Заливали экстрагентом в соотношении «сырье – экстрагент» (1:5), экстрагент – 70 % этиловый спирт. Осуществляли экстракцию в течение 15 мин. в режиме вакуумного кипения, при температуре 90 °С и 15 мин. с использованием ультразвуковой бани при температуре 40 °С, мощности 60 Вт и частоте 40 кГц. Далее извлечение отфильтровывали и доводили объем 70 % спиртом этиловым до необходимого соотношения. Данным способом достигается выход флавоноидов по отношению к их содержанию в исходном сырье $84,3 \pm 0,04$ %. Содержание суммы флавоноидов в пересчете на авикулярин в настойке составило $0,47 \pm 0,02$ %.

Выводы. В результате проведенных исследований был подобран оптимальный состав настойки урологической, предложен метод экстракции, который позволяет получить максимальный выход действующих веществ флавоноидов $84,3 \pm 0,04$ %. Содержание суммы флавоноидов в пересчете на авикулярин в настойке составило $0,47 \pm 0,02$ %.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Т. А. Косарева, 1-й курс

*Научные руководители: к. п. н., доц. М. А. Лопарева, к. п. н., ст. преп. И. Г. Плотникова,
ст. преп. О. В. Кузнецова*

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 500 тыс. случаев рака шейки матки (РШМ). Каждый второй случай заканчивается смертью пациентки в течение первого года после постановки диагноза.

Цель исследования – провести анализ заболеваемости и смертности раком шейки матки в Оренбургской области за период с 2011 по 2019 годы.

Задачи:

1. Сбор данных по заболеваемости и смертности раком шейки матки в Оренбургской области.
2. Расчет основных показателей динамического ряда.
3. Выравнивание динамических рядов.
4. Анализ заболеваемости и смертности раком шейки матки в Оренбургской области.

Материал и методы. Для анализа заболеваемости и смертности РШМ применялись статистические методы исследования временных рядов, такие как расчет основных показателей изменения уровней динамических рядов, выравнивание динамических рядов и выявление основной тенденции изменения уровней методом наименьших квадратов. Расчеты производились с помощью программы MS Excel.

Результаты и обсуждение. Расчет основных показателей динамических рядов показал, что темпы роста заболеваемости РШМ отличаются от аналогичных показателей для смертности. Так, темп прироста заболеваемости достиг максимума в 2012 году и составил 36,7 %. Темп прироста смертности от РШМ был максимальным в 2012 году (66 %). Однако в 2016 и в 2017 годах наблюдалось снижение смертности (на 32 % и 25 % соответственно). Несмотря на снижение показателей к концу исследуемого периода, анализ показал общую тенденцию к увеличению смертности от РШМ за 9 лет. За период с 2011 по 2019 годы также выявлена тенденция к увеличению заболеваемости РШМ.

Выводы. Своевременная диагностика, выявление и лечение предраковых процессов позволяют предотвратить заболевание РШМ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КЛЕЩЕВОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Е. Кравченко, 2-й курс

Научный руководитель – асс. И. Р. Ракипова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным ВОЗ, в России количество пострадавших от укусов клещей за последние годы увеличилось в 3 раза. Заболевания клещевым энцефалитом регистрируются ежегодно во всех районах Оренбургской области. Из 47 административных территорий области 7 являются эндемичными: Абдулинский, Бугурусланский, Оренбургский, Пономаревский, Сакмарский, Шарлыкский, Северный районы.

Цель – изучение эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту на территории Оренбургской области за 2018–2020 гг.

Материалы и методы. Изучение и анализ эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту в Оренбургской области за 2018–2020 гг. проводился с использованием материалов, которые были взяты с сайта Роспотребнадзора.

Результаты и обсуждение. Клещевой энцефалит – это острое и хроническое природно-очаговое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом клещевого энцефалита из рода флавивирусов, который приводит к острому лихорадочному состоянию, поражению различных отделов нервной системы в виде вялых парезов и параличей. При получении информации эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту в Оренбургской области за 2018 г. было отмечено 4904 обращения граждан в медучреждения Оренбуржья с укусами клещей, 1518 из них – дети. В 2019 году отмечено 3935 обращений, в том числе 1421 ребенка. В 2020 году за медицинской помощью обратился 2571 человек, в том числе 1082 ребенка.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что в Оренбургской области с каждым годом регистрируется меньше обращений с укусами клещей среди населения. Снижению заболеваемости способствовали акарицидные обработки зон массового отдыха, парков, скверов, территорий летних оздоровительных лагерей. Немаловажную роль также сыграла иммунизация населения против клещевого энцефалита.

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ДЛИННЫХ ВЕТВЕЙ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА

А. Н. Кубагушева, асс.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современной литературе практически отсутствуют данные по анатомии и топографии периферической нервной системы плода человека, представляющие собой морфологический субстрат для диагностики врожденной патологии.

Цель – получить новые данные и подтвердить имеющиеся по анатомии и топографии длинных ветвей плечевого сплетения в области плеча на 16–22 неделе онтогенеза человека.

Задачи:

1. Описать анатомию длинных ветвей плечевого сплетения в области плеча на 16–22 неделе.
2. Описать топографию длинных ветвей плечевого сплетения в области плеча на 16–22 неделе.
3. Дать количественную характеристику длинных ветвей плечевого сплетения в области плеча в указанный период онтогенеза.

Материал и методы. В работе использованы методы макромикроскопического препарирования, описания количественной топографии и статистической обработки полученных данных. Материалом для исследования послужили 10 пар верхних конечностей от плодов обоего пола на 16–22 неделе онтогенеза.

Результаты исследования и обсуждение. На 16–22 неделе верхняя конечность слева располагается в состоянии отведения и супинации. Вряде наблюдений присутствует выраженная контрактура мышц плеча и предплечья. Область плеча содержит хорошо развитые мышцы передней и задней групп. На латеральной поверхности определяются дельтовидная, на передней – двуглавая с ее длинной и короткой головками, клювовидно-плечевая и плечевая мышцы. На задней поверхности видна трехглавая мышца с ее тремя головками. В области плеча хорошо представлена медиальная борозда двуглавой мышцы, в которой залегает сосудисто-нервный пучок, где более медиальное положение занимает плечевая вена, а латеральное – плечевая артерия. Из длинных ветвей плечевого сплетения на передней поверхности хорошо определяются локтевой, срединный, а также мышечно-кожный нерв и его мышечные ветви. Кожные нервы плеча и предплечья отпрепарировать не удалось. На задней поверхности плеча, в спиральном канале, проходит глубокая артерия плеча и лучевой нерв, который занимает более заднее положение. В латеральной борозде двуглавой мышцы определяется головная вена. По ходу плечевой и головной вен хорошо визуализируются единичные лимфатические узлы.

Выводы. На 16–22 неделе онтогенеза человека в области плеча хорошо выражены мышцы передней и задней групп. Характерное положение верхней конечности плода, по нашим данным, обусловлено контрактурой мышц плеча и предплечья в области локтевого сустава. В топографических образованиях области плеча хорошо визуализируются сосудисто-нервные пучки и имеются единичные лимфатические узлы. Полученные данные представляют собой морфологическую основу для методов диагностики и коррекции плода.

COVID-19 IN INDIA

N. Kumar, 2nd course, N. Yadav, 2nd course
Scientific adviser – PhD, ass. prof. M. V. Fomina
Department of Microbiology, Virology, Immunology
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

India has steadily shown a faint growth of corona cases from the very beginning of this global pandemic. The initial precautionary measures employed by India have contributed to their smaller rate in number of infection, despite being the second most populated country in the world after China. Currently, India has the highest number of confirmed covid cases in Asia, and second highest number of cases in the world after USA.

The purpose of the study was to study COVID in India.

Material and methods: literary sources.

Result. Many cases India reached covid-19 peak incidence of cases in September, with more than one lakh cases per day. The peak would have arrived by June. This would have resulted in overwhelming our hospitals and caused widespread panic. The lockdown did help in flattening the curve but, India's festival season increased mobility and changed the course of the virus. Differences in women's and men's bodies due to their sex (biology) is playing a role in people's risk of illness and death due to covid-19. It is observed that women are half as likely to be infected by covid-19 as men. There is an interesting age structure to this ratio, with significantly lower infection rates for women between puberty and menopause. The data for the sex ratio of covid-19 fatalities does not exhibit any age structure. To attribute gender differences in covid-19 outcome solely to biology. However, it ignores the role that social environments, structures, and norms are playing, and obscures the actions that can be taken to address these drivers. As per the analysis of the health ministry, 53 % of the people who died due to the viral infection are aged above 60. Also 35 % of the deaths were recorded in the age group of 45 to 60 years, 10 % in the age group of 26 to 44 years and 1 % each in the age group of 18 to 25 years and below 17 years. It was also revealed that children under 10 years are the last likely to die of COVID-19. In the age group of 45 to 60 years, the case fatality rate for those with comorbidities is 13.9 %, while for those without any comorbidity it was 1.5 %. Among the patients aged below 45 years, those with comorbidities had a case fatality rate of 8.8 %, while it was 0.2 % for those who did not have any comorbidities. The health ministry data confirms the people who have underlying health conditions such as cardiovascular disease, diabetes, kidney disease, high blood pressure, or cancer are at a greater risk of dying due to COVID-19 than patients with these comorbidities. Infection rates started to drop significantly in September and everything declined rapidly. India has over 30 anti-covid vaccines in various stages of development and a national vaccine drive was started on 16 January 2021, and has successfully vaccinated over 4.1 million health care workers. India's exercise to vaccinate its population against COVID-19 shall be the largest immunization drive of the world. Both the indigenously manufactured vaccines have proven safety and immunogenicity records and at the most important role to contain the pandemic.

Conclusion. The pandemic has finally opened our eyes to the fact that health is not driven just by biology but by the social environment in which we all find ourselves and gender is a major part of that.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017–2019 ГОДАХ

О. В. Лейфер, аспирант, Е. В. Лейфер, 5-й курс, Е. Р. Иванов, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Я. Власенко

Кафедра нормальной физиологии

*Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород,
Россия*

Актуальность. Проблема повышения заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи (ЗНК) на сегодняшний день является чрезвычайно актуальной. Так, по оценкам Международного агентства по исследованию рака в проекте GLOBOCAN к 2040 году предполагается увеличение числа впервые выявленных случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи на 1,3 млн по сравнению с аналогичным значением в 2018 г. (1,4 млн). Таким образом, ожидается повышение заболеваемости практически в 2 раза.

Цель – выявить и оценить ключевые морфологические особенности и особенности эпидемиологического процесса рака кожи в Новгородской области.

Задачи:

1. Определить количество злокачественных новообразований в структуре общей онкологической заболеваемости.
2. Оценить структуру и динамику злокачественных новообразований кожи.

Материалы и методы. Исследованы данные патологоанатомического отделения Новгородского областного клинического онкологического диспансера. Из фрагментов прижизненных биопсий были изготовлены гистологические препараты, которые оценивались микроскопически. Далее было проведено сравнение аналогичных показателей заболеваемости за 2017, 2018 и 2019 годы соответственно. Опухоли классифицировались по Международной гистологической классификации опухолей кожи ВОЗ от 2006 года. Для анализа были выделены следующие типы новообразований кожи: базальноклеточная карцинома (8090/3), плоскоклеточный рак ороговевающий (8071/3), плоскоклеточный рак неороговевающий (8070/3), меланома (8720/3).

Результаты. В ходе исследования были получены следующие результаты.

1) Общее число случаев заболевания новообразованиями кожи не имеет стабильной тенденции к прогрессу или регрессу. Так, в 2017 году был выявлен 141 случай, в 2018 году данный показатель составлял 229 случаев, но уже в следующем 2019 году вновь снизился до значения в 196 случаев.

2) Удельный вес случаев новообразований кожи в структуре общей онкологической заболеваемости увеличивается с каждым годом. Так, в 2017 году он составлял 30,6 %, в 2018 году – 40,1 %, а в 2019 уже 42,5 %.

3) Базальноклеточный рак является самым распространенным среди всех случаев заболевания ЗНК. На 2017 год его удельный вес составлял 67,4 %, 2018 год – 61,1 %, 2019 год – 67,9 %.

4) Наиболее распространенное место локализации новообразований – кожа головы (38,4 %), наименьшее число опухолей зарегистрировано на коже туловища (13,1 %).

Выводы. Таким образом, несмотря на отсутствие стойкого увеличения числа случаев заболевания ЗНК их удельный вес в структуре общей онкологической заболеваемости увеличивается с каждым годом. Это говорит о необходимости проведения мероприятий по профилактике ЗНК для просвещения населения в данной сфере.

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ КЛЕТОК ЛЕЙДИГА СЕМЕННИКОВ МЫШЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ ЭНДОТОКСИНА САЛЬМОНЕЛЛ: ОЦЕНКА ФЕНОМЕНА

Е. Д. Лихачев, 1-й курс, Г. С. Осипова, 3-й курс, Д. А. Боков, асс.

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Взаимодействие про- и эукариот в аспекте реализации адаптивных возможностей многоклеточных организмов – актуальная проблема современной биологии. Основной уровень таких взаимодействий – тканевый. Поэтому изучение их динамики при инфицировании является важнейшим элементом определения механизмов лимитирования повреждающего действия патогенных микроорганизмов. Данный комплекс вопросов недостаточно изучен также и в отношении тканевых элементов половых желез самцов.

Цель – дать морфофункциональную характеристику перестройки интерстициального эндокринного аппарата семенников мышей при сальмонеллезной эндотоксинемии в аспекте верификации ее возможного адаптивного значения для сохранения и восстановления фертильности.

Материалы и методы. Самцам-гибридам мышей [СВА×С57В16]F1 массой 22–25 граммов на 5-е, 10-е и 15-е сутки вводили клинический штамм *Salmonella* серовар *Enteritidis* в дозе 2×10^6 бактерий на мыш. В момент максимальной концентрации эндотоксина в крови (на 10-е сутки) для гистологических исследований забирались семенники. Серийные срезы половых желез окрашивались гематоксилином Майера и эозином. Количественные данные обрабатывали статистически с уровнем значимости, не превышающим 5 %.

Результаты. Гистологический анализ показал, что при сальмонеллезной инфекции у самцов происходит выраженное подавление сперматогенеза. У отдельных самцов регистрировался тотальный асперматогенез (при запустевании всех извитых семенных канальцев), снижалась масса семенника, уменьшался диаметр извитых семенных канальцев, в просвете канальцев визуализировались мегалоформы половых клеток. В придатке семенника склеивались сперматозоиды. Очевидно, что самцы теряли оплодотворяющую способность.

На фоне повреждения сперматогенеза увеличивался объем интерстиция в 2–3 раза. Увеличивалось в 2–3 раза абсолютное количество функционально активных клеток Лейдига, которые при этом имели признаки гипертрофии (возрастали объемы ядра и цитоплазмы). Изменение количественных параметров эндокринных элементов семенников, по данным дисперсионного анализа, характеризовалось низким уровнем варьирования их новых величин. Вероятно, это однонаправленная закономерная реакция ткани на возникшие условия течения инфекционного процесса.

Следует подчеркнуть сохранение на базальной мембране извитых семенных канальцев пула стволовых темных сперматогоний.

Заключение. Полученные данные позволяют описать новый феномен гиперплазии клеток Лейдига при сальмонеллезной инфекции. Имеются данные, что тестостерон подавляет персистентные свойства патогенных бактерий (Бухарин О. В., 1999). Вероятно, возрастание количества glanduloцитов семенника может способствовать не только восстановлению сперматогенеза после прекращения интоксикации, но и ограничивает повреждающее воздействие инфекционного агента на весь организм.

ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ПОЛЯ ВОЗДУШНЫХ ЛИНИЙ ПЕРЕДАЧИ: ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ В РЕГИОНАХ РФ

С. Э. Лукьянов, 4-й курс

Научные руководители: асс. Л. Х. Кудусова, д. м. н., проф., В. М. Боев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В 2002 году Международное агентство по изучению рака классифицировало магнитное поле промышленной частоты как «возможный канцероген» с увеличением риска развития рака при продолжительном воздействии на уровне 0,3–0,4 мкТл. В городах с развитой промышленностью среди главных источников такого излучения выделяют линии электропередачи (ЛЭП). Воздействию электромагнитного поля (ЭМП) от ЛЭП может подвергаться как персонал, так и население. Поэтому актуальной задачей является выявление территорий риска по данному фактору.

Цель работы – обзор результатов региональных исследований уровней ЭМП от ЛЭП.

Анализ литературных данных показал, что исследования уровней ЭМП от воздушных ЛЭП проводятся в регионах РФ в рамках государственного надзора и научных исследований.

Ряд авторов показали, что динамическое исследование данного фактора не выявило превышение гигиенических нормативов, установленных в РФ. Так, в работах С. В. Гречишникова, Д. А. Гапонова (2015 г., г. Ростов-на-Дону), А. С. Прокофьева, О. А. Григорьева (2013 г., г. Москва), А. В. Васильева, В. О. Бухонова (2013 г., Самарская область), не выявлено превышений ПДУ значений ЭМП ПЧ. При этом средние значения МП на селитебной территории составили 0,4 мкТл для ЛЭП 110 кВ и 1,1 мкТл для ЛЭП 500 кВ на границе санитарно-защитной зоны. Выявленные значения уровней МП меньше ПДУ по СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200–03, но выше уровней, рекомендуемых МАИР и ВОЗ. Это дает основание относить такие территории к зонам неопределенного риска для здоровья.

Результаты исследований Н. А. Литвиновой, Д. О. Литвинова (2017 г., г. Тюмень), И. А. Музаевой, Л. В. Музаевой (2016 г., г. Каспийск) выявили превышение нормативных значений напряженности ЭМП полей на обследуемой территории.

Для ЛЭП 110 кВ отмечено превышение ПДУ напряженности электрического поля (ЭП) на высоте 1,8 м от поверхности земли в 1,8 раза. Превышения ПДУ напряженности МП по нормативам РФ не выявлено, однако результаты измерений превышают значения, рекомендованные ВОЗ и МАИР, в 7 раз.

Для ЛЭП 500 кВ отмечается превышение напряженности ЭП в 2 раза на расстоянии до 45 метров на высоте 3 м от поверхности земли.

По мнению данных авторов, на исследуемой территории имеет место недооценка опасности ЭМП для здоровья. Авторы считают, что пребывание и проживание в охранной зоне высоковольтных ЛЭП несет опасность для экспонируемого населения.

Выводы. ЭМП ПЧ воздушных ЛЭП представляют собой один из приоритетных гигиенически значимых факторов физической природы. Региональные исследования показали неоднозначные результаты по уровню ЭМП ПЧ от ЛЭП. Выявлены территории повышенного риска формирования негативных эффектов здоровья населения, что определяет актуальность дальнейших санитарно-гигиенических и эпидемиологических исследований в указанном направлении.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

И. Д. Макаров, 1-й курс

*Научные руководители: к. п. н., доц. М. А. Лопарева, к. п. н., ст. преп. И. Г. Плотникова,
ст. преп. О. В. Кузнецова*

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний женской половой системы, которое наносит существенный ущерб здоровью женского населения разных стран.

Цель исследования – провести сравнительный анализ заболеваемости раком шейки матки в Оренбургской области и Российской Федерации (РФ) за период с 2011 по 2019 годы.

Задачи:

1. Рассчитать основные показатели изменения уровней динамических рядов заболеваемости РШМ в Оренбургской области за 2011–2019 гг.
2. Рассчитать основные показатели изменения уровней динамических рядов заболеваемости РШМ в Российской Федерации за 2011–2019 гг.
3. Сделать сравнительный анализ заболеваемости раком шейки матки в Оренбургской области и Российской Федерации за эти годы.

Материал и методы. Для анализа динамических рядов заболеваемости РШМ были рассчитаны основные показатели изменения уровней динамических рядов: абсолютный прирост, коэффициент роста, темп роста, темп прироста. Для выявления тенденции изменения заболеваемости применялся метод наименьших квадратов. Расчеты производились с помощью программы MS Excel.

Результаты. Проведенный анализ показал, что в период с 2011 по 2019 годы в Оренбургской области наблюдалась тенденция к увеличению заболеваемости РШМ так же, как и в целом по РФ. Анализ изменения уровней динамических рядов показал, что темп роста заболеваемости в Оренбургской области достиг максимального значения в 2011 г. и составил 36 %. В РФ данный показатель был максимальным в 2015 году (4,6 %).

Таким образом, темпы роста заболеваемости в Оренбургской области значительно опережают аналогичные показатели в РФ.

Выводы. Для сохранения здоровья женского населения необходимо раннее выявление онкологических заболеваний, в том числе РШМ.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ COVID-19

Д. С. Мальцева, 3-й курс, К. О. Таранец, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В конце 2019 года произошла вспышка новой коронавирусной инфекции, которая проявляется в виде пневмонии без дыхательной недостаточности или в виде пневмонии с острой дыхательной недостаточностью. Коронавирусная инфекция не является показанием для назначения антибиотиков. Антибактериальную терапию проводят лишь при осложненных формах COVID-19. Выбор антибиотиков зависит от множества факторов – состояние пациента, факторы риска инфицирования, недавний прием системных антибиотиков и др. Проводить антибактериальную терапию целесообразно только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции. Иммунокомпрометированным пациентам назначают эмпирическую антибиотикотерапию до получения результатов анализов на наличие бактериальной ко-инфекции.

В случае клинической неэффективности или развитии осложнений выбор антибиотиков проводят на основании выявления факторов риска резистентных возбудителей, результатов мониторинга антибиотикорезистентности в стационаре, анализа предшествующей терапии, результатов микробиологической диагностики.

Нерациональное применение антибиотиков может привести к развитию антибиотикорезистентности, возникновению мультирезистентных штаммов, снижению эффективности антибактериальной терапии.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРЫС ЛИНИИ WISTAR ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН БОЛЬШИХ ДОЗ САХАРОЗЫ

В. Д. Маркварт, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп., к. б. н. И. В. Чекуров

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Основной характеристикой современного питания человека является преобладание сахаров в пище. Однако многие не задумываются о влиянии обогащенной сахарозой еды на организм.

Цель работы – определение влияния и последствия употребления сахара на жизнедеятельность организма животных, на примере крыс.

Гипотеза нашего исследования: если крыса будет употреблять чрезмерное количество сахара, то это будет пагубно влиять на ее жизнедеятельность.

Объектом нашего исследования является организм крысы и процессы его жизнедеятельности с точки зрения влияния сахара на него.

Материалы и методы. В качестве испытуемых в работе были выбраны клинически здоровые самки крыс линии Wistar в возрасте шести месяцев. В рацион крыс, состоящий из стандартного корма на протяжении 30 дней, вносилась сахароза в количестве, увеличивающемся с каждым днем: от 2 до 20 граммов сахара.

Результаты и обсуждение. В результате данного количества употребления сахара наблюдались следующие изменения в анализах крови: у подопытной 2 анализы оставались в пределах нормы, чего мы не можем сказать о подопытной 1, которая на протяжении 30 дней употребляла повышенную дозу сахарозы.

Пониженное содержание лейкоцитов в крови говорит нам о том, что у крысы серьезно понижен иммунитет. Также пониженное содержание данных элементов вызвано проблемами с работой костного мозга; пониженное содержание базофилов говорит нам о том, что у крысы присутствуют аллергические реакции, так как базофилы принимают прямое участие в реакциях аллергического типа; пониженное содержание эритроцитов объясняет поведение и внешнее состояние крысы (у нее наблюдается вялость, сонливость, влажная шерстка, бледный окрас, усталость, отек глаз); пониженное содержание гематокрита следовало ожидать, ведь если уровень эритроцитов снижается, то и уровень гематокрита снижается тоже, потому что гематокрит – показатель, который определяет содержание красных клеток крови (эритроцитов) в ее общем объеме. В целом недостаток гематокрита отрицательно сказывается на общем состоянии организма. При низком показателе мы наблюдаем тусклость и локальное выпадение шерстного покрова; пониженный уровень глюкозы дает нам право говорить о том, что у крысы развивается привыкание к сахару. Следовательно, из-за этого крыса хотела все больше сахара, каждый раз крыса употребляла большее количества сахара, при этом порция корма не увеличивалась.

Также было проведено контрольное взвешивание, которое показало, что вес подопытной 1–105 граммов, в то время как у подопытной 2–86 граммов. Прибавка в 20 граммов за месяц довольно серьезно для данного вида крыс.

Выводы. Избыточное количество сахарозы в рационе крыс оказало пагубное влияние на гематологические показатели и клиническое состояние животных, что позволяет говорить о снижении иммунитета и ухудшении физического состояния. Результаты нашего исследования подтвердили рабочую гипотезу.

ПАРАМЕТРЫ ТОКСИЧНОСТИ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ АСТРАГАЛА ШЕРСТИСТОЦВЕТКОВОГО (*ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL.*) И АСТРАГАЛА ИЗМЕНЧИВОГО (*ASTRAGALUS VARIUS S. G. GMEL.*)

У. А. Матвиенко, аспирант, Д. С. Исаев, 4-й курс, Ю. Г. Чернышова, 4-й курс

Научный руководитель – д. б. н., доц. Н. А. Дурнова

Кафедра общей биологии, фармакогнозии и ботаники

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

Введение. Род Астрагал (*Astragalus L.*) является одним из перспективных источников биологически активных веществ (БАВ). Извлечения, полученные из надземной части астрагалов, содержат сапонины, флавоноиды, дубильные вещества, органические кислоты, макро- и микроэлементы. В народной медицине применяются астрагал шерстистоцветковый (*Astragalus dasyanthus Pall.*), астрагал изменчивый (*Astragalus varius S. G. Gmel.*), астрагал перепончатый (*Astragalus membranaceus (Fisch.) Bunge*), астрагал солодколистный (*Astragalus glycyphyllus L.*), астрагал эспарцетный (*Astragalus onobrychis L.*), астрагал лисий (*Astragalus vulpinus Willd.*), астрагал Цингера (*Astragalus zingeri Korsh.*) и др. виды в качестве антигипертензивных, диуретических, иммуномодулирующих, противоопухолевых средств (Сергалиева, 2015).

Цель – изучить токсичность водных и водно-спиртовых извлечений из травы астрагала шерстистоцветкового и астрагала изменчивого в условиях «острого» эксперимента для определения токсикологических характеристик экстрактов.

Материалы и методы. Для токсикологических исследований использовали извлечения, полученные из травы астрагала шерстистоцветкового и изменчивого. Водные извлечения готовили в соответствии с ОФС.1.4.1.0018.15 Настои и отвары Государственной фармакопеи РФ XIV издания. Для получения водно-спиртового извлечения сырье экстрагировали 60 % этанолом, удаляли спирт и сгущали. Токсичность изучали на 36 беспородных мышах. Экстракты животным вводили внутрибрюшинно однократно в дозах 1000, 3000, 5000 мг/кг, в объемах до 1,0 мл. Контроль за состоянием животных осуществляли в течение 14 дней после введения исследуемых экстрактов. Отмечали общее состояние животных, фиксировали особенности поведения. Параметры токсичности определяли пробит-анализом методом В. Б. Прозоровского (А. В. Коросов, 2003).

Результаты. При однократном введении извлечений в дозах 1000 мг/кг и 3000 мг/кг признаки острого отравления отсутствовали, однако в дозах 5000 мг/кг было отмечалось снижение двигательной активности, появление одышки и нарушение координации движений. Первый случай гибели животных был зарегистрирован через 25 минут после введения экстрактов астрагалов (5000 мг/кг). Далее гибель животных продолжалась в течение следующих трех дней наблюдения. Установлены следующие значения ЛД₅₀ для настоя астрагала изменчивого – $11\,220,18 \pm 1677,94$ мг/кг; для водно-спиртового экстракта астрагала изменчивого – $8912,51 \pm 1173,76$ мг/кг. Острая токсичность настоя и водно-спиртового экстракта астрагала шерстистоцветкового – $8317,64 \pm 1135,63$ мг/кг.

Выводы. В соответствии с ГОСТом 12.1.007–76 исследованные экстракты относятся к IV классу токсичности по классификации токсичности химических веществ и являются малотоксичными веществами.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

К. Э. Маъруфова, 1-й курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. В. Чаловская

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы. Витамин С играет важную роль в нормальном протекании биохимических реакций в организме человека, при нарушении которых развиваются различные тяжелые состояния.

Цель работы – экспериментально определить содержание витамина С в отдельных продуктах питания в условиях химической лаборатории.

Задачи: проанализировать и изучить научную литературу по данному вопросу; изучить строение и биохимические свойства витамина С; проанализировать биологическую роль аскорбиновой кислоты; изучить метод количественного определения витамина С – йодометрию и экспериментально определить его содержание; определить причины дефицита витамина С в организме человека.

Методы исследования. Теоретические методы: сбор и анализ информации по данной теме использованием различных литературных источников; эмпирические методы: наблюдение, сравнение, эксперимент; метод химического анализа: метод йодометрии.

Результаты исследования. Витамин С (аскорбиновая кислота) является незаменимым участником важных биохимических реакций в организме человека. Витамин С – важная часть суточного рациона человека, так как способствует нормальному протеканию различных биохимических процессов. Важность получения этого витамина с пищей обусловлена также невозможностью его синтеза в организме человека. Метод количественного определения витамина С в продуктах питания основан на химической особенности аскорбиновой кислоты – хорошая окисляемость. В эксперименте в качестве окислителя мы использовали йод.

Выводы. С помощью йодометрии, используемой для определения содержания витамина С в свежевыжатых соках, выяснили, что содержание аскорбиновой кислоты в них значительно выше в несколько раз, чем в пакетированных соках.

Следовательно, свежевыжатые соки и свежие фрукты являются ценным источником витамина С. В результате исследования мы получили следующие данные о содержании витамина С во фруктах: наибольшее его количество было зарегистрировано в лимонах (56 мг), апельсинах (41 мг) и зеленых яблоках (14,9 мг).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОКСОНИДИНА И КЛОФЕЛИНА

А. М. Медуницына, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Цели: провести сравнительный анализ моксонидина и клофелина.

Задачи: в ходе сравнительной характеристики определить препарат, который более эффективен в лечении гипертонической болезни, без выраженных побочных эффектов.

Материалы и методы исследования. В данной работе был произведен анализ русско-англоязычных литературных источников.

Результаты. Клофелин – вещество центрального действия, обладающее гипотензивным эффектом. Является производным имидазолина. Гипотензивное действие основано на стимуляции постсинаптических A(2) адренорецепторов и имидазолиновых I(1) рецепторов нейронов ядер солитарного тракта в продолговатом мозге. Стимуляция приводит к угнетению нейронов вазомоторного центра продолговатого мозга и снижению тонуса симпатической иннервации. Выраженная гипотензия при этом является результатом как снижения работы сердца (брадикардии), так и общего периферического сопротивления сосудов. Помимо этого, в связи со снижением тонуса симпатических нервов снижается так же высвобождение ренина.

Моксонидин же является агонистом имидазолиновых I(1) рецепторов. Он селективно связывает центральные имидазолиновые рецепторы I(1), отвечающие за тонический и рефлекторный контроль над симпатической НС.

Фармакокинетика и фармакодинамика. Клофелин и моксонидин хорошо всасываются из желудочно-кишечного тракта. Максимального эффекта клофелин достигает при приеме внутрь, через 2–4 часа, в то время как моксонидин достигает максимального эффекта уже через час после применения. Помимо этого, Моксонидин имеет большую длительность действия – более 12 часов, клофелин же действует от 6 до 12 часов. Оба препарата легко проникают через ГЭБ, выводятся из организма преимущественно почками. Однако клофелин выводится 50 % почками и 20 % через кишечник, а моксонидин выводится до 90 % почками. Клофелин выводится в неизменном виде, в то время как только 70 % моксонидина выводится в неизменном виде, а остальные 20 в виде метаболитов.

Побочные эффекты. Для клофелина характерны такие побочные эффекты, как повышение аппетита, снижение секреторной функции слюнных желез, возможны диспепсические расстройства. Одновременно для клофелина характерен синдром отмены, сопровождающийся резким повышением артериального давления. Для моксонидина по большому счету единственным побочным эффектом является сухость во рту, в исключительных случаях возможна повышенная утомляемость и головная боль.

Выводы. Исходя из результатов анализа можно сделать вывод, что между клофелином и моксонидином для лечения гипертонической болезни лучше выбирать моксонидин, поскольку он:

- 1) Имеет возможность более гибкого применения.
- 2) Имеет меньше побочных эффектов.
- 3) Для моксонидина не характерен синдром отмены.
- 4) Не обладает выраженным седативным эффектом.

НАКОПЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ ЧЕРЕМУХИ ОБЫКНОВЕННОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Л. В. Меркулова, 5-й курс, Г. К. Алимбетова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. Ю. В. Филиппова

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одним из перспективных лекарственных растений является черемуха обыкновенная *Rodus avium* Mill., семейство Rosaceae, плоды которой широко используются в медицине в качестве противовоспалительного, бактерицидного, фунгицидного и вяжущего средства благодаря присутствию в них разнообразных классов биологически активных веществ. Черемуха обыкновенная произрастает по всей территории России. Актуальным является изучение плодов черемухи обыкновенной, произрастающей в различных районах Оренбургской области, в качестве перспективного источника биологически активных веществ.

Цель работы – анализ содержания биологически активных веществ и суммарной антиоксидантной активности в плодах черемухи обыкновенной *Rodus avium* Mill., семейство Rosaceae, произрастающей в различных районах Оренбургской области.

Объекты исследования – высушенные воздушно-теневым способом плоды многолетнего дикорастущего растения черемухи обыкновенной (*Rodus avium* Mill.), собранные в соответствующих районах Оренбургской области, в местах вдали от города, от автомобильных и железных дорог. Образцы сырья заготавливали в ясную сухую погоду, в период плодоношения (август – сентябрь). Для сравнения было взято лекарственное растительное сырье (биологически активная добавка (БАД)), выпускаемое ЗАО «Красногорлексредства», г. Красногорск, и реализуемое через аптечную сеть. Статистическую обработку данных проводили методами вариационной статистики из пакета программы IBM SPSS Statistics 23 с оценкой различий между средними величинами ($M \pm m$) по t-критерию Стьюдента (при $p < 0,05$).

Методы исследования. Качественный и количественный анализ содержания флавоноидов, дубильных веществ, аскорбиновой кислоты проводили согласно методикам, рекомендованным фармакопейными статьями, суммарная антиоксидантная активность определялась по ингибированию аутоокисления адреналина (на 10 и более%).

Качественный анализ установил наличие анализируемых биологически активных веществ во всех изучаемых образцах плодов черемухи обыкновенной.

Количественный анализ БАВ в среднем по всем районам составил: флавоноидов – $2,92 \pm 0,04$ %; дубильных веществ – $0,35 \pm 0,03$ %; аскорбиновой кислоты – $0,028 \pm 0,0004$ %. По сравнению с содержанием всех определенных БАВ в аптечном сырье не было установлено достоверных различий. Уровень суммарной антиоксидантной активности составил $48,97 \pm 1,84$ % в среднем по всем районам, выявлено достоверное повышение для сырья, собранного в Шарлыкском и Сакмарском районах, для остальных районов не было выявлено различий по сравнению с БАД. Установлена средняя степень корреляции (по Пирсену) между содержанием флавоноидов и суммарной антиоксидантной активностью ($r = 0,605$).

Заключение. Растительное сырье черемухи обыкновенной, заготовленное на территории Оренбургской области, может рассматриваться в качестве перспективного источника сырья, содержащего ряд биологически активных соединений и обладающего высокой антиоксидантной активностью.

СНЕГ: ИСТОЧНИК МИТО- И ГЕНОТОКСИКАНТОВ

К. А. Мерникова, 1-й курс, Я. С. Кануникова, 3-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. А. Кануникова, к. м. н., доц. Л. А. Бархатова
Кафедра биологии, кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Загрязнение окружающей среды остается одной из глобальных проблем экологии. Мониторинг экологического состояния является важной задачей общества на пути повышения качества жизни населения.

Цель – оценить мито- и генотоксическое влияние талых вод на живой организм.

Задачи:

1. Определить митотоксическую и мутагенную активность талых вод.
2. Оценить влияние поллютантов на окружающую среду.

Материалы и методы. Материалы исследования: лук *Allium* сера и пробы снега, отобранные в г. Оренбурге. Методы: анализ митотического и фазных индексов (МИ, ФИ) в меристематической ткани проростков корешков *Allium* сера для определения митотоксической активности; анателофазный метод учета хромосомных aberrаций (ХА) в меристеме проростков корешков лука для определения мутагенной активности.

Результаты и обсуждение. Экологическое состояние Оренбуржья является неблагоприятным, что связано с расположенными на территории г. Оренбурга и области крупных промышленных объектов, а также со значительной численностью автомобильного парка. Потенциально опасные поллютанты загрязняют лито-, гидро- и атмосферу нашего региона. С осадками (снегом, дождем) они переходят в реки и почву, концентрируясь в них.

На первом этапе были отобраны пробы снега с двух участков г. Оренбурга: предположительно неблагоприятных (обочина крупной дороги) и благополучных (частная территория в пригороде Оренбурга) точек, в качестве контроля использовалась дистиллированная вода.

При анализе образцов, выращенных на талом снеге, собранном вдоль автомобильной дороги, было зарегистрировано значительное (на 19,1 %) превышение МИ. Данное расхождение соответствует сильному митозстимулирующему эффекту. Со стороны ФИ наблюдались ускорение прохождения профазы (3 балла, ПИ на 7 % меньше), что свидетельствует о слабом митотоксическом влиянии токсикантов на данную стадию митоза; параллельно произошло угнетение метафазы (4 балла), что демонстрирует слабое митотоксическое влияние; изменения анателофазного индекса оказались незначительными, однако близкими к пороговому достоверному различию.

Анализ учета хромосомных aberrаций в корешках, выращенных на талой воде с обочины дороги, показал выраженное (3 балла) мутагенное влияние поллютантов (на 41 % больше, чем в контроле) и был обусловлен увеличением всех видов перестроек: мостов на 13 %, фрагментов на 11,26 %, отставаний на 6,76 и прочих нарушений более чем на 10 %.

Выводы. Поллютанты, загрязняющие обочины дорог и поступающие с талым снегом в экосистему, оказывают митотоксическое и мутагенное влияние. Наряду с ускорением процессов митоза происходит нарушение в хромосомном аппарате исследуемого объекта. Все это свидетельствует о негативном экологическом влиянии талых вод на живые объекты.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ЭКУЛИЗУМАБ» В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ COVID-19

Е. Б. Митюшникова, 3-й курс, А. А. Шайгородский, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С появлением COVID-19 по всему миру возникла необходимость в препарате, который бы мог воздействовать на ключевое звено патогенеза тяжелого COVID-ассоциируемого респираторного синдрома. Такой находкой оказался «Экулизумаб» («Солирис», «Элизария») – препарат, содержащий рекомбинантные моноклональные антитела к C5 компоненту комплемента.

Цель исследования – изучить механизм действия препарата «Экулизумаб» и определить его роль в лечении тяжелых форм коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Был проведен анализ научно-исследовательских работ и экспериментальных исследований применения данного препарата при COVID-19.

Результаты исследования. «Экулизумаб» применяется для лечения таких заболеваний, как пароксизмальная ночная гемоглобинурия, атипичный гемолитико-уремический синдром, генерализованная миастения, и заболеваний из спектра оптикомиелит-ассоциированных расстройств, подавляет терминальную активность комплемента человека, обладая высокой аффинностью к его C5-компоненту. Как следствие, полностью блокируется расщепление компонента C5 на C5a и C5b и образование терминального комплекса комплемента C5b-9. Таким образом, «Экулизумаб» восстанавливает регуляцию активности комплемента в крови и предотвращает внутрисосудистый гемолиз у больных, например при пароксизмальной ночной гемоглобинурией. Также «Экулизумаб» способствует регрессии патологического процесса в легких при пневмонии, индуцированной новой коронавирусной инфекцией. При тяжелых формах COVID-19 препарат демонстрирует снижение уровня лактатдегидрогеназы, D-димера и билирубина, а также положительно влияет на тромботическую микроангиопатию, снижая уровень тромбоцитопении и анемии. Главным побочным эффектом данного препарата является увеличение частоты развития инфекций инкапсулированными микроорганизмами, главным образом, менингококковой инфекции.

Выводы. Для того чтобы доказать эффективность препарата, ученые из Франции провели эксперимент с использованием контрольной и экспериментальной группы. На 15-й день терапии выживаемость пациентов из экспериментальной группы, состоящей из 35 человек, превысила показатели контрольной группы на 20,7 %. У пациентов, принимавших «Экулизумаб» в более ускоренной форме, отмечалась нормализация тромбоцитов и протромбинового времени, а также снижение лактата и мочевины в крови. Исходя из этих данных можно сделать вывод, что препарат определенно эффективен при лечении COVID-19, однако дальнейшие его эффекты стоит изучить на более широкой группе пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА РЕГЕНЕРАНТОВ И РЕПАРАНТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СОЛНЕЧНЫХ ОЖОГОВ

В. И. Моргачева, 4-й курс

Научный руководитель – И. В. Девянина

Медико-фармацевтический колледж

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

В России ожоги занимают шестое место в общей структуре травматизма. Статистика обращений в медучреждения по поводу солнечных ожогов имеет тенденцию к росту: ежедневно в летний период в больницы скорой медицинской помощи обращается в среднем 5 пациентов с солнечными ожогами.

Цель работы – изучить ассортимент регенерантов и репарантов, применяемых для лечения ожогов.

Задачи:

- проанализировать ассортимент регенерантов и репарантов, применяемых для лечения ожогов, по МНН и торговым наименованиям;
- рассмотреть ассортимент регенерантов и репарантов по формам выпуска;
- проанализировать ассортимент регенерантов и репарантов по побочным эффектам и противопоказаниям.

Методы исследования: контент-анализ литературных источников, метод сравнительного анализа, систематизация результатов.

Результаты. Для медикаментозного лечения солнечного ожога используют лекарственные средства, действие которых направлено на усиление обменных процессов и регенерацию – регенеранты и репаранты.

Ассортимент регенерантов и репарантов для лечения солнечных ожогов на фармацевтическом рынке РФ представлен десятью торговыми наименованиями. Самыми распространенными являются препараты, содержащие декспантенол (30 %), и комбинированные препараты (50 %). Именно эти вещества стимулируют ускорение восстановительных процессов в тканях человека, активируют обмен веществ в клетках. Препараты на основе метилурацила и лекарственные средства растительного происхождения представлены на фармацевтическом рынке России по одному торговому наименованию, что составляет 20 % от всего ассортимента.

Самой распространенной лекарственной формой выпуска регенерантов и репарантов являются крем и мазь (85 %), что связано с тем, что они легко впитываются в кожу и не создают грубой оболочки вокруг места нанесения, не блокируют теплообмен пораженного участка с окружающей средой.

Все лекарственные средства, используемые в данной группе для лечения солнечных ожогов, не имеют серьезных побочных эффектов и противопоказаний. Самым распространенным нежелательным действием является возможность развития аллергической реакции за счет индивидуальной чувствительности к компонентам препарата. Это доказывает безопасность и удобство в применении препаратов данной группы.

Выводы. Таким образом, для лечения солнечных ожогов применяются различные фармакологические группы лекарственных средств. Для ускорения регенерации используют регенеранты и репаранты. Наибольший удельный вес на фармацевтическом рынке имеют препараты, содержащие декспантенол, и комбинированные препараты, так как эти вещества стимулируют ускорение восстановительных процессов и имеют наименьший набор противопоказаний и побочных эффектов.

РОЛЬ ОКСИДА АЗОТА И NO-СИНТАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ ФЕНОТИПА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

П. В. Москалева, аспирант 1-го года

*Научные руководители: д. м. н., проф. Н. А. Шнайдер, д. м. н., проф. М. М. Петрова,
д. м. н. Р. Ф. Насырова*

*Центр коллективного пользования «Молекулярные и клеточные технологии»
Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия*

Артериальная гипертензия (АГ) является распространенным заболеванием во всем мире и является ключевым фактором риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений. Головная боль напряжения (ГБН) является наиболее распространенным типом головной боли и считается обычной повседневной головной болью. Многие исследования подтверждают гипотезу о том, что пациенты с ГБН имеют повышенный риск развития АГ, в то время как субъекты с гипертонией, по-видимому, имеют повышенный риск ГБН. Взаимосвязь между АГ и ГТГ потенциально представляет большой патофизиологический и клинический интерес, но она плохо изучена. Это позволяет предположить наличие фенотипа «АГ и ГТГ».

Патогенетические паттерны значительно различаются в условиях хронической боли, когда адаптивная взаимосвязь между кровяным давлением и болевой чувствительностью существенно меняется. Связь между острой или хронической болью и сердечно-сосудистыми изменениями подтверждается рядом наблюдений. АГ и ГБН могут иметь общие механизмы, такие как эндотелиальная дисфункция, недостаточность вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы и вовлечение ренин-ангиотензиновой системы.

Оксид азота (NO) является важной аутокринной и паракринной сигнальной молекулой, которая играет решающую роль в регуляции физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы. NO является важной молекулой в регуляции церебрального и внемозгового черепного кровотока и диаметра. Сниженная биодоступность NO в эндотелии является важным предшественником нарушения вазодилатации и гипертензии.

NO-синтазы (NOS) экспрессируются в трех изоформах: нейрональная NOS (nNOS, NOS1), индуцибельная NOS (iNOS, NOS2) и эндотелиальная NOS (eNOS, NOS3). Все изоформы NOS могут катализировать превращение L-аргинина в L-цитруллин и NO. Производство NO требует кислорода в качестве акцептора электронов. NO свободно диффундирует через плазматическую мембрану, поэтому, как известно, NO способен транспортироваться к эффекторным белкам в соседних клетках и проявлять там свои эффекты (например, эндотелиальный NO направляет растворимую гуанилатциклазу, sGC, в гладкие мышцы, чтобы выполнить вазодилатацию). NOS1 и NOS3 обычно связаны с «низкими» уровнями продукции NO, которые опосредуют внутриклеточные сигнальные процессы (NOS1) и сосудистый гомеостаз (NOS3). NOS1 и NOS3 чаще всего встречаются в неиммунологических клетках (например, нейронах, мышцах, эндотелии), и, поскольку их выработка NO относительно низкая, эти изоформы считаются менее иммунологически важными, чем их индуцибельный иммунологически значимый аналог, NOS2.

Все больше экспериментальных данных свидетельствует о том, что nNOS (NOS1), iNOS (NOS2) и eNOS (NOS3) имеют важные эффекты на сердечно-сосудистую функцию и боль, но их совокупное влияние на фенотип «ГБН и АГ» у людей неизвестно.

НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В РОССИИ

М. А. Мячина, клинич. ординатор 1-го года

Научный руководитель – к. ф. н., доц. М. Р. Дударенкова

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Третьего апреля 2020 года в понятие «фармацевтическая деятельность» внесена поправка по возможности осуществления розничной торговли лекарственными препаратами (ЛП) дистанционным способом. Теперь приобрести ЛП можно не выходя из дома, однако, чтобы реализовать такую функцию, аптечные организации должны отвечать определенным требованиям.

Цель – изучить требования нормативных документов по особенностям продажи ЛП дистанционным способом.

Задачи: анализ нормативных документов, регламентирующих дистанционную продажу ЛП.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили нормативно-правовые акты РФ. Методом исследования стал прием выкопировки данных.

Результаты и обсуждение. Как показал анализ первичных источников фармацевтической информации, аптечные организации, чтобы осуществлять дистанционную продажу ЛП, должны не менее года иметь лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, не менее 10 пунктов продаж на территории страны, отвечающих всем требованиям: материальные комнаты и помещения для хранения заказов, свой вебсайт или мобильное приложение, личную курьерскую службу, имеющую оборудование для доставки термолабильных препаратов, или договор со службой курьерской доставки, мобильные платежные терминалы.

Для получения разрешения на осуществление дистанционной торговли ЛП аптечная организация должна направить в Росздравнадзор заявление и документы, подтверждающие ее соответствие установленным требованиям. Заключение о выдаче или об отказе в выдаче разрешения принимается в течение 5 рабочих дней.

При получении заказа покупатель должен проверить отсутствие качественных и количественных расхождений, после чего он заверяет своей подписью отсутствие претензий к аптечной организации и службе доставки. До оплаты заказа покупатель может отказаться от доставленного ЛП надлежащего качества, однако услугу доставки в данном случае требуется оплатить. Оплата за доставку товара ненадлежащего качества с покупателя не взимается.

По результатам поиска в сети Интернет выяснилось, что на данный момент наибольшая доля аптечных организаций, осуществляющих дистанционную продажу ЛП, находится в Москве и Московской области.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день в России в полном объеме разработана и утверждена нормативно-правовая база по обеспечению населения ЛП дистанционным способом, однако многочисленным требованиям, которым должны удовлетворять аптечные организации, чтобы иметь право на данный вид торговли, чаще могут отвечать только крупные организации, ввиду чего дистанционная торговля в Оренбургской области пока не осуществляется.

ЛАБОРАТОРНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА

Д. Дендеш, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. В. Мачнева

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарный диабет является одной из самых актуальных медико-социальных проблем, которая по распространенности и заболеваемости имеет все стороны эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира. По данным ВОЗ, в настоящее время во всем мире уже насчитывается более 180 миллионов больных, страдающих сахарным диабетом, их количество постоянно растет и уже к 2025 году достигнет 320 миллионов. Россия в этом плане не уступает. Только лишь за последние 17 лет количество больных сахарным диабетом увеличилось в 2,5 раза. Актуальность проблемы обусловлена масштабностью распространения сахарного диабета. Сахарным диабетом 2-го типа по оценкам в мире страдают до 330 млн человек.

Цель – оценить лабораторное сопровождение диагностического процесса при сахарном диабете 2-го типа.

Задачи:

1. Изучить стандартные методы исследований для диагностики сахарного диабета 2-го типа.
2. Провести анализ полученных результатов исследования и их статистическую обработку.

Материалы и методы:

1. Анализ литературных источников.
2. Методы наблюдения.
3. Математический метод.

Результаты и обсуждение. Диагноз устанавливается после результатов диагностических исследований. Изначально выполняется анализ крови на концентрацию глюкозы крови, определение глюкозы в моче, уровень гликозилированного гемоглобина. В лечении используются гипогликемические препараты, низкоуглеводная диета, повышение физической активности.

Выводы. При анализе количества выполненных лабораторных тестов для диагностики и контроля за лечением сахарного диабета 2-го типа среди пациентов ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамака выяснили, что общее количество исследований увеличивается из года в год, оставаясь стабильно на высоком уровне. Именно эти диагностические исследования имеют достаточную информативность для постановки диагноза «сахарный диабет 2-го типа».

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ COVID-19

*Н. Р. Никогосян, 3-й курс, Э. Т. Маннакова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева
Кафедра фармакологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одним из опаснейших осложнений COVID-19 является развитие цитокинового шторма, в предупреждении и лечении которого играет роль воздействие на интерлейкины.

Цель – проанализировать особенности терапии цитокинового шторма.

Задачи:

1. Раскрыть понятие «цитокиновый шторм».
2. Ознакомиться с современными методами лечения.
3. Сформулировать выводы на основании полученных данных.

Материалы и методы: анализ историй болезни пациентов с Covid-19.

Результаты и обсуждение. Цитокины представляют собой низкомолекулярные белки, которые вырабатываются преимущественно эффекторными клетками крови и являются универсальными регуляторами, контролирующими важнейшие процессы клеточного гомеостаза. Цитокиновый шторм проявляется чрезвычайно бурной реакцией иммунной системы с неизвестным (чаще – неблагоприятным) исходом. В основе клинической картины лежит системная воспалительная реакция.

Этиологическим фактором COVID-19 является вирус SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2), который оказывает цитопатическое действие на клетки-мишени, вызывая их пироптоз (провоспалительная форма программируемой гибели клеток – апоптоза), индуцирующий синтез ИЛ1 и других «провоспалительных» цитокинов миелоидными клетками в рамках активации врожденного иммунитета.

Лечение пациентов с COVID-19 должно быть основано на подавлении чрезмерного воспалительного ответа и «цитокинового шторма». Для этого есть несколько возможностей. Целесообразно рассмотреть, во-первых, назначение фавипиравира для снижения активности SARS-CoV-2 и нафамостата для подавления функции ACE2, а во-вторых, назначение противоревматических препаратов (таких как моноклональные антитела, которые нейтрализуют или цитокины IL-1 β и IL-6, или рецепторы этих цитокинов, например тоцилизумаб). Применение олокизумаба при COVID-19 продемонстрировало положительное влияние на клинические и лабораторные показатели. Динамика С-реактивного белка показывает значимое влияние ингибитора ИЛ-6 на системную воспалительную реакцию. Наконец, для улучшения нарушенных функций митохондрий при «цитокиновом шторме» может оказаться эффективным мелатонин.

Экстракорпоральный метод плазмообменной терапии является одним из чрезвычайно эффективных методов лечения, целью которого является удаление избыточных провоспалительных цитокинов и предотвращение чрезмерных воспалительных процессов.

Выводы:

1. В условиях реальной клинической практики была показана возможность влиять на один из основных патогенетических компонентов развития COVID-19 – воспаление.
2. Полученные результаты дают повод к дальнейшему научному поиску и организации долгосрочных и более масштабных клинических исследований.

ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ НА ВЫХОД ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ТРАВЫ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО

Я. С. Новиков, 4-й курс, М. Д. Урясова, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. А. Кочукова

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В медицинской практике широко применяется зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*). Препараты на основе травы зверобоя применяют в качестве противовоспалительных, антимикробных, вяжущих средств, что обуславливается наличием в них дубильных веществ (ДВ). Ультразвуковая (УЗ) обработка может способствовать более полному выходу из сырья биологически активных веществ.

Цель – изучить влияние УЗ обработки на экстракцию дубильных веществ из травы зверобоя продырявленного.

Задачи:

1. Получить водное извлечение из травы зверобоя продырявленного.
2. Подвергнуть полученное извлечение с лекарственным растительным сырьем УЗ обработке.
3. Провести количественное определение дубильных веществ.

Материалы и методы исследования. Объект исследования – водное извлечение из стандартного сырья – травы зверобоя продырявленного. Количественное определение суммы дубильных веществ проводили титриметрическим методом в пересчете на танин, согласно ОФС.1.5.3.0008.15 «Определение содержания дубильных веществ в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах».

Экстрагирование проводили различными методами. Соотношение сырья 1:10 (на 1 г сухого сырья 10 мл воды с учетом коэффициента водопоглощения (Кв)). Для обработки УЗ использовали УЗ баню «Вилитек» VBS-1Н с мощностью УЗ 60 Вт.

Первые три пробы настаивали на водяной бане в течение 10 мин. с последующей обработкой УЗ – 5, 20 и 35 мин. соответственно. Вторую серию проб настаивали на водяной бане в течение 20 мин. и так же обрабатывали УЗ. Третью партию проб настаивали в течение 30 мин. с аналогичной обработкой УЗ. Таким образом, было получено 9 образцов извлечений.

Также был проведен контроль из 3 проб с режимом настаивания на водяной бане 10, 20, 30 мин. без обработки УЗ.

Результаты исследования. В результате были получены настои. Содержание дубильных веществ в процентах составило: в 1-й пробе – 0,183 %, во 2-й пробе – 0,191 %, в 3-й пробе – 0,200 %, в 4-й пробе – 0,241 %, в 5-й пробе – 0,266 %, в 6-й пробе – 0,283 %, в 7-й пробе – 0,299 %, в 8-й пробе – 0,316 %, в 9-й пробе – 0,274 %. Содержание в 1-м контроле – 0,175 %, во 2-м контроле – 0,233 %, в 3-м контроле – 0,283 %.

Заключение. Максимальное содержание дубильных веществ наблюдалось в случае настаивания на водяной бане в течение 30 мин. и обработке УЗ в течение 20 мин. (0,316 %). Наибольший прирост дубильных веществ наблюдался в случае настаивания на водяной бане в течение 20 мин. и обработки УЗ в течение 35 мин. (прирост составил 21,43 %). Обработка УЗ при настаивании на водяной бане в течение 30 мин. и обработки УЗ в течение 35 мин. привело к отрицательному приросту (–2,94 %) дубильных веществ, что объясняется их разрушением при длительной УЗ обработке и настаивании.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ И ФАКТОРОВ, ЕЕ ФОРМИРУЮЩИХ

Е. И. Носова, аспирант 2-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Модифицирование образования приводит к большей интенсивности учебного процесса, начиная с первого года обучения. Учебная нагрузка и напряженность учебного процесса, неадекватные психофизиологическим возможностям ЦНС первоклассников, могут привести к усугублению процессов снижения умственной работоспособности.

Цель работы – дать физиолого-гигиеническую характеристику умственной работоспособности первоклассников в условиях современного школьного образования.

Задачи:

1. Оценить умственную работоспособность первоклассников.
2. Оценить напряженность учебного процесса, частоту и продолжительность использования ИСК.

Материалы и методы. У 124 учащихся первых классов города Оренбурга проведена оценка умственной работоспособности с помощью корректурного теста колец Э. Ландольта (адаптированным В. Н. Сыроевым, 2000) с использованием компьютерной программы «ИМАТОН». Оценка напряженности учебного процесса была проведена хронометражным методом с использованием балльной оценки интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных нагрузок, монотонности и режима учебного труда, с последующим итоговым определением степени напряженности учебного процесса по методике В. Р. Кучмы с соавторами.

Результаты и обсуждение. У 84,3 % и 82,3 % первоклассников скорость переработки информации, показатель продуктивности были снижены относительно физиологической нормы, что свидетельствует о снижении скоростных параметров процесса принятия решения и может стать причиной неуспеваемости в школе. От 31,3 % до 58,8 % учащихся имели низкий коэффициент точности и амплитуду колебаний продуктивности, что определяет вероятную неспособность к длительному поддержанию выявленного уровня точности без признаков утомления. Низкий уровень исследованных показателей свидетельствовал о том, что ЦНС первоклассников, вероятно, будет не способна в силу установленных нейрофизиологических особенностей поддерживать высокий уровень умственной работоспособности при высокой учебной нагрузке. В результате оценки учебной нагрузки было установлено, что общий показатель напряженности являлся допустимым – 2 класса, однако показатели сенсорной нагрузки были напряженными 1-й степени (класс 3.1), что является фактором риска развития функциональных отклонений зрительного анализатора, что, согласно литературным данным, может негативно влиять на уровень умственной работоспособности.

Выводы. Таким образом, выявленное снижение умственной работоспособности в условиях интенсификации современного образования, нерациональной организации отдыха может являться фактором риска снижения академической успеваемости, что требует необходимости разработки и внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

ПРИМЕНЕНИЕ АРЕПЛИВИРА В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Б. С. Нсанбаев, 3-й курс, А. В. Куланина, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь
Кафедра фармакологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Одной из важнейших тем на сегодняшний день в медицине является COVID-19, изучения его свойств и особенностей, а также разработка алгоритмов лечения данного заболевания. В тезисе будет рассмотрен препарат этиотропной терапии «Арепливир».

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности применения препарата «Арепливир» в сравнении со стандартной схемой терапии.

Задачи:

1. Обосновать безопасность препарата.
2. Привести результаты клинических исследований как показателя эффективности препарата.

Материалы и методы. Проведен обзор имеющейся литературы на тему применения Арепливира в стационарных условиях для лечения больных, госпитализированных с коронавирусной инфекцией, а также обзор исследований, которые проводились с целью изучения безопасности препарата. Для прогнозирования профиля побочных эффектов использовался показатель NOAEL (No-observed-adverse-effect-level) – уровень отсутствия наблюдаемого неблагоприятного воздействия.

Показатель NOAEL составил 32, 10 мг, 100 мг/кг в день для крыс, собак и обезьян соответственно. Это говорит о широком терапевтическом диапазоне исследуемого препарата. Однако установлено, что препарат снижает жизнеспособность и подвижность сперматозоидов и эмбриона, увеличивает частоту постимплантационной смертности. Поэтому арепливир противопоказан к применению беременными женщинами.

В отличие от вирусов, у людей нет РНК-зависимой РНК-полимеразы, однако есть ДНК-зависимая РНК-полимераза, а также ДНК-зависимая ДНК-полимераза. Арепливир не ингибирует ДНК-полимеразу в концентрациях до 1000 мкмоль/л и незначительно угнетает РНК-полимеразу II при концентрациях в 905 мкмоль/л. В концентрациях 637 мкмоль/л *in vitro* в клетках фавипиравир не блокировал синтез клеточной ДНК и РНК.

Были проведены рандомизированные исследования с целью оценки эффективности и безопасности препарата «Арепливир». В исследовании приняли участие 200 пациентов в возрасте от 18 до 80 лет. Полученные результаты показывают, что арепливир позволяет достичь улучшения клинического статуса пациентов на 4 дня раньше, чем стандартная терапия. Положительная динамика клинического статуса сопровождалась выраженным улучшением состояния легких по данным КТ и ПЦР-тестирования. Результаты исследования подтвердили гипотезу о преимуществе применения арепливира у пациентов с COVID-19 по сравнению со стандартной терапией.

Арепливир обладает сочетанием высокой эффективности в отношении новой коронавирусной инфекции и благоприятным профилем безопасности, а его наличие в арсенале российских клиницистов дает возможность эффективной борьбы с существующими возбудителями вирусных заболеваний.

ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ (БЕЛОЙ ГОРЯЧКИ)

Б. С. Нсанбаев, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной темы подтверждается острой социально-медицинской проблемой в виде алкоголизма среди некоторых слоев населения, борьба с которой является трудоемким многоплановым процессом.

Цель исследования – рассмотреть препараты, используемые в стационаре для лечения больных, госпитализированных с алкогольным делирием.

Задачи:

1. Рассмотреть методы лечения.
2. Рассмотреть препараты первого и второго ряда, используемые при лечении белой горячки.
3. Указать другие возможные методы лечения.

Материалы и методы. Рассмотрен большой объем литературы и рекомендаций Министерства здравоохранения РФ по лечению больных с алкогольным делирием.

Лечение всегда производится в стационаре, в отделении реанимации или интенсивной терапии. Основные лекарственные средства, которые используются при лечении алкогольного делирия, – препараты бензодиазепинового ряда. В основном применяют диазепам, в меньшей степени феназепам. В случае печеночной недостаточности используется лоразепам, который в печени не метаболизируется.

Использование бензодиазепинов обусловлено необходимостью купирования психомоторного возбуждения и достижения седативного эффекта, они оказывают противосудорожное, седативное действие, тормозят отрицательные эмоции.

Препаратами второго ряда при лечении делирия являются нейролептики. Они используются в качестве вспомогательного препарата либо альтернативы. Используются производные бутирофенона, а именно галоперидол. Он является хорошим антипсихотиком и противосудорожным средством. Обладает необходимым седативным средством.

Для купирования судорожных припадков в качестве вспомогательных препаратов целесообразно использование некоторых противоэпилептических средств. Наиболее широко применяется карбамазепин – блокатор натриевых каналов.

Кроме вышеперечисленных способов лечения, применяются: инфузионная терапия различными растворами для восстановления ВЭБ и КОС; введение тиамин; введение магния; использование в качестве вспомогательных или альтернативных средств бета-блокаторов и блокаторов NMDA-рецепторов.

Выводы. Развитие алкогольного делирия является тяжелым осложнением алкогольного абстинентного синдрома, развивающегося в связи с длительным злоупотреблением алкоголя в больших дозах. Лечение этого состояния является частью лечения пациента от хронического алкогольного отравления и алкогольного абстинентного синдрома.

РОЛЬ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СОСУДОВ

А. Б. Нурмурадова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Е. А. Васильева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Процесс неоангиогенеза осуществляется постоянно, так как гемодинамические характеристики изменяются (возникает необходимость в восстановлении кровотока при ремоделировании ткани, репаративных процессах и т. д.).

ВКМ играет роль «основы» в данном процессе, так как белки интегрины (αV , β_3) имеют решающее значение в формировании и поддержании вновь образованного сосуда, являясь интегральным звеном для эндотелия и гладких миоцитов, осуществляя их адекватное взаимодействие друг с другом в процессе поддержания гомеостаза. Немаловажное значение имеет способность матрикс связанного накопления факторов роста, таких как VEGF и FGF-2, как пусковых факторов роста, белков: тромбоспондина-1, остеонектина и тенасцина-С в стабилизации вновь образованного сосуда и протеаз (эндостатин) инициатора синтеза ингибиторов пролиферации эндотелиальных клеток в васкулогенезе.

Цель – продемонстрировать важность ВКМ в регуляции ангиогенеза.

Задача – подчеркнуть роль не только клеточных структур как основополагающих детерминант в процессе васкулогенеза, но и роль микроокружения в данном процессе.

Материалы и методы: анализ литературных источников.

Результаты и обсуждение. После сопоставления полученной информации возникает четкое представление о ключевых функциях внеклеточного матрикса сосудов в ангио- и неоангиогенезе.

1. Матрица для формирования капиллярных ростков и ремоделирование уже имеющихся сосудов благодаря адгезивным свойствам и изменением фенотипа клеток.

2. Регулятор пролиферации гладких миоцитов и эндотелиальных клеток.

3. Поддержание цитоархитектоники сосуда.

4. Депонирование ростовых факторов и ингибиторов избыточного роста.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что в процесс регенерации сосуда наиважнейшую роль играет ВКМ, обеспечивающий стабильность и приспособление организма к меняющимся условиям среды. Физиологическая роль данного процесса в обеспечении адекватных метаболических процессов в органах и системах огромна. Данная тема требует дальнейшего изучения, так как более глубокое понимание физиологических механизмов ангиогенеза позволит найти «ключи» к патогенетическому лечению многих заболеваний.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ И ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ВЛИЯНИИ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ: К ПРОБЛЕМЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Г. С. Осипова, 3-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 биохимии ОГУ*

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии ОрГМУ

Оренбургский государственный университет, Оренбург, Россия

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. На сегодняшний день не до конца изучены свойства наночастиц меди как перспективного материала в биомедицинской практике. Нуждаются в определении и величина их терапевтических, а также токсических доз. Одним из этапов такой работы является изучение влияния наночастиц меди на тканевые элементы плаценты.

Цель – дать морфофункциональную характеристику развития плаценты крыс при введении в организм наночастиц меди в разных концентрациях.

Материалы и методы. Наночастицы меди размером не более 100 нм вводили крысам Wistar в концентрации из расчета 0,5 мг/кг, 1,0 мг/кг, 2,0 мг/кг. Инъекции делали в объеме 2 мл каждые три дня беременности (всего 6 инъекций), начиная с первого дня (определялся по образованию вагинальной пробки). Максимально переносимая доза – 2,5 мг/кг; LD50 = 7,0 мг/кг; LD100 = 20,0 мг/кг (Богословская О. А., 2009). Для гистологических исследований материал забирали на 18-е сутки. Серийные срезы плаценты окрашивали гематоксилином Майера и эозином. Параметры развития плодов не отличались от крысят контрольной группы (масса тела, линейные размеры, среднее количество плодов на одну самку).

Результаты. Введение наночастиц в организм беременных самок приводило к нарушению развития плаценты и ее повреждениям. Достоверно возрастали объемы недифференцированного трофобласта, снижалось количество балок лабиринтной зоны в единице объема, уменьшался диаметр терминальных балок. Наблюдалось явление спадения и запустения фетальных гемокапилляров. При введении максимальной дозы в плаценте возникали очаги некроза и расплавления балок. Резко утолщалась мембрана Райхерта. Очевидное сокращение обменной поверхности хориона коррелировало с выраженным расширением объема межбалочного пространства, заполняемого материнской кровью. Гемодинамика в плаценте нарушалась: наблюдались признаки агрегирования эритроцитов и неравномерного распределения крови в соответствующих пространствах лабиринта (опустошение или переполнение).

На фоне описанных изменений регистрировались и компенсаторно-пластические процессы в плаценте, в частности увеличивался объем симпластических почек в хориональном эпителии. Кроме того, отмечалось активное новообразование терминальных балок, увеличение диаметра промежуточных балок.

Заключение. Полученные данные продемонстрировали дозозависимый эффект действия наночастиц меди. При этом процессы повреждения компенсировались перестройкой плаценты, соответствовавшей сохранению параметров функциональной динамики (гибели крысят не зарегистрировано). Наиболее целесообразно в разрабатываемых протоколах использования наночастиц рекомендовать дозу не более 0,5 мг/кг.

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В 16–22 НЕДЕЛИ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

В. А. Павлов, соискатель кафедры анатомии человека

Научный руководитель – д. м. н., доц. Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Для выявления механизмов формирования врожденных патологий необходимы знания об особенностях развития органов во внутриутробном периоде. К их числу относится и поджелудочная железа, являющаяся одним из наименее представленных в литературе в данном аспекте органов.

Цель исследования – сбор данных по анатомии, топографии поджелудочной железы плодов человека в 16–22 недели онтогенеза.

Материалы и методы. В работе изучены 20 плодов человека обоего пола от 16 до 22 недель онтогенеза. Для исследования применялись следующие методы: макромикроскопическое препарирование, гистотопографический метод и распилы торса плода по Н. И. Пирогову в трех взаимно перпендикулярных плоскостях.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что поджелудочная железа всегда имеет изогнутую форму, хорошо различимые головку, тело, обрубленную и суженную форму хвоста, мелкодольчатую структуру и бледно-розовую окраску. Длина органа от головки до конца хвоста в среднем составляет $22 \pm 2,3$ мм (от 19 мм до 25 мм), ширина – $3,95 \pm 0,45$ мм (от 3,5 до 4,4 мм). Длина головки – $4,65 \pm 0,35$ мм (от 4,3 мм до 5,0 мм), ее ширина – $4,8 \pm 0,4$ мм (от 4,4 мм до 5,2 мм). Длина тела поджелудочной железы в среднем имела размеры $14,4 \pm 2,0$ мм (от 13,9 мм до 14,9 мм), ширина – $3,75 \pm 0,45$ мм (от 3,3 мм до 4,2 мм). Длина хвоста – $4,25 \pm 0,35$ мм (от 3,9 мм до 4,6 мм), ширина – $2,9 \pm 0,4$ мм (от 2,5 до 3,3 мм).

Поджелудочная железа берет свое начало от левой окологрудной линии, заканчиваясь к левой переднеподмышечной линии, на уровне X–XII ребер и ThX–LI позвонков, расположена кпереди назад, снизу вверх, под углом $40\text{--}45^\circ$ к позвоночному столбу. Спереди поджелудочная железа полностью прикрыта телом желудка, также прилегая к задней стенке сальниковой сумки; головка поджелудочной железы окружена двенадцатиперстной кишкой в виде подковы и прилегает к задней поверхности желчного пузыря. Хвост железы всегда почти полностью примыкает к воротам селезенки, находясь на уровне ThVIII – ThXI позвонков. Между воротами селезенки, хвостом поджелудочной железы и желудком располагаются петли поперечной ободочной кишки.

Выводы. Таким образом, в 16–22 недели онтогенеза человека отмечаются характерные особенности анатомии и топографии поджелудочной железы. Полученные данные позволят увеличить возможности пренатального скрининга, в том числе в разрезе диагностики врожденных аномалий.

ИННОВАЦИИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ – ВОЗМОЖНОСТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПОБЕДЫ НАД ВИЧ

Е. М. Поветкина, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Современные методы лечения ВИЧ-инфекции позволяют сдерживать скорость развития заболевания, но не приводят к его излечению. В настоящее время невозможно полностью излечиться от ВИЧ. Применяемые методы способны лишь сдерживать заболевание. Антиретровирусную терапию пациент должен принимать на протяжении всей жизни. Она является дорогостоящей и вызывает ряд побочных эффектов. В результате последних научных разработок ученые смогли определить новый вектор развития медицины, способный полностью изменить исход заболевания. Это есть ни что иное как генная терапия.

Цель работы – изучить разработки по возможности полного излечения ВИЧ-инфицированных больных с помощью персонализированной медицины.

Материалы и методы: анализ научной литературы и статистических данных по лечению ВИЧ-инфекции.

Результаты и обсуждение. В эксперименте первоначально использовалась Cre-рекомбиназа бактериофага P1, но она не смогла распознать специфичный сайт и вырезать вирус из ДНК. Тогда при помощи направленной белковой эволюции была создана Tre-рекомбиназа. Она полностью удалила вирус из ДНК в культуре инфицированных клеток человека всего за несколько месяцев, но нужно учитывать, что использовалась одна форма провируса. Для того чтобы вирус смог попасть в клетку, ему нужно провзаимодействовать с рецептором CD4 и корецептором CCR5 или CXCR4. На основе этого решили попробовать выключить данные рецепторы и тем самым предотвратить заражение и распространение вируса.

В следующем эксперименте были изменены CD4-клетки добровольцев. Для этого исследователи удалили ген CCR5 из Т-лимфоцитов. Модифицированные клетки были размножены и введены в организм испытуемых. В результате около 6 % клеток пациентов оказались невосприимчивыми. Были представлены различные способы выключения CCR5-рецептора с помощью терапевтических генов. РНК-интерференция, расщепление CCR5 РНК-рибозимами, нейтрализация рецептора внутриклеточными антителами, инактивация гена за счет внесения делеций в ДНК с использованием сайтспецифических нуклеаз.

ХИМИЯ И КАЧЕСТВО ЧАЯ И ЧАЙНОГО НАПИТКА

Е. А. Поднебесная, 1-й курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. В. Чаловская

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы. Чай – самый распространенный напиток на земном шаре. Он является одним из самых древнейших, а употребление его неразрывно связано с национальной культурой, хозяйством, историческими традициями многих народов.

Чай изучали и продолжают изучать как растение, как пищевой сырьё, как готовый продукт питания. Возникает все больше и больше типов и видов чая, следовательно, данная проблема остается актуальной в настоящее время.

Цель работы – изучение химического состава и качества некоторых типов и видов чая.

Задачи:

- Рассмотреть типы, разновидность и сорта чая.
- Изучить технологию производства сухого чая.
- Выяснить химический состав чайного напитка.
- Рассмотреть физиологическое действие чая на организм человека.
- Оценить качество различных типов и видов чая.

Методы исследования:

- теоретические методы: сбор и анализ информации по данной теме с использованием различных литературных источников;
- эмпирические методы: наблюдение, сравнение, эксперимент;
- метод химического анализа: качественный и количественный анализ компонентов чая и чайного напитка

Результаты исследования. Все вещества, входящие в химический состав чая, делятся на две основные части – вода и сухое вещество. Вода является средой для протекания различных биохимических реакций и универсальным растворителем. Метод качественного и количественного анализа компонентов чая был основан на сопоставлении процентного соотношения влажности и сухого вещества различных видов и типов чая.

С помощью качественного и количественного анализа удалось установить, что наибольшая влажность характерна для черного листового чая и составляет 6,8–8 %, а для зеленого чая в 1,5–2 раза меньше. Соотношение сухих компонентов находится в обратной зависимости и составляет 95,6 %. Так, самые полезные свойства имеют экстрактивные вещества, находящиеся в сухом компоненте (наибольшее количество обнаружено в зеленом чае: 37–40 %), а также танино-катехиновый комплекс, обладающий Р-витаминной активностью, благодаря которой данный комплекс укрепляет стенки сосудов (наибольшее количество в зеленом чае – 22 %). Другие не менее важные компоненты чая: витамин С (L-аскорбиновая кислота) также находятся в сухом веществе, но в меньшем количестве.

Выводы:

- 1) Наиболее полезным видом чая является зеленый чай.
- 2) При выборе чая следует обращать внимание на содержание экстрактивных веществ: чем больше их содержание, тем выше качество напитка.
- 3) Основным алкалоидом чая, оказывающим возбуждение на центральную нервную систему и сердечно-сосудистую систему, является кофеин, который повышает давление, стимулирует умственную деятельность и повышает работоспособность. Важно понимать, что эффект данного компонента характеризуется индивидуальной восприимчивостью организма.

РАСТИТЕЛЬНЫЙ ТРИТЕРПЕНОИД МИЛИАЦИН И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

А. А. Попова, 1-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Согласно современным представлениям, инсулинорезистентность (ИР) является одним из ведущих факторов риска сахарного диабета 1-го и 2-го типов, метаболического синдрома и связанных с ними артериальной гипертензии, сердечно-сосудистых заболеваний, ишемической болезни сердца и других социально-значимых заболеваний. В связи с этим профилактика ИР с использованием гиполипидемических средств, в том числе растительного происхождения, может считаться одним из приоритетных направлений медицины.

Цель работы – исследовать возможность использования для профилактики ИР тритерпеноида растительного происхождения 3-*b*-метокси-D18-олеанена (милиацина) в эксперименте.

Материалы и методы. Проведено исследование влияния растительного тритерпеноида милиацина на уровень глюкозы крови у крыс линии Vistar на фоне стандартного рациона и на фоне диеты повышенной калорийности. Биохимические исследования включали определение концентраций ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТАГ, расчетом ИА, измерение концентрации глюкозы в смешанной крови, уровня инсулина в сыворотке крови.

Результаты. ДПК способствует повышению уровня ОХС и ТАГ в крови. Потребление милиацина не приводит к снижению или повышению в крови уровня ОХС и ТАГ по сравнению с контролем. Сочетанное действие 3-*b*-метокси-D18-олеанена и диеты повышенной калорийности показывает незначительное повышение уровня ОХС, ТАГ и ХС ЛПНП на фоне достоверного повышения фракций ХС ЛПВП.

Введение милиацина перорально приводило к достоверному снижению уровня глюкозы и инсулина, соответственно, по сравнению с контрольной группой крыс (физиологический уровень глюкозы и инсулина). Введение в рацион животных насыщенных липидов приводило к гипергликемии и гиперинсулинемии, что выражалось в повышении концентрации глюкозы и инсулина в сыворотке крови в группе крыс, содержащихся на ДПК. Сравнение концентраций глюкозы и инсулина в группах крыс, получавших насыщенные липиды дополнительно к стандартному рациону, и группой животных, получавших милиацин, показало достоверное повышение уровней исследуемых аналитов в группе крыс, получавших высококалорийную диету. В группе крыс, получавших милиацин в сочетании с ДПК, уровень глюкозы и инсулина в сыворотке крови не имел достоверных различий с показателями контрольной группы и группы крыс, получавших милиацин. Вместе с тем концентрация глюкозы и инсулина для животных этой группы была ниже, чем в группе крыс, получавших насыщенные липиды.

Выводы. Пероральное использование милиацина нормализует липидный и углеводный обмен, что благоприятно сказывается на нормализации уровня глюкозы крови. Применение милиацина позволяет снизить риск развития инсулинорезистентного синдрома, что в итоге может быть полезным и перспективным направлением для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний.

СТАНДАРТНЫЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Д. Д. Прасковский, 2-й курс

Научный руководитель – асс. О. А. Каширская

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Стрептококковые инфекции входят в число наиболее острых проблем здравоохранения во многих странах мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно возникает более 111 миллионов случаев стрептодермии и 616 миллионов случаев стрептококковых фарингитов. Тяжелыми заболеваниями, вызванными стрептококками группы А, страдает около 18 миллионов человек, из них 15,5 миллиона человек – ревматическими заболеваниями сердца. Ежегодно регистрируется около 2 миллионов новых случаев, умирает более 500 тысяч человек. Ежегодно в России более 10 миллионов детей и лиц юношеского возраста переносят респираторную СГА-инфекцию. На территории РФ, начиная с 2000 года, СГА-инфекция ежегодно отмечалась среди 3,1 миллиона человек. Удельный вес детей составлял в РФ 33 %, подростков – 9 %, взрослых – 58 %.

Цель исследования – изучить патогенез стафилококковых инфекций и микробиологическую диагностику инфекционных заболеваний.

Задачи исследования:

1) Провести анализ литературных источников по заболеваниям стрептококковой этиологии и проводимой лабораторной диагностики у детей и взрослых.

2) Описать основные методы микробиологической диагностики заболеваний стрептококковой этиологии у детей по данным КДЛ ГБУЗ «Детская городская больница», город Стерлитамак Республики Башкортостан.

3) Провести анализ полученных данных стрептококковой инфекции, статистическую обработку полученных результатов исследований по базе ГБУЗ РБД ГБ г. Стерлитамака.

Методы исследования:

1. Анализ литературных источников.

2. Метод наблюдения.

3. Аналитический метод.

4. Статистический метод.

Результаты исследования. Благодаря изучению теоретического материала выяснил, что большая часть населения является носителями стрептококковой инфекции. Главная группа риска – дети. Стрептококк является этиологической причиной множества острых заболеваний у детей. Широкое внедрение тестов диагностики в медицинскую практику для выявления стрептококковой инфекции дает возможность разрабатывать профилактические мероприятия, которые направлены на снижение числа заболеваний, ассоциированных со стрептококковой инфекцией у детей и взрослых. Диагностика включает не только определение возбудителя и его особенностей, но и состояние макроорганизма.

Выводы. В КДЛ ГБУЗ «Детская городская больница», город Стерлитамак Республики Башкортостан, для лабораторной диагностики стрептококковой инфекции проводится широкий перечень исследований, основу диагностики составляет бактериологический метод исследования. В результате исследования было выявлено, что заболеваемость стрептококковыми инфекциями ежегодно незначительно колеблется, но стабильно остается на высоком уровне.

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Д. Д. Прасковский, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. В. Мачнева

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Согласно статистическим данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, материнская смертность, связанная с нарушением свертываемости крови, занимает 4-е место. Функционирование системы гемостаза обеспечивается тесным взаимодействием прокоагулянтного, сосудисто-тромбоцитарного, фибринолитического звеньев данной системы и звена ингибиторов свертывания и фибринолиза. По мере развития беременности в звеньях свертывающей системы крови происходят изменения, направленные на поддержание гомеостаза.

Одним из наиболее тяжелых осложнений, нарушений системы гемостаза при беременности является ДВС-синдром (диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови). Он способствует развитию кровотечений и тромбозов, которые могут привести к летальному исходу. Причины данной патологии, главным образом, кроются в проблемах, возникающих во время беременности и родов. Развиться синдром ДВС может и в послеродовой период как у новорожденного, так и у матери.

Цель исследования – изучить стандартные лабораторные тесты системы гемостаза беременных женщин.

Задачи исследования:

1. Изучить стандартные лабораторные тесты оценки системы гемостаза беременных женщин.
2. Изучить методы лабораторных исследований системы гемостаза беременных женщин на базе ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамака.
3. Провести анализ результатов исследования и их статистическую обработку.

Методы исследования:

1. Анализ литературных источников (теоретический).
2. Метод наблюдения.
3. Математический метод.

Результаты исследования. Анализ литературных источников показал, что лабораторные тесты оценки системы гемостаза являются наиболее важным этапом обследования при мониторинге состояния женщины в период беременности и после родов. Наиболее часто назначаемым лабораторным тестом системы гемостаза при беременности является стандартный анализ, который включает в себя определение фибриногена, протромбина, количество тромбоцитов, ПТИ, МНО, АЧТВ, тромбиновое время. Однако многие состояния требуют проведения развернутого исследования, в которые включены такие показатели, как определение антитромбина III, протеина С, Д-димеров, РФМК, времени рекальцификации плазмы.

Заключение. Изучение литературных источников по данной теме показал, что стандартные лабораторные тесты оценки системы гемостаза являются наиболее информативными в определении свертывающей системы при беременности. Несвоевременное проведение коагулологических тестов может способствовать развитию осложнений.

СПОРТИВНЫЙ ТРАВМАТИЗМ

П. Е. Прокофьев, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Ж. А. Культелева

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Травматизм в спорте составляет 4–6 % от всех видов травм. Чаще всего встречаются повреждения суставов, костей, связочного аппарата, мышц, сухожилий. Травмы встречаются в профессиональном спорте и в любительском спорте при несоблюдении техники безопасности.

Цели:

- 1) Выявить проблемы спортивного травматизма.
- 2) Классифицировать виды спортивных травм и их причины.
- 3) Описать проведение первой медицинской помощи при травмах и реабилитацию после травм в спорте.

Задачи:

- 1) Описать актуальность проблемы спортивного травматизма.
- 2) Привести классификацию основных травм и их причины.
- 3) Обозначить правила оказания медицинской помощи и дальнейшую реабилитацию.

Классификация травматизма.

Спортивные травмы можно разделить на:

Первичные. Травмы возникают внезапно во время выполнения физической нагрузки. К ним можно отнести ушибы, растяжения, переломы.

Вторичные. Травмы возникают после незавершенной реабилитации, когда спортсмен приступает к физической нагрузке, не пройдя полный курс восстановления.

По времени возникновения спортивные травмы делятся на острые и хронические.

Острые возникают первично – при падении.

Хронические травмы развиваются по нескольку лет.

По тяжести можно разделить на:

легкие – незначительные нарушения в организме;

средние – выраженный вред здоровью;

тяжелые – значительный ущерб для здоровья.

Причины травм:

Травмы в спорте возможно получить не только при падении/ударе, на спортивный травматизм также действует ряд причин:

несоблюдение правил врачебного контроля как со стороны спортсмена, так и со стороны тренера;

неудовлетворительное состояние спортивного зала, одежды и обуви;

чрезмерная или неправильно распределенная нагрузка со стороны тренера;

неблагоприятные погодные условия для занятий и проведения соревнований;

переутомление спортсмена.

Первая медицинская помощь в зависимости от вида травмы:

Ссадины. При ссадинах первая помощь оказывается нанесением антисептика, накладывается асептическая повязка на рану.

Ушибы. Сразу же после повреждения на место ушиба накладывается холод, после эластичное бинтование поврежденной конечности.

Растяжение, вывих. Пострадавшего укладывают на ровную поверхность и на место повреждения прикладывают холод, при вывихе поврежденный сустав необходимо вправить в условиях стационара.

Перелом. Наиболее опасный вид травматизма, так как имеется риск кровотечения. Пострадавшего необходимо уложить, при открытом переломе и визуальном кровоизлиянии необходимо наложить жгут выше раны, а также наложить асептическую повязку на рану. Необходима иммобилизация конечности шиной Крамера.

Реабилитация после спортивной травмы включает в себя:

медикаментозную терапию в зависимости от вида и тяжести травмы;

физиотерапевтические процедуры;

специальную диету.

Заключение. Травмы являются неприятными и зачастую неотъемлемыми издержками карьеры любого спортсмена, однако необходимо уметь снижать риски их получения, а в случае получения травмы правильно оказать реабилитацию.

ФИБРАТЫ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. С. Прохорова, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В современном мире растет число людей, страдающих болезнями сердечно-сосудистой системы, что является распространенной причиной смерти. Причины этого нередко связаны с нездоровым питанием, отсутствием физической активности населения, употреблением табака и алкоголя. Ведущим методом лечения в современной медицине является применение статинов, снижающих уровень общего холестерина и ЛПНП в крови. Но в последние годы интерес привлекает терапия фибратами, оказывающими гипотриглицеридемический эффект. Нередко эти группы препаратов используются комплексно.

Цель – рассмотреть влияние фибратов на липидный обмен и оценить перспективы использования данной группы препаратов.

Фибраты являются важным классом лекарств для лечения атерогенной дислипидемии. Статины снижают уровень холестерина ЛПНП, но не оказывают большого влияния на уровни ТАГ или ЛПВП в сыворотке, где требуется использование фибратов. Показания к применению фибратов, включают использование их в качестве дополнения к диетам (с ограничением насыщенных жиров и холестерина) у взрослых с первичной гиперхолестеринемией или смешанной дислипидемией, а также с тяжелой гипертриглицеридемией.

Фибраты помогают снизить уровень ЛПНП, общего холестерина, ТАГ, апопротеина-В и повысить уровень ЛПВП. Механизм действия фибратов заключается: 1) в снижении доступности субстратов синтеза ТАГ в печени; 2) усилении обратного транспорта холестерина; 3) стимуляции клеточного поглощения жирных кислот; 4) регуляции взаимодействия рецепторов ЛПНП и лигандов, в том числе и активации липопротеинлипазы; 5) повышении синтеза апопротеинов А1 и А2 в гепатоцитах.

Применение фибратов ускоряет катаболизм ЛПНП на 20 % более, снижает риск образования пенных клеток и развития атеросклеротических изменений сосудов. Фибраты увеличивают ЛПЛ-опосредованный липолиз посредством активации факторов транскрипции для рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом. Помимо улучшения липидных профилей, фибраты имеют широкий спектр благоприятных нелипидных эффектов, например: противовоспалительные, антиоксидантные, антикоагулянтные, улучшение функционального состояния эндотелия сосудов, что играет важную роль в снижении риска сердечно-сосудистых патологий. Фенофибрат показан в лечении и профилактике последствий микрососудистых заболеваний, включая альбуминурию, ретинопатию, нефатального инфаркта миокарда.

Таким образом, возможные применения фибратов включают лечение пациентов с резистентностью к статинам или изолированной гипертриглицеридемией, а также в комплексной терапии. По результатам большинства современных исследований, можно сделать вывод, что фибраты следует рекомендовать к применению у лиц с низким уровнем холестерина ЛПВП, высоким уровнем ТАГ и нормальным или умеренно повышенным уровнем холестерина ЛПНП.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОЛИГОПЕПТИДОВ КК1 И КК5 НА ПАРАМЕТРЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ КРЫС ВИСТАР

Л. А. Пушкарева, аспирант, 2-го года, Н. А. Кузьмичева, ст. преп.

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко, д. б. н., доц. И. В. Михайлова
Кафедра нормальной физиологии, кафедра фармацевтической химии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. В настоящее время биологически активные пептиды, производные природных пептидных гормонов, рассматриваются как потенциальные лекарственные средства нового класса. Особого внимания заслуживают олигопептиды – гомологи фрагмента АКТГ15–18 (Lys-Lys-Arg-Arg), в которых одна или две природных аминокислоты заменены на соответствующий D-стереомер. Одними из них являются соединения под лабораторными шифрами КК1 и КК5, синтезированные в ФГУП «Гос.НИИ ОЧБ» ФМБА. Данные олигопептиды лишены гормональной активности, имеют повышенную устойчивость к протеазам сыворотки крови человека, являются нетоксичными веществами, обладают церебропротекторными свойствами и антиоксидантной активностью. Вместе с тем отсутствуют экспериментальные исследования оценки иммуностропных свойств олигопептидов КК1 и КК5.

Цель – оценка влияния пептидных гомологов фрагмента АКТГ15–18 на параметры иммунной системы крыс Вистар.

Задачи:

1. Изучить влияние олигопептидов КК1 и КК5 на параметры иммунной системы.
2. Дать сравнительную оценку влияния олигопептидов КК1 и КК5 на основании исследования иммунологических показателей крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 37 самках крыс Вистар в соответствии с этическими нормами и рекомендациями по гуманизации работы с лабораторными животными, отраженными в «Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других целей», которые были разделены на 3 группы: 1-я гр. (контроль) получала интраназально физраствор; 2-я и 3-я группы получали интраназально в виде водного раствора в дозе 40 мкг/кг, через день, 1 раз в сутки на протяжении 10 дней, препараты КК1 и КК5 соответственно. Иммунологические исследования включали в себя определение массы тела, тимуса и селезенки; количества лейкоцитов, тимоцитов, спленоцитов, миелокариоцитов. Результаты исследования обработаны с использованием программы «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что по сравнению с контрольной группой крыс, введение КК1 приводило к увеличению массы тимуса (357 [350; 368] мг, контроль (275 [227; 344] мг), количества тимоцитов (770 [541; 892] × 10⁶/орган, контроль (671 [496; 720] × 10⁶/орган). Введение КК5 существенно не влияло на определяемые параметры крыс, вместе с тем наблюдалась тенденция к увеличению массы тимуса и количества спленоцитов. Масса селезенки и количество миелокариоцитов у крыс контрольной и опытных групп существенно не изменялось.

Выводы. Таким образом, введение олигопептидов КК1 крысам опытных групп способствовало увеличению массы тимуса и количества тимоцитов. Вместе с тем введение КК5 существенно не влияло на определяемые показатели.

БЕШЕНСТВО В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. Реймер, 2-й курс, И. Д. Маргачева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. И. Р. Ракипова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Бешенство – это вирусное зоонозное заболевание млекопитающих и человека, характеризующиеся тяжелыми воспалительно-дегенеративными процессами в нервной системе с последующей летальностью. Рабическая инфекция продолжает оставаться одной из основных проблем общественного здравоохранения и ветеринарии во многих частях мира. Случаи бешенства среди животных ежегодно регистрируются почти во всех районах на территории Оренбургской области. Изучение региональных особенностей эпизоотий при бешенстве является важным аспектом в деле ликвидации заболевания.

Цель – изучение эпидемиологической ситуации по бешенству на территории Оренбургской области с 2018 по 2020 гг.

Материалы и методы исследования: изучение и анализ эпидемиологической ситуации по бешенству в Оренбургской области проводился с использованием материалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

Результаты и обсуждение. При изучении эпизоотической ситуации по бешенству в Оренбургской области за период с 2018 по 2020 гг. получены следующие данные. Ежегодно в Оренбургской области за медицинской помощью обращается от 4 до 6 тысяч человек, пострадавших от укусов и ослюнения животных, из которых каждый четвертый – ребенок.

В 2018 г. в Оренбургской области было зарегистрировано 18 случаев заражения бешенством у животных. Эпизоотические очаги регистрировались в г. Орске, Абдулинском и Гайском городских округах, Адамовском, Асекеевском, Октябрьском, Первомайском и Шарлыкском районах.

В 2019 году в Оренбургской области было 11 случаев заражения бешенством. Неблагоприятными районами являются города Гай и Бугуруслан, Тюльганский район. В 2020 году было зарегистрировано 7 случаев заражения животными бешенством. Неблагоприятными районами по данному заболеванию являются: Первомайский район, Гайский городской округ, Илекский район, Грачевский район, г. Бугуруслан, Тюльганский район, с. Астрахановка. Чаще всего бешенством заражались бродячие собаки и крупнорогатый скот. Заражение бешенством среди людей не регистрируется из-за введения карантина в районах, где есть высокая вероятность заражения бешенством.

Вывод. Ежегодно случаи бешенства среди животных регистрируются почти во всех административных территориях области с периодическими подъемами и спадами заболеваемости. Чтобы предотвратить заболевание бешенством люди должны соблюдать специфические и неспецифические профилактические меры.

ДНК-ВАКЦИНЫ

*В. А. Реймер, 2-й курс, И. Д. Маргачева, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Карнаухова
Кафедра химии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время рекомбинантная технология совершила прорыв в создании ДНК-вакцин. ДНК-вакцина – генно-инженерная конструкция, которая после введения в клетку обеспечивает продуцирование белков патогенов или опухолевых антигенов и вызывает иммунную реакцию. На сегодняшний день ВОЗ поставила задачу разработать высокоэффективные вакцины для профилактики инфекций, вызывающих высокую смертность.

Материалы и методы исследования: изучение и анализ ДНК-вакцин проводился с использованием современных статей на английском языке.

Результат и обсуждение. Получение ДНК-вакцин основано на способности плазмид к репликации в бактериальной клетке и обычно включает следующие этапы: синтез целевого гена, его амплификацию с помощью полимеразной цепной реакции, включение в конструкцию регуляторных генов. При этом ген, кодирующий синтез целевого антигена, и регуляторные гены, определяющие экспрессию генов целевого антигена, встраивают в бактериальную плазмиду. Далее очищенную плазмидную ДНК со встроенными генами, кодирующими синтез целевых антигенов, используют для индукции иммунного ответа к целевым белкам. Введение ДНК-вакцин проводят парентерально – внутривенно или внутримышечно. Уровень переноса гена лабораторным животным бывает очень низким, но интернализованная плазида персистирует в клетках организма и экспрессируется в течение длительного времени. Плазмидная ДНК, содержащая соответствующий ген, не встраивается в ДНК хромосом иммунизируемого организма.

Вакцина против кариеса.

Построена на основе плазмиды, кодирует поверхностный протеин *S. mutans* и флагеллин, который играет роль адьюванта (токсина). На стадии доклинических исследований вакцину вводили лабораторным грызунам интраназально, после чего у животных проверяли уровень иммуноглобулинов А и G.

Результаты исследований показали, что уровень иммунных белков в крови и в слюне повышался и тормозился рост колоний *S. mutans* на зубной эмали.

Вакцина против гепатита В.

Рекомбинантная частица HBsAg отличается от нативной только гликозилированием белка. Очищенный антиген индуцирует антитела у грызунов, защищает шимпанзе от заражения вирусом гепатита В. Результаты многочисленных клинических испытаний показали, что ДНК-вакцины хорошо переносятся пациентами и не вызывают серьезных побочных эффектов, также они очень рентабельны и могут применяться повторно для долгосрочной защиты. Несмотря на все практические преимущества, ДНК-вакцины могут ослаблять иммунный ответ на целевой антиген из-за иммуногенности вирусных компонентов.

Вывод. Разработки в области генетических вакцин проводятся широко и во многих странах мира. Так, интенсивное развитие данного направления вакцинологии уже в ближайшей перспективе обеспечит реальный выход в виде эффективных и безопасных вакцинных препаратов, рекомендованных для применения в здравоохранении и ветеринарии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЦА

С. Ю. Саидова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. Ж. Тешаев

Кафедра анатомии

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Актуальность. На каждую 1000 живорождений в Узбекистане приходится от 5,5 до 15,7 ребенка с врожденными пороками сердца. В 50 % случаев врожденный порок сердца вызывает инвалидность среди всех врожденных дефектов и поэтому считается социально значимой проблемой.

Цель исследования – определить антропометрические параметры у детей, рожденных с врожденными пороками сердца, в Бухарской области.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Бухарском областном детском многопрофильном медицинском центре.

Результаты. У новорожденных с врожденным пороком сердца окружность грудной клетки в покое составляет от 40,2 см до 44,1 см, в среднем – $41,2 \pm 0,8$ см у новорожденных с врожденным пороком сердца, у детей с типом дефекта межжелудочковой перегородки в среднем составляет $38,8 \pm 0,2$ см – с 37,4 см до 40,2 см. У новорожденных детей, рожденных с врожденным пороком сердца, масса тела составляет 3,2–4,0 кг, а у новорожденных с дефектом межжелудочковой перегородки – 3,1–3,5 кг. У детей от 1 года до 2 лет с врожденным пороком сердца, у детей, рожденных с дефектом интерстициального барьера, окружность грудной клетки в состоянии покоя в среднем составляет $51,8 \pm 0,1$ см – от 48,4 см до 53,5 см, у детей от 1 года до 2 лет, рожденных с врожденным пороком сердца, дефектом межжелудочковой перегородки, окружность грудной клетки в состоянии покоя составляет 46,5–50,1 см, в среднем – $48,5 \pm 0,2$ см. У детей от 1 года до 2 лет с врожденным пороком сердца, у детей, рожденных с дефектом межжелудочковой перегородки, масса тела составляет 8,1–9,0 кг, у детей от 1 года до 2 лет с врожденным пороком сердца, у детей, рожденных с дефектом межжелудочковой перегородки – 7,0 кг – 8,2 кг. У детей в возрасте до 3 лет с врожденным пороком сердца окружность грудной клетки в состоянии покоя составляла от 48,4 до 55,1 см, в среднем – $52,6 \pm 0,1$ см. У детей в возрасте 3 лет, родившихся с врожденным пороком сердца, с дефектом межжелудочковой перегородки, среднее значение грудной полости составляет от 46,1 до 53,0 см, в среднем – $50,1 \pm 0,8$ см. Вес – 9,0–11,2 кг, масса тела – 7,0–10,2 кг у детей в возрасте 3 лет, рожденных с врожденными пороками сердца, с дефектом межжелудочковой перегородки.

Выводы. Антропометрические измерения, такие как окружности грудной клетки, больше у детей с врожденным пороком сердца.

КОСМИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФОТОСИНТЕЗА

Я. М. Сайфулина, 1-й курс

*Научные руководители: учитель биологии А. Д. Мосияченко, к. б. н., доц. И. Н. Ходячих
Кафедра биологии*

*МАОУ СОШ № 5 Кувандыкского городского округа, Кувандык, Россия
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Фотосинтез – это химический процесс, протекающий с образованием органического вещества из углекислого газа и воды на свету при участии фотосинтетических пигментов. Благодаря фотосинтезу из атмосферы постоянно поглощается углекислый газ и выделяется кислород. В настоящее время уровень углекислого газа в атмосфере катастрофически увеличивается. Это связано с различными антропогенными факторами: пожарами, выбросами в атмосферу выхлопных газов автомобилей, загрязнением воздуха промышленными предприятиями и т. п. Любой процесс, который может снизить количество углекислого газа в атмосфере, является экологически важным. Поэтому изучение процесса фотосинтеза у растений имеет важное практическое значение.

Цель – понять значение процесса фотосинтеза для жизни на Земле.

Задачи: изучить космическую роль процесса фотосинтеза, доказать экспериментальным путем образование органических веществ в процессе фотосинтеза.

Материалы и методы: анализ литературных источников и научных статей, метод эксперимента.

Результаты и обсуждение. Для того чтобы выявить образование органических веществ в растениях в процессе фотосинтеза на свету, провели экспериментальную работу, опираясь на опыт немецкого ботаника Ю. Сакса, который в 1862 г. доказал, что зеленые растения не только поглощают углекислый газ и выделяют кислород, но и создают органические вещества, служащие пищей всем другим организмам. Для опыта использовали комнатное растение рода *Hibiscus*, которое выдерживали двое суток в темноте, чтобы весь крахмал израсходовался на процессы жизнедеятельности. Затем часть листьев закрывали с двух сторон темной бумагой, оставляя открытой лишь небольшую часть. Растение помещали на свет, через сутки исследуемые листья срезали. Чтобы выяснить, в какой части листа образовался крахмал, листья кипятили в воде, затем выдерживали в горячем спирте (хлорофилл при этом растворяется, и лист обесцвечивается). Далее листья промывали в воде и действовали на них слабым раствором йода. Те участки листьев, которые были на свету, приобретали от действия йода синюю окраску. Это означает, что крахмал образовался в клетках освещенной части листа.

Вывод. Процесс фотосинтеза у растений происходит только на свету и является основным источником образования органических соединений.

НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ПЛОДОВ 20–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

Т. С. Серединова, аспирант 3-го года

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Развитие костей черепа идет параллельно с формированием органов ЦНС (головной и спинной мозг), поэтому любые врожденные дефекты костных структур данной области (гипоплазия, платибазия и др.), безусловно, будут неблагоприятно влиять на функционирование органов центральной нервной системы. Однако несмотря на все достижения фетальной анатомии, детальные количественные данные по анатомии внутреннего основания черепа плода у современных морфологов отсутствуют.

Целью нашего исследования стало получение новых количественных данных по фетальной анатомии задней черепной ямки (ЗЧЯ) в 20–22 недели пренатального онтогенеза человека.

Материалы и методы. В ходе работы были подготовлены и изучены 10 препаратов вскрытого черепа плодов (головной мозг был предварительно извлечен) гестационным возрастом от 20 до 22 недель пренатального онтогенеза (из фетальной коллекции кафедры анатомии человека). В ходе исследования были проведены: макромикроскопическое препарирование, изготовление разноплоскостных гистотопографических срезов, морфометрия, фотографирование и статистическая обработка полученных результатов.

Результаты работы показали, что среднее значение продольного размера ЗЧЯ (расстояние от спинки турецкого седла до внутреннего затылочного выступа) в рассмотренном возрастном периоде составляет $29,1 \pm 1,8$ мм (при диапазоне значений 29,4–32,1 мм), поперечного размера (расстояние между наиболее удаленными точками чешуи височной кости справа и слева) – $31,5 \pm 1,5$ мм (размах значений – 31,4–35,1 мм). Длина ската (расстояние от спинки турецкого седла до переднего края большого затылочного отверстия) равна $13,2 \pm 0,8$ мм (при диапазоне значений 12,2–14,1 мм).

В заключение необходимо отметить, что полученные новые данные по фетальной анатомии задней черепной ямки плода в 20–22 недели развития позволяют отследить развитие черепа плода в промежуточном плодном периоде онтогенеза и могут быть использованы (в сочетании с прижизненными методами) для пренатальной диагностики врожденных аномалий развития черепа и органов ЦНС.

УСЛОВИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫХОДА ФЛАВОНОИДОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЭКСТРАКТА ТРАВЫ TRIFOLIUM PRATENSE L.

А. А. Синеговец, асс.

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

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Расширение ассортимента лекарственных препаратов из лекарственного растительного сырья (ЛРС) и повышение интереса к фитотерапии в целом связано с доступностью, отсутствием токсичности, низкой частотой побочных эффектов биологически активных веществ БАВ. Широкий интерес вызывают вещества, относящиеся к классу флавоноидов (ФЛ). Среди объектов, содержащих значительное количество суммы ФЛ, можно выделить растения, относящиеся к роду *Trifolium*, например клевер луговой. В научной медицине клевер до настоящего времени не применяется, поэтому является актуальным исследование сырья и последующий подбор оптимальных параметров экстракции с целью дальнейшего применения в качестве фитопрепарата.

Цель – подбор оптимальных параметров экстракции травы *Trifolium pratense* L. для максимального выхода флавоноидов.

Задачи:

1. Проведение качественного анализа на наличие ФЛ в сырье.
2. Определение количественного содержания ФЛ в траве клевера.
3. Подбор оптимальных параметров экстракции травы *Trifolium pratense* L. для максимального выхода ФЛ.

Материалы и методы. Исходным сырьем послужила трава клевера лугового, приобретенная в аптечной сети «Источник здоровья». Наличие ФЛ в сырье устанавливали с помощью цветных реакций. Оценку количественного содержания ФЛ проводили методом дифференциальной спектрофотометрии. Определение содержания суммы ФЛ проводили в пересчете на рутин. Экстракцию сырья проводили на водяной бане (Stegler WB-2, Китай) при температуре 60 °С.

Результаты и обсуждение. Цветные реакции определили наличие ФЛ в траве клевера лугового. Установлено, что при следующих параметрах экстракции травы *Trifolium pratense* L. достигается максимальный выход ФЛ ($0,8689 \pm 0,0062$ %): концентрация спирта этилового – 70 %, соотношение сырья – экстрагент 1:30, измельченность сырья – 1 мм, двукратная в течение 30 минут. Выход суммы экстрактивных веществ составил 17,5 %.

Выводы. Качественный анализ определил наличие ФЛ в сырье. Подобраны оптимальные параметры экстракции травы *Trifolium pratense* L. для максимального выхода флавоноидов.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ЖЕЛУДКА ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА В 19–21 НЕДЕЛЮ ОНТОГЕНЕЗА

Е. Ю. Студеников, аспирант 2-го года

Научный руководитель – д. м. н., доц. Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Современные возможности УЗИ и МРТ позволяют в полной мере оценить топографо-анатомические характеристики организма на разных этапах его онтогенеза. Врожденная патология желудка не является исключением. Морфологические исследования желудка в промежуточном плодном периоде онтогенеза обусловлены высокими возможностями современных методов прижизненной визуализации и ранней его коррекции.

Цель – получить новые данные и подтвердить имеющиеся по анатомии и топографии желудка плода человека на 19–21 неделе онтогенеза.

Задачи:

1. Описать особенности анатомии желудка на 19–21 неделе.
2. Описать топографию желудка на 19–21 неделе.
3. Дать количественную макромикроскопическую характеристику желудка в указанный период онтогенеза.

Материал и методы. В работе использованы методы макромикроскопического препарирования, описания количественной топографии и статистической обработки полученных данных. Материалом для исследования послужили 30 плодов человека обоего пола на 19–21 неделе онтогенеза.

Результаты исследования и обсуждение. На 19–21 неделе промежуточного плодного периода онтогенеза в желудке человека отчетливо дифференцируются дно, тело, большая и малая кривизна, кардиальный и пилорический отделы. Определяются передняя и задняя его поверхности. Большая и малая кривизна желудка хорошо выражена. При внутреннем строении определяются продольные складки (2–3) по ходу малой кривизны желудка и мало выраженные разнонаправленные складки в области передней и задней его стенок. При макроскопическом исследовании желудок определяется в горизонтальном и вертикальном положении. Форма желудка варьирует от вытянутой до округлой. Желудок имеет бледный окрас. В указанные промежутки онтогенеза желудок определяется между левой окологрудинной и левой среднеключичной линиями, располагается глубоко в области левого подреберья. Своей передней поверхностью желудок прилежит к левой и квадратной долям печени, которые полностью его прикрывают. Область дна и верхняя треть большой кривизны желудка тесно соприкасаются с селезенкой. Своей задней поверхностью желудок прилежал к головке, телу и хвосту поджелудочной железы. Книзу от желудка располагаются петли тонкой кишки и поперечная ободочная кишка. Были определены уровни перехода пищевода в желудок, протекционно расположенные в области тела ThIX, на высоте VIII ребра, по окологрудинной линии слева. Определена зона перехода желудка в двенадцатиперстную кишку по стеральной линии, на уровне тела LI, высоте X ребра.

Выводы. В 19–21 неделю онтогенеза человека определяются характерные особенности анатомии желудка, а также тесные топографо-анатомические взаимоотношения желудка с органами брюшной полости, что следует учитывать при проведении УЗИ и МРТ диагностики плода.

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ И ЕГО РОЛЬ В НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

А. А. Трусова, 1-й курс, И. В. Карякин, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одной из ключевых проблем современной биологии является проблема индивидуального развития: как из одной клетки-зиготы развивается многоклеточный организм, состоящий из различных тканей и органов?

Цель – понять значение эпигенетической регуляции в формировании патологии.

Задачи:

- 1) изучить историю развития эпигенетики,
- 2) рассмотреть проявления эпигенетической регуляции,
- 3) разобраться с механизмами эпигенетической патологии человека.

Материалы и методы: анализ литературных источников и научных статей.

Результаты и обсуждение. Попытки объяснить данные явления были еще в конце XIX в. Важнейшим этапом стала концепция зародышевого развития К. Уолдингтона на основе изменения экспрессии генов, для описания которого он вводит термин «эпигенетика» – «надгенетический» контроль. В 2006 г. Э. Файер и К. Мелло получили Нобелевскую премию за «открытие РНК-интерференции – эффекта гашения активности определенных генов». Эпигенетическая регуляция – наследственные и ненаследственные изменения в экспрессии гена без структурных изменений в нем. Проявления этой регуляции различны: эффект положения генов в хромосомах, ремоделинг хроматина, инактивация X-хромосомы и геномный импринтинг, который объясняется разным родительским происхождением гена, хромосомы или генома.

Чаще при реализации генетической информации имеется диаллельная экспрессия генов, но даже в норме в некоторых участках генома наблюдается моноаллельная экспрессия (или с материнской, или с отцовской хромосомы), а на другом стоит «импринт», и поэтому данная аллель нетраскрибируется. Это говорит о неэквивалентном вкладе родителей в геном потомков, а фенотипические признаки, контролируемые импринтированными локусами, могут проявляться не только в результате мутации генов, но и нарушения эпигенетической регуляции их экспрессии. Установление эпигенотипа и, следовательно, «выключение» аллелей происходит на этапах гаметогенеза.

Проявление эпигенетической патологии у человека зависит от ее уровня. Так, импринтинг целого генома приводит к развитию тератомы (исход гиногенетической зиготы, содержащей 2n, но все хромосомы унаследованы только от матери), исход андрогенетической зиготы приводит к пузырьному заносу, кроме того, могут сформироваться «андроиды» или «гиноиды». Хромосомный уровень импринтинга проявляется однородительскими дисомиями, когда обе копии хромосом унаследованы от одного родителя (при отсутствии генетического материала от другого). Болезни импринтинга – заболевания, в основе которых лежат нарушения функции импринтированных участков генома (например, синдром Ангельмана). Феномен геномного импринтинга изучается и в патогенезе мультифакториальных заболеваний: бронхиальной астмы, атопического дерматита, сахарного диабета I и т. д.

Выводы. В нашем геноме заложена не только информация о синтезе белков, но и о том, «как, где и когда» эта информация должна быть реализована. Нарушение эпигенетического контроля приводит к развитию различных заболеваний у человека.

ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ Г. ОРСКА

О. И. Туля, 2-й курс

Научные руководители: асс. Т. В. Боева, к. м. н., доц. Д. А. Кряжев

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Город Орск – крупный промышленный центр, экологические проблемы которого связаны с чрезмерной концентрацией населения, транспорта и промышленных предприятий на сравнительно небольшой территории при недостаточном уровне озеленения как автомагистралей, так и жилых массивов. В 2014 г. входил в десятку экологически грязных городов, а в 2017 г. занял 23-ю позицию.

Цель исследования – определить закономерность между наличием тяжелых металлов в почве г. Орска и структурой первичной заболеваемости населения города.

Задачи: 1) выявить приоритетные загрязнители почвы; 2) изучить влияние ксенобиотиков на состояние здоровья; 3) рассмотреть особенности первичной заболеваемости населения города.

Материалы и методы. Были проанализированы и систематизированы данные госдокладов Роспотребнадзора по Оренбургской области за 2016–2019 гг., материалы обзоров состояния и загрязнения окружающей среды Оренбургской области за 2015–2017 гг. Оренбургского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды.

Результаты и обсуждение. Основной вклад в загрязнение окружающей среды вносят выбросы и полигоны промтоходов предприятий тяжелого машиностроения, цветной металлургии, нефтепереработки и энергетики города. Хотя некоторые заводы остановили свое производство, ксенобиотики, попавшие в почву и биосферу, сохраняют угрозу контаминации и вызывают заболевания населения, так как период удаления половины от начальной концентрации тяжелых металлов из почвы длится сотни и даже тысячи лет. Приоритетными загрязнителями почвы г. Орска за 2017–2019 гг. являются никель и цинк. Но, учитывая географическую близость с городами Новотроицк и Новоорск, возможно загрязнение свинцом и марганцем. Длительная экспозиция данных металлов в организме приводит к заболеваниям сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, опорно-двигательной систем, нарушениям кроветворения и онкогенезу.

В 2018 г. первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения в сравнении с 2017 г. выросла на 20,5 %. В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков за период 2011–2018 гг. и первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детского населения за 2018 г. выявлено превышение среднеобластных среднемноголетних значений.

Выводы. За 2017–2019 гг. в почве на территории г. Орска содержание тяжелых металлов превышало гигиенические нормативы, вследствие этого за данный период времени показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого и подросткового населения были больше среднеобластных показателей. Такая же тенденция наблюдалась и в первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения.

АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПРОТИВОМИКРОБНОЙ И АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

И. Р. Хабибулин, 4-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. Я. В. Грибова

Учебно-методический кабинет по управлению и экономике фармации

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Республика Татарстан

Актуальность. Ежегодная статистика по болезням глаза и его придаточного аппарата показывает, что с 2015 года по 2020 год количество зарегистрированных случаев в год превышает 4 600 000 человек по всей стране. Это 7-е место среди всех зарегистрированных болезней в Росстате на 2021 год. Для лечения глазных инфекций применяют лекарственные препараты (ЛП), обладающие противомикробной и антисептической активностью.

Цель – анализ фармацевтического рынка антисептических и противомикробных препаратов местного действия, применяемых при инфекционных заболеваниях в офтальмологии.

Задачи.

1) Изучить данные литературы по инфекционным заболеваниям в офтальмологии и методам их лечения.

2) Изучить ассортимент ЛП местного действия, применяемых при инфекционных заболеваниях в офтальмологии в Государственном реестре лекарственных средств Российской Федерации, сводном прайс-листе организаций оптовой торговли лекарственных препаратов в Республики Татарстан, в аптеке ЗАО «ФармЛенд» № 1001.

3) Проанализировать показатели ассортимента в аптеке ЗАО «ФармЛенд» № 1001 изучаемой группы.

4) Провести анкетирование посетителей аптеки – потребителей ЛП местного действия, применяемых при инфекционных заболеваниях в офтальмологии.

Материалы и методы исследования. Системный анализ, группировки, контент-анализ государственного реестра лекарственных средств РФ, сводного прайс-листа организаций оптовой торговли ЛП Республики Татарстан, отчетного документа аптеки ЗАО «Фармленд», социологические исследования: анкетирование пациентов аптеки – потребителей ЛП изучаемой группы.

Результаты. Проведен анализ ассортимента противомикробных и антисептических лекарственных препаратов, применяемых при инфекционных заболеваниях офтальмологии на уровне Российской Федерации, на уровне Республики Татарстан и на уровне аптеки ЗАО «Фармленд» номер 1001. Также на примере аптеки ЗАО «Фармленд» г. Казани, ул. Чистопольская, д. 38, были определены, какие препараты пользуются наибольшим спросом, какого производителя предпочитают приобретать потребители фармацевтических услуг и в какой ценовой категории. Эта задача была достигнута в ходе анкетирования, в котором приняли участие 300 человек.

Выводы. Заболевания глаз и его придаточного аппарата в Российской Федерации и Республики Татарстан имеют ярко выраженную тенденцию к росту. Преобладающей ценовой категорией в оптовом сегменте Республики Татарстан и розничном сегменте ЛП являются препараты от 300 до 500 руб. Коэффициенты глубины и широты ассортимента находятся в пределах нормы. Индекс обновления – 0,03125, что свидетельствует о достаточной степени обновления.

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА АНГИОПРОТЕКТОРОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

Ю. В. Чернова, 4-й курс

Научный руководитель – А. Л. Левчикова

Медико-фармацевтический колледж

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Актуальность. Проблема варикозного расширения вен является актуальной в современной медицине. Для лечения заболевания применяются различные фармакологические группы лекарственных средств.

Цель – изучить ассортимент лекарственных средств (ЛС), применяемых для лечения варикозного расширения вен в России.

Задачи:

1. Рассмотреть фармакологические группы, применяемые для лечения варикозного расширения вен.

2. Проанализировать ассортимент ангиопротекторных средств, применяемых для лечения варикозного расширения.

Материалы и методы: контент-анализ литературных источников, метод сравнительного анализа, систематизация результатов.

Результаты и обсуждение. В Государственном реестре ЛС представлена классификация основных фармакологических групп препаратов, используемых для лечения варикозного расширения вен, включающая следующие группы препаратов:

- ангиопротекторы: Антистакс, Флебодиа 600, Веноплант, Троксерутин;
- антиагреганты: Доксилек, Пентоксифиллин;
- антикоагулянты: Лиотон 1000, Венолайф, Гепатромбин;
- витамины и витаминоподобные средства: АскоРутиКаль форте;
- нестероидные противовоспалительные средства: Аспирин «Йорк», Индовазин.

Для лечения варикозного расширения вен используют препараты, восстанавливающие упругость и эластичность стенок сосудов. Они усиливают циркуляцию крови в капиллярах, снимают отеки, налаживают обменные процессы. Данные препараты объединяют в одну фармакологическую группу – ангиопротекторные средства. Среди ангиопротекторов выделяют:

- препараты растительного происхождения: Диосмин, Веноплант, Эскузан, Венен, Антистакс, Троксерутин, Троксевазин;
- препараты синтетического происхождения: Пентоксифиллин;
- препараты комбинированного состава: Цикло 3 форт, Анавенол, Венарус.

Ассортимент ангиопротекторных препаратов, применяемых для лечения варикозного расширения вен, представлен 4 международными непатентованными наименованиями (МНН) и 18 торговыми наименованиями. Из них препараты, содержащие компоненты растительного происхождения, представлены 3 МНН и 13 торговыми наименованиями (72 %), препараты синтетического происхождения – 1 МНН и 2 торговыми наименованиями (11 %), комбинированные – 3 торговыми наименованиями (17 %).

Группа ангиопротекторных препаратов, применяемых для лечения варикоза, существует в различных формах выпуска. Самой распространенной формой являются таблетки, удобные в применении и обеспечивающие точность дозировки. Второе место занимают капсулы, при применении которых ЛС оказывает быстрое терапевтическое действие.

Выводы. Ведущую роль в лечении варикозного расширения вен занимают ангиопротекторные средства, проанализировав ассортимент которых, было выявлено, что самыми распространенными являются ЛС, содержащие компоненты растительного происхождения. Выпускаются ангиопротекторы в основном в форме таблеток.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Н. С. Черных, клинич. ординатор 1-го года

Научный руководитель – ст. преп. Е. С. Горбунова

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) – серьезная социально значимая проблема современного здравоохранения. Ввиду достаточной распространенности, частой хронизации процесса и сильно выраженным сопутствующим болевым синдромом, данные заболевания причиняют существенные страдания и ухудшают качество жизни (КЖ) больного.

Цель – провести сравнительную оценку КЖ женщин с БКМС.

Задачи: оценить и сравнить КЖ женщин с БКМС и женщин без данной патологии, а также сравнить КЖ женщин с БКМС разных репродуктивных возрастов.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили данные анкетирования женщин (50 человек) фертильного возраста. В процессе исследования применялись методы выкопировки, сравнения и анализа полученных в результате анкетирования данных. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программного пакета «Статистика» посредством расчета критерия Краскела – Уоллиса.

Результаты и обсуждение. В результате сравнительной оценки показателей КЖ женщин с БКМС и здоровых женщин выявилось, что статистически значимо данная группа заболеваний влияет на физический компонент здоровья – у лиц с БКМС он ниже. В наибольшей мере ограничивается физическое функционирование, причем наиболее сильное влияние на данный показатель отмечают женщины раннего и среднего репродуктивного возрастов.

Чуть меньше, но также статистически значимо, БКМС влияют на общее состояние здоровья – респонденты без БКМС оценивали свое состояние здоровья чаще всего как хорошее или очень хорошее, в то время как страдающие данной патологией, причем всех репродуктивных возрастов, – как посредственное. По собственной оценке, их состояние хуже, чем у большинства, и они ожидают, что их здоровье ухудшится.

БКМС также влияет, но в еще меньшей степени, и на ролевое функционирование, обусловленное физической составляющей. Наибольшее ограничение данного показателя отмечают женщины среднего репродуктивного возраста. Анализ интегрального показателя КЖ выявил закономерность: чем старше женщина БКМС, тем хуже ее субъективная общая оценка КЖ, в то время как у здоровых женщин, наоборот, – с возрастом КЖ только растет.

Выводы. БКМС в подавляющем большинстве случаев ухудшают физический компонент КЖ женщин независимо от их репродуктивного возраста, что должно учитываться врачами при назначении лекарственной терапии, а также провизорами и фармацевтами при осуществлении процедуры фармацевтического консультирования.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «НОБАЗИТ» В ТЕРАПИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А. А. Шайгородский, 3-й курс, Е. Б. Митюшникова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Возможность использования препарата «Нобазит» и других лекарственных средств, имеющих в своем составе аналогичный действующий компонент – энисамия йодид (к примеру, «Амизон»), для терапии и профилактики заболевания COVID-19.

Цель – рассмотреть полученные результаты в качестве причины и обоснования применения средства «Нобазит» при коронавирусной инфекции.

Задачи:

1) Анализ и сравнение полученных результатов влияния препарата «Нобазит» на течение COVID-19.

2) Выявление целесообразности замены специфического лекарства против коронавирусной инфекции на «Нобазит».

Материалы и методы. Работа опирается на научно-исследовательскую, учебную и методическую литературу об использовании препарата «Нобазит» для профилактики и лечения COVID-19. Методами исследования было использование дополнительной литературы; поисковый анализ; систематизация данных, абстрагирование и обобщение.

Результаты и обсуждение. Лекарственное средство «Нобазит» является производным изоникотиновой кислоты и относится к категории противовирусных (за исключением ВИЧ) препаратов. Его назначают при острых инфекциях верхних дыхательных путей неуточненной и множественной локализации. Применение «Нобазита» целесообразно при разновидностях гриппа, вирус которых не идентифицирован. Он эффективно подавляет воздействие вирусов гриппа и прочих возбудителей, вызывающих ОРВИ за счет ингибирующего влияния, непосредственно оказываемого на процесс проникновения патогенных микроорганизмов через мембраны клеток. Кроме того, препарат «Нобазит» имеет интерферогенные свойства, то есть повышает образование эндогенного интерферона (альфа- и гамма-типов) в сыворотке крови в 3–4 раза. Благодаря приему данного лекарства возрастает резистентность организма к различным инфекциям, в том числе и вирусной природы. «Нобазит» быстро снижает острые симптомы вирусной интоксикации: общее недомогание, лихорадку, озноб, головную боль, а также способствует сокращению продолжительности болезни.

В связи с этим препарат «Нобазит» был включен в методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ, которые касаются всех случаев легкой формы течения ОРВИ, каждый из которых в настоящее время рассматривается как возможное заражение коронавирусом.

Выводы. Использование «Нобазита» основано на информации, указанной в инструкции по применению, достоверность которой успела подтвердиться за долгие годы. При этом следует отметить, что «Нобазит» не может стать заменой специфического лекарства против коронавируса, поскольку неспособен негативно воздействовать на возбудителя. Он включен в список рекомендуемых препаратов как лекарство для комплексной терапии, и применять его без других противовирусных средств будет нецелесообразно.

ПРИМЕНЕНИЕ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19 СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

А. В. Эреджебов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. COVID-19 – современная тяжелая вирусная инфекция, вызывающая массу осложнений, из которых самые серьезные – неврологические. Врачи по всему миру наблюдают за пациентами с симптомами нарушений функций нервной системы со стороны центрального и периферического ее отделов как во время самого течения болезни, так и во время реабилитации, поэтому лечение и профилактика данных патологий определяются важными направлениями в комплексной терапии новой коронавирусной инфекции.

Цель – оценить целесообразность и применение в терапии неврологических осложнений новой коронавирусной инфекции ноотропных препаратов.

Материалы и методы. Основой данной работы является научная и научно-исследовательская литература, посвященная возникающим при COVID-19 осложнениям, терапии ноотропными препаратами неврологических заболеваний. Были использованы такие методы, как систематизация и анализ данных.

Результаты и обсуждение. В современной медицинской литературе, посвященной COVID-19, освещаются патологии, связанные с поражением не только мозга, но и его оболочек, сосудов, периферического отдела нервной системы: описаны случаи возникновения цереброваскулярных осложнений, симптома Гийена – Барре, острого менингоэнцефалита и других форм энцефалопатий, часто возникают гипосмия, гипо-/дис-/агевзия, нарушения психики (панические атаки, дезориентация, депрессивное состояние). Эффективные средства, способные оказывать положительное влияние на состояние пациентов, при данных патологиях относятся к группе ноотропов. Наиболее распространены среди неврологов такие препараты, как Мексидол, Кортексин, Милдронат. Фармакодинамика данных лекарственных средств основана на том, что они способны проникать через гематоэнцефалический барьер и оказывать свое действие непосредственно в нервной ткани. Помимо этого они оказывают системное действие: улучшают мозговое кровообращение (в том числе на уровне микроциркуляторного русла), оказывают тонизирующее, мембранопротекторное, антигипоксантное, антиоксидантное, гиполипидемическое действия; к тому же практически не обладают противопоказаниями (индивидуальная непереносимость действующего вещества или вспомогательных веществ препарата, беременность, лактация, повышенное внутричерепное давление), что позволяет их широко применять среди пациентов.

Выводы. Указанные выше свойства данной группы препаратов позволяют говорить о том, что применение ноотропов для лечения неврологических осложнений во время течения болезни COVID-19 более чем целесообразно и обосновано: малое количество противопоказаний и побочных эффектов совместно со множеством положительных эффектов, оказываемых во время терапии

РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЛАКТИРУЮЩЕЙ МАТЕРИ

Ф. Э. Эшонбобоев, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Ш. Ф. Каримова

*Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

Введение. Ранее нами было установлено, что в молоке отдельных млекопитающих содержится тироксин в количестве, подобном таковому в сыворотке крови.

Цель и задачи исследования. Может ли снижение тиреоидных гормонов в молоке матери приводить к нарушениям развития новорожденных?

Материал и методы. Используя тиреоидэктомию лактирующей самки, было изучено содержание глюкозы (мкмоль/л) в почках, селезенке, гликогена в печени, а также уровень инсулина и глюкозы в сыворотке крови крысят от 12 тиреоидэктомированных (т/э) (опыт) и ложнооперированных самок (контроль). Тиреоидэктомию и ложную операцию крыс проводили под слабым эфирным наркозом на 3-й день лактации. Содержание гликогена определяли антроновым, глюкозу орто-толуидиновым методами, инсулин с помощью радиоиммунных наборов.

Результаты. Ранее было показано, что через 6 дней после тиреоидэктомии снижается уровень тироксина в грудном молоке и сыворотке крови крысят-сосунков от тиреоидэктомированных крыс. В данном исследовании в эти же сроки выявлено снижение веса тела крысят с 13,5 г до 10 г ($p < 0,001$) от т/э самок. В более поздние сроки лактации происходила нормализация веса крысят, которая, по-видимому, является следствием увеличения секреции эндогенного тироксина. Возможно, задержка веса крысят является следствием нарушения обмена углеводов, в регуляции которого играют важную роль тиреоидные гормоны. Поэтому нами были исследованы параметры углеводного обмена. Содержание глюкозы в селезенке и почках крысят от тиреоидэктомированных (т/э) и ложнооперированных самок не выявили выраженных изменений. Однако последующие исследования содержания глюкозы и инсулина в крови и гликогена в печени выявили заметное снижение концентрации изученных показателей у крысят от тиреоидэктомированных крыс. Так, на 6-й день операции содержание глюкозы и инсулина в крови крысят снижалось с $81 \pm 6,03$ в контроле до $62 \pm 4,4$ мг/% в опыте ($p < 0,001$) и с $13,8 \pm 1,8$ в контроле до $2,92 \pm 0,8$ мкМЕ/мл в опыте ($p < 0,001$) соответственно. Содержание гликогена в печени крысят также достоверно ($p < 0,001$) снижалось в опыте по сравнению с контролем: $1,0 \pm 0,09$ против $0,37 \pm 0,03$ г/%. Глюкоза является мощным положительным эффектором, регулирующим секрецию инсулина. Поэтому можно предположить следующую причинно-следственную связь: т/э самки → снижение тиреоидных гормонов в молоке → снижение тиреоидных гормонов в крови сосунков → ингибирование глюконеогенеза у крысят → гипогликемия → ингибирование секреции инсулина → снижение инсулина в крови крысят → снижение роста крысят сосунков после т/э лактирующей матери.

Выводы. Грудное молоко служит важным источником тиреоидных гормонов для новорожденных крысят-сосунков.

ИЕРСИНИОЗ, ВЫЗВАННЫЙ БАКТЕРИЯМИ ВИДА *YERSINIA ENTEROCOLITICA*

В. Д. Яшникова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Я. Соколова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным Центра гигиены и эпидемиологии РФ, заболеваемость кишечным иерсиниозом в стране стабильно высокая и связана с употреблением недоброкачественных продуктов животного происхождения или контактов с зараженными животными. Иерсиниоз – инфекционное заболевание с преимущественным поражением ЖКТ, занимает 3-е место после сальмонеллеза и кампилобактериоза. Психрофильные свойства бактерий рода *Yersinia* обуславливают возможность их длительного существования в мясных продуктах в потенциально опасных концентрациях.

Цель и задачи: анализ данных по заболеваемости иерсиниозом на территории России и Оренбургской области.

Материалы и методы. В качестве материала для нашего исследования использовались статистические данные по заболеваемости иерсиниозом в РФ и Оренбургской области за 2017–2020 гг., интернет-ресурсы.

Результаты. Возбудитель кишечного иерсиниоза – бактерии вида *Yersinia enterocolitica* семейства *Enterobacteriaceae*, неспорообразующие Г (–) неподвижные палочки с закругленными краями, факультативные анаэробы. Растут на простых и обедненных питательными веществами средах. Колонии на агаре бесцветные, округлые, матовые с темно-красным бугорком в центре. Температурный оптимум для роста – 22–28 °С, оптимальная среда pH – 7,6–7,8.

Факторы патогенности возбудителя иерсиниоза кодируются хромосомными генами, и генами плазмид. По механизму действия разделяются на группы: 1) способствующие адгезии и инвазии в клетки хозяина – белки наружной мембраны, пили, полисахариды капсулы, порин, инвазин, адгезин; 2) вещества, обладающие ферментативной активностью – ферментируют углеводы с образованием кислоты без газообразования, не утилизируют цитрат, расщепляют мочевины, некоторые штаммы образуют индол; 3) экзо- и эндотоксины, стимулирующие расширение кишечника, его гиперемии и отек, выделение экссудата, сосудистую реакцию микроциркуляторного русла; 4) обладающие функцией защиты от фагоцитоза – плазида 82:48 MDA, R-плазида; 5) способные к антигенной мимикрии.

Резервуаром возбудителя являются дикие и сельскохозяйственные животные, почвенные и водные биоценозы, зафиксированы случаи передачи заболевания от человека к человеку. Заражение происходит по фекально-оральному механизму передачи, путем употребления мяса и молока от больных животных, овощей и зелени, выращенных на полях, удобряемых навозом со свинок комплексов, питьевой воды с возбудителем. Инфекция распространяется инвазивным и неинвазивным путем с полиморфизмом клинических проявлений.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Э. К. Абишева, 5-й курс, С. А. Буреева, 5-й курс, Е. И. Русякова, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Ежегодно по всей России онкозаболевания уносят жизни почти 300 000 человек, а число заболевших достигает 600 000. К сожалению, рост количества людей с онкозаболеваниями в Оренбургской области сохраняется. Оренбургская область на 15–17 % опережает средне-российские показатели. В 2016 году число вновь выявленных заболевших оренбуржцев было 9472, в 2017 году этот показатель достиг 9549, а в 2018 году – 9825 человек.

Цель – изучить уровень онкологической заболеваемости в Оренбургской области.

Материалы и методы. Анализ и обобщение национального проекта «Здравоохранение» 2019 года и паспорта регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями (Оренбургская область)» 2019–2024 гг., используя метод описательной статистики, оценки динамики изменения развития заболеваемости онкологического характера на территории Оренбургской области до 2024 года.

Результаты и обсуждение. Тенденция роста онкозаболеваемости в Оренбургской области сохраняется. По данным регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» по Оренбургской области, показатель доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, в 2019 году составил 57 %, это на 3 % больше по сравнению с данными на конец 2017 года. В 2020 году – 58,5 %. Предполагается, что этот показатель в 2021 году составит 60 %, а к 2024 году он увеличится до 63 %. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, в конце 2017 года составил 53,5 %, в 2019 году – 54,8 %. Планируется, что к 2024 году этот показатель будет составлять 59,1 %. Исходя из вышесказанного, показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), который в 2017 году составлял 21,4 %, а к 2019 году – 20,8 %. Предполагается, что к 2024 году этот показатель снизится до 17,3 %. Намечается прогресс в снижении летальности от онкозаболеваний за счет ранней диагностики, выявления и своевременной постановки на учет.

Выводы. Количество людей, имеющих злокачественные новообразования, ежегодно увеличивается. Но проводится усиленный контроль онкозапущенности, благодаря чему растет онконастороженность среди врачей. Они более ответственно занимаются вопросами диагностики заболеваний, что дает шансы на выявление опухолей на ранних стадиях и своевременного взятия на учет. Учитывая высокие показатели летальности, необходимо принять меры по оказанию высокотехнологичной квалифицированной помощи путем модернизации материально-технической базы онкоцентров и диспансеров, созданию региональных онкологических регистров, разработок методов идентификации территорий и групп риска, в том числе генетически детерминированного развития онкологического заболевания, очагов скрытой заболеваемости, формировании функциональных стандартов вторичной профилактики рака.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

А. С. Абызбаева, 5-й курс, И. А. Столяр, 6-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. М. Исеркепова

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Глаукома занимает приоритетное место среди социально-значимых заболеваний, так как является одной из основных причин слепоты. В России свыше 1 млн больных глаукомой, около 70 тыс. слепых от глаукомы. Одним из лучших методов лечения глаукомы является селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ).

Цель – определить эффективность использования СЛТ в лечении пациентов с глаукомой.

Задачи:

1. Определить клиническую эффективность применения СЛТ пациентам с глаукомой.
2. Установить структуру заболеваемости пациентов по полу, возрасту, трудоспособности, приверженности медикаментозной терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни среди пациентов контрольной группы численностью 50 человек с глаукомой, которым была произведена СЛТ на базе ФГАУ НМИЦ «МНТК им. академика С. Н. Федорова» Министерства здравоохранения РФ в г. Оренбурге. Осуществлены расчеты в системе «Statistica», проведена ранжировка выборки по следующим критериям: пол, возраст, трудоспособность, прием препаратов для снижения внутриглазного давления (ВГД), диагноз (OD, OS), ВГД до и после операции.

Результаты и обсуждение. Были получены следующие данные: средний возраст пациентов составил 67 лет. Смотрим по медиане: нижний интервал 62 года, верхний интервал – 72 года. Минимальный возраст составил 37 лет, максимальный – 89 лет. 74 % пациентов являлись пенсионерами, а 26 % – работающим населением. 18 % среди мужчин трудоспособны, среди женщин – 8 %. Женщины пенсионного возраста составили 42 %, мужчины – 32 %. Количество мужчин, принимающих препараты, снижающие ВГД, (36 %) меньше, по сравнению с количеством таковых женщин (40 %). Самый распространенный среди исследуемой группы диагноз представлен первичной начальной открытоугольной глаукомой 1А (ПНОУГ 1А) (на каплях), причем среднее ВГД правого глаза (OD) до операции составляло 21 мм рт. ст. при тонометрии по Маклакову (max – 39 мм рт. ст., min – 14 мм рт. ст.), а среднее ВГД левого глаза (OS) до операции составляло 22 мм рт. ст. при тонометрии по Маклакову (max – 49 мм рт. ст., min – 15 мм рт. ст.). После проведенной СЛТ OD ВГД в среднем составляло 18 мм. рт. ст. при тонометрии по Маклакову (max – 25 мм рт. ст., min – 13 мм рт. ст.), а среднее ВГД OS составляло 18 мм рт. ст. при тонометрии по Маклакову (max – 27 мм рт. ст., min – 13 мм рт. ст.), то есть наблюдалось достоверное снижение значений ВГД после проведенной операции.

Выводы. Таким образом, применение СЛТ в лечении глаукомы показало высокую эффективность, в связи с улучшением клинических показателей. Наибольшая распространенность глаукомы наблюдалась среди лиц обоих полов пенсионного возраста.

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В БАЙКОНУРЕ

А. С. Абызбаева, 5-й курс, Ф. К. Байкосова, 5-й курс, Е. В. Сенькина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из наиболее значимых патологий в социальном и экономическом отношении. В связи с неуклонным ростом проблема мочекаменной болезни сохраняет свою актуальность во всем мире по сей день. В г. Байконуре Московской области МКБ носит эндемический характер. К врачам-урологам зачастую обращаются пациенты, страдающие МКБ длительно, с запущенными случаями и осложнениями. Лечение таких больных в условиях стационара влечет значительные расходы материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

Цель исследования – определить структуру заболеваемости пациентов с МКБ, госпитализированных в урологическое отделение стационара г. Байконура.

Задачи исследования:

1. Установить структуру госпитализированной заболеваемости среди пациентов урологического отделения больницы № 1 г. Байконура в зависимости от локализации патологии, сезонности заболевания, пола, возраста.

2. Выявить категорию людей, наиболее подверженных развитию МКБ.

Методы исследования. Был проведен анализ историй болезни 170 пациентов, находившихся на лечении в урологическом отделении больницы № 1 г. Байконура с диагнозом «мочекаменная болезнь» в возрасте от 16 лет за 2019 год. Была изучена структура пациентов с МКБ в зависимости от тяжести патологии, локализации процесса, пола, возраста, времени года.

Результаты исследования. При анализе диагноза с расположением камня было установлено, что из 170 пациентов у 68 (40 %) камни расположены в правой стороне почечно-лоханочной структуры, у 52 (30,6 %) – в левой, а у 50 (29,4 %) камнеобразование имеет двусторонний характер. Чаще всего курс лечения в стационарах проходили мужчины – 104 человека (61,15 %), число женщин составило 66 человек (38,85 %). Возрастная структура больных уролитиазом колеблется от 16 до 73 лет. Наибольший удельный вес в стационаре составляют лица в возрасте от 28 до 50 лет – 26,63 %, т. е. лица трудоспособного возраста. В равных долях представлен контингент лиц от 51 года до 65 лет (23,08 %) и от 66 лет и выше (23,07 %). Врачи отмечают «помолодение» мочекаменной болезни. Чаще всего пациенты поступали в отделение в период разгара с жалобами почечной колики в летний (32 %) и весенний (29 %) сезоны, реже – осенью (21 %) и зимой (18 %).

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований проанализирован контингент больных уролитиазом, находящихся на стационарном этапе лечения в больнице г. Байконура. Определено, что МКБ чаще подвержена мужская половина населения трудоспособного возраста. Камни чаще образуются в одной из почек, но почти у трети пациентов заболевание имеет двусторонний характер. Наиболее частое развитие уролитиаза наблюдается в летний период.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ РЕКТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А. А. Акжигитова, клинич. ординатор, А. К. Конратов, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. Р. Межебовский, асс. Т. Н. Игнатова

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Известно, что одним из методов выбора при лечении туберкулеза у детей является введение лекарственных средств *per rectum*. В работах отечественных авторов 80-х, 90-х годов уже была отмечена эффективность применения противотуберкулезных препаратов (ПТП) методом ректального введения. Однако в настоящее время изменилась эпидемиологическая обстановка и патоморфоз возбудителя туберкулеза. При лечении туберкулеза ПТП, оказывая влияние на жизнедеятельность микобактерий туберкулеза, одновременно влияют на макроорганизм, нарушая жизнедеятельность многих функциональных органов и систем организма. Гепатотоксические и диспепсические реакции от ПТП при их введении *per os* значительно затрудняют терапию туберкулеза. В таких случаях использование лекарственных средств *per rectum* можно рассматривать как альтернативу в лечении туберкулеза у детей. Данные обстоятельства стали поводом для проведения настоящего исследования.

Цель – оценка эффективности лечения детей, больных туберкулезом, с использованием введения ПТП *per rectum*.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ эффективности лечения туберкулеза в современных условиях при ректальном введении ПТП по данным историй болезни детей, находящихся в отделении № 7 ГБУЗ «ООКПТД» с 2020–2021 гг.

Результаты и обсуждение. Проводился анализ результатов лечения двух групп детей (14 человек), где контрольная группа (7 детей) получала ПТП *per os*, а основная (7 детей) – *per rectum*. Протионамид и циклосерин назначались согласно режиму химиотерапии и в соответствующей возрастной дозировке. Установлено, что у детей при назначении лекарственных средств методом ректального введения значительно меньше наблюдались побочные действия в виде диспепсических (тошноты, рвоты), цитолитических, холестатических (повышения уровня АлАТ, АсАТ и щелочной фосфатазы в сыворотке крови) реакций, нежели чем при пероральном назначении ПТП.

Выводы. При ректальном методе введения циклосерина и протионамида отмечается снижение побочных действий ПТП в 2 раза, что позволяет использовать их в педиатрической практике.

СТАТИСТИКА АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЙ В РОССИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

К. К. Алемасцева, 4-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Комлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Акушерские операции имеют особое социальное и медицинское значение. Статистика оперативного родоразрешения чрезвычайно важна, так как она характеризует здоровье рожениц и родившихся детей, а также, что немаловажно, уровень охраны здоровья матери и ребенка.

Цель – анализ частоты применения отдельных видов родоразрешения на территории Российской Федерации относительно количества принятых родов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ по определению частоты выполнения отдельных видов акушерских оперативных вмешательств по данным государственной статистики Министерства здравоохранения РФ с 2005 по 2018 годы.

Результаты. К родоразрешающим операциям относят: кесарево сечение, применение акушерских щипцов и вакуум-экстракция плода.

В большинстве случаев предпочтение среди родоразрешительных операций отдается абдоминальному родоразрешению посредством операции кесарева сечения. Так, в 2005 году количество операций кесарева сечения составило 250,8 тыс. на 1412,7 тыс. всех принятых родов. Максимальное значение данный показатель достигает к 2015 году – 523,4 тыс., однако уже на 1898,3 тыс. общего числа родов. В 2018 году было проведено 470,7 тыс. операций кесарева сечения, что составило 30 % от 1567,7 тыс. всех родов.

При анализе применения вакуум-экстракции было выявлено, что в 2005 году данная операция составляла лишь 0,06 % (900 случаев) от общего числа принятых родов (1412,7 тыс.). А в 2016 году количество вакуум-экстракций увеличилось до 18,8 тыс. случаев на 1845,7 тыс. родов. На 2018 год этот показатель немного снизился и составил 18,1 тыс. вакуум-экстракций, а это 1,15 % от всех родов (1567,7 тыс.), принятых за этот год.

Родоразрешение путем наложения акушерских щипцов в настоящее время применяется гораздо реже. Если на 2005 год приходится 2,8 тыс. случаев их применения на 1412,7 тыс. родов, то уже к 2010 году выполнено 2100 операций. В 2018 году этот показатель максимально снижен до 700 случаев на 1567,7 тыс. всех принятых родов.

Выводы. Из полученных данных видно, что наибольшую долю среди всех акушерских операций имеет абдоминальное кесарево сечение, в отличие от наложения акушерских щипцов и применения вакуум-экстракции с учетом количества всех принятых родов за исследуемый период. Известно, что родоразрешающие операции в той или иной мере травматичны для матери и плода. Правильный выбор акушерской операции очень важен, так как во время родов приоритетное значение придается не только здоровью и жизни женщины, но и новорожденному. Показания и противопоказания к акушерским операциям, наличие условий для них выявляются при тщательном обследовании пациенток, что необходимо для благоприятного течения родов, удовлетворительного состояния матери и плода в послеродовом периоде.

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Д. С. Алифанова, 6-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. И. С. Якиманская

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема поиска путей снижения выраженности синдрома эмоционального выгорания, его профилактики и психологической помощи «выгорающим», а также повышения стрессоустойчивости медицинских работников являются актуальной проблемой психологии. Знание особенностей копинг-стратегий поможет строить более целенаправленные программы для профилактики «выгорания» и выработки специалистами продуктивных стратегий.

Цель – изучить особенности проявления стрессоустойчивости, эмоционального выгорания и копинг-стратегий у медицинских работников.

Задачи: провести теоретический анализ психологической литературы по проблеме стрессоустойчивости, эмоционального выгорания и копинг-стратегий; исследовать уровень стрессоустойчивости медработников; выявить степень выраженности синдрома эмоционального выгорания испытуемых; изучить проявления копинг-стратегий медперсонала.

Материалы и методы: методика «Определение психического «выгорания» А. А. Рукавишников; опросник профессионального выгорания К. Маслач; опросник перцептивной оценки типа стрессоустойчивости Н. П. Фетискина; тест на самооценку стрессоустойчивости Н. В. Киршева; опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» С. Хобфолла; методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана.

Работа проводилась на базе ГБУЗ «Октябрьская ЦРБ». В исследовании приняли участие 40 медработников, среди которых были врачи и средний медицинский персонал.

Результаты. Большинству специалистов присуще проявление синдрома эмоционального выгорания в умеренной степени (60 % врачей и 65 % среднего медицинского персонала). У врачей выраженность «выгорания» выше (30 %), чем у среднего медицинского персонала (5 %). В двух группах отмечается частое проявление стрессоустойчивости в трудных ситуациях (50 % врачей и 45 % среднего медицинского персонала). В группе врачей обнаружены высокие показатели по шкалам: осторожные действия (50 %), поиск социальной поддержки (50 %), разрешение проблем (45 %), а в группе среднего медицинского персонала установлены высокие значения по шкалам: ассертивные действия (70 %), разрешение проблем (65 %).

Выводы. Таким образом, в ходе исследования было обнаружено, что медицинские работники обладают преимущественно средним уровнем психического «выгорания», что говорит о том, что большинство специалистов еще не принадлежат к группе риска. В двух группах отмечается частое проявление стрессоустойчивости в проблемных ситуациях. Для врачей характерно тщательное продумывание действий, умение решать проблемы совместно с другими людьми, ориентация на продуктивный способ преодоления трудностей. Для группы среднего медицинского персонала характерна повышенная активность при отстаивании своих интересов, ориентация на продуктивный способ преодоления проблем.

ЧУВСТВО ОДИНОЧЕСТВА КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ФОРМИРОВАНИЮ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ, С ПАГУБНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

О. С. Андреева, 6-й курс, П. А. Нуждина, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Данная тема значима прежде всего тем, что в наше время растет потребление алкоголя в подростковой среде. Чувство одиночества и быть не понятым в подростковом возрасте в большинстве случаев приводит подростков к потреблению алкоголя. Также плохие отношения в семье влияют на внутренний мир подростка и приводят его к таким пагубным привычкам, как алкоголь. Это исследование поможет узнать, что лучше избежать в воспитании подростка или собственного личностного развития самого подростка. Может, оно поможет понять подростку, что ощущая одиночество, не всегда нужно склоняться к крайним мерам и идти на такой риск.

Цель – исследовать уровень ощущения одиночества у подростков, употребляющих алкоголь и выявить особенности переживания одиночества у них.

Задачи: изучить выраженность ощущения одиночества у подростков в группах и их переживания одиночества, употребляющих алкоголь.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 40 подростков. Было изучено 20 подростков в возрасте 14–16 лет, употребляющих алкоголь и находящихся под наблюдением в наркологическом диспансере. В контрольную группу вошло 20 подростков в возрасте от 14 до 16 лет.

Результат и обсуждение. В результате исследования было выявлено, что между подростками, употребляющими алкоголь и находящимися под наблюдением в наркологическом диспансере, и контрольной группой подростков есть значимые различия в особенностях переживания одиночества. Но это не означает, что из-за их пагубных привычек, связанных с алкоголем, они негативно думают о будущем. 70 % опрошенных студентов благосклонно и позитивно размышляют о своем будущем. Только 20 % считают, что будущее «тревожно», и 10 % думают, что оно «туманно».

Также в результате качественного анализа ответов было установлено, что у многих подростков негативное отношение к отцам, но положительное отношение к матерям. Это может быть из-за влияния в воспитании, насколько сильно один из родителей повлиял на личность подростка и его мировоззрение. Подростки имеют положительные установки по отношению к матери, своему будущему и семье. Имеют отрицательные установки по отношению к отцу, чувство вины и сожаления о прошлом.

Выводы. Подростки негативно относятся к чувству одиночества и пытаются любой ценой его избежать. В большинстве случаев они ищут общение. Они выбирают компании, которые не всегда оказываются благополучными.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЮРА У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А. Е. Анисимова, 5-й курс, Ю. В. Васильева, 5-й курс

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

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) у детей является инвалидирующим ревматическим заболеванием. Заболеваемость составляет от 2 до 16 на 100 тыс. у возрастной категории до 16 лет, чаще встречается у девочек. При лечении ЮРА на современном этапе в случае отсутствия эффекта от стандартной терапии рекомендуется применение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

Цель – оценить эффективность лечения ЮРА на примере клинического случая.

Задачи: рассмотреть клинический случай ЮРА, оценить динамику лечения и необходимость назначения ГИБП.

Материалы и методы: клинический случай ЮРА у ребенка на базе Областного детского центра кардиологии и ревматологии г. Оренбурга.

Результаты исследования. Девочка в возрасте 1 года находилась на лечении в Областном детском центре кардиологии и ревматологии с диагнозом «юношеский артрит, полиартрит, без поражения глаз, активная стадия, высокой степени активности.РС1.ФН1».

Дебют заболевания в июне 2020 г. начался с артрита левого голеностопного сустава после перенесенной в январе пневмонии, в феврале прививки АКДС. На фоне проводимой терапии НПВС – без динамики. Присоединились явления артрита правого голеностопного, коленных суставов, высокие лабораторные показатели активности воспалительного процесса. В августе 2020 г. была консультирована главным внештатным ревматологом Оренбургской области А. Л. Фроленко, установлен диагноз «ювенильный пауциартикулярный артрит». Начата базисная терапия метотрексатом, однократно введен дипроспан. Сохранялись явления активного артрита, боли в коленных, голеностопных суставах, ограничения движения в суставах, продолжительную (около 2 часов) утреннюю скованность. В августе 2020 г. общее состояние средней тяжести за счет суставного синдрома. Анализ на АЦЦП 22.07.2020 г.: 6,7 МЕ/мл. Анализ ANA 22.07.2020 г.: 0,5. Рентгенография коленных суставов 07.08.2020 г.: суставные поверхности расширены, уплотнены, контуры четкие. Суставные щели не изменены. Лечение: метотрексат 7,5 мг п/к 1 раз в неделю; фолиевая кислота 0,001 1 р/день, кроме дней введения МТХ; кальций Д3 250 мг 1 р/день 1 месяц через месяц. Общее состояние средней тяжести, отрицательная динамика. Шаровидная деформация коленных суставов, деформация голеностопных суставов, стопы отечные (больше слева) 3 палец на правой стопе, ограничение движения, нарушение походки, утром на ноги не встает, ходит не ранее обеда. Проведена консультация д. м. н., проф. кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России М. М. Костик для решения вопроса о назначении ГИБП. Рекомендован этанерцепт. Госпитализация в экстренном порядке в связи с тяжестью артрита.

Выводы. Показанием для назначения этанерцепта явилось отсутствие положительного эффекта от стандартной терапии. Клинический случай находится в динамике.

ОЦЕНКА РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Е. Анисимова, 5-й курс, Ю. В. Васильева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. А. А. Классен

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день акушерство трудно представить без операции кесарева сечения (КС). Их частота в России неуклонно растет, согласно официальным данным, составляет от 25 % до 45 % от общего числа родов. Многие женщины, вступая в период второй беременности, имеют рубец на матке после КС, и от его состоятельности зависят особенности вынашивания и выбор дальнейшего способа родоразрешения.

Цель – оценить анатомо-физиологическое состояние рубца на матке с помощью критериев по данным УЗИ с учетом клиники и анамнеза.

Задачи: разработать критерии оценки состоятельности рубца на матке по данным литературы; на их основе составить прогноз дальнейшего родоразрешения.

Материалы и методы. Проспективное исследование. Выполнено на базе медицинского центра «Мама и Ребенок». В исследование были включены 5 женщин, у которых в анамнезе было 1 родоразрешение путем операции кесарева сечения. Были обработаны клинические, анамнестические данные, литература по данной теме.

Результаты исследования. К критериям состоятельности рубца по данным УЗИ следует отнести: типичная локализация; отсутствие деформаций; толщину миометрия в области нижнего маточного сегмента от 3 до 8 мм; преобладание мышечной ткани над соединительной, отсутствие гематом, соединительнотканых включений, жидкостных структур; адекватный кровоток; состояние пузырно-маточной складки, дугласова пространства, параметрия.

Риск развития несостоятельности рубца после КС имеют те пациентки, которые в послеродовом периоде имели какие-либо осложнения (воспалительные заболевания, кровотечение в послеродовом периоде, субинволюция матки и др.). Из-за воспалительных изменений в миометрии в зоне рубца преобладает соединительная ткань над мышечной, что в ходе естественных родов может привести к разрыву матки.

Из 5 пациенток: у троих КС было экстренное (отслойка нормально расположенной плаценты; слабость родовой деятельности у двоих), спустя год у одной образовался эндометриоз в рубце. У двух – плановое КС (крупный плод, ОРСТ I ст., преэклампсия тяжелой степени), у одной из них послеоперационный период протекал с воспалительными осложнениями.

По данным УЗИ все пациентки имеют состоятельный рубец. Следовательно, следующие роды у них могут протекать естественным путем.

Выводы. С помощью критериев была проведена оценка состояния рубца после КС у 5 женщин.

Все пациентки имеют состоятельный рубец, несмотря на то, что у части женщин было экстренное КС, у одной послеоперационный период протекал с воспалительными осложнениями, у другой девушки через год после КС образовался эндометриоз в рубце.

Все исследуемые женщины имеют шанс родить естественным путем при правильной прегравидарной подготовке.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Т. Д. Афанасьева, 4-й курс, К. С. Закирова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Комлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Ежегодно в России фиксируется 13,1 тыс. новых случаев новообразований яичников и 7,8 тыс. смертей от них. Тяжелой и актуальной задачей является ранняя диагностика данной патологии во время беременности.

Цель – изучить литературу о проблемах ранней дооперационной диагностики доброкачественных опухолей у беременных, тактики ведения и лечения, направленных на снижение перинатальных осложнений.

По мнению Э. К. Айламазяна (2019 г.), трудности диагностики обусловлены не только скромной клинической картиной, но и уменьшением информативности методов исследования по мере увеличения срока гестации, а также трансформацией анатомо-топографических взаимоотношений с увеличением размеров матки. Проведение УЗ-исследования разрешает не только выявить опухоль, но и оценить ее рост в динамике.

Рассмотрение вопроса о необходимости хирургического вмешательства при комбинации беременности и опухолевидных образований придатков матки – проблема сложная, так как оперативное вмешательство при беременности отягощает ее течение. Удаление опухоли путем лапаротомии – является традиционным хирургическим методом лечения опухолей яичников. (Новикова Е. Г., 2015)

Хирургическое лечение опухоли яичника проводят после полноценного созревания плаценты (14–16 нед. гестации). Следует отсрочить операцию до 37–38-й недели беременности, чтобы одновременно произвести ее при кесаревом сечении, в случае обнаружения опухоли в III триместре. Хирургическое вмешательство можно осуществлять под эндотрахеальным наркозом. После срочного гистологического исследования принимают решение об объеме операции (Guidelines for the Use of Laparoscopy for during Pregnancy. SAGES, 2017).

За 2–3 дня до оперативного лечения начинают терапию, направленную на пролонгацию беременности и уменьшение рисков операционных осложнений. При выраженной угрозе прерывания беременности вводят метамизол натрия. Также назначают препараты, улучшающие маточно-плацентарный кровоток.

В послеоперационном периоде пациенткам проводят антибактериальную терапию, продолжают токолитическую. Для предотвращения побочных эффектов токолитиков назначают препараты финоптинов. Угроза прерывания беременности у пролеченных методом лапароскопии возможна до 5-х суток, лапаротомным методом – до 7–8-х суток после операции, что известно по клиническим и экоскопическим признакам в послеоперационном периоде (Айламазян Э. К., 2019 г.).

Подводя итог, необходимо отметить, что прогноз при доброкачественной опухоли яичника благоприятный. Ранняя диагностика образований яичников у беременных позволяет снизить перинатальные осложнения. Продолжить беременность до срока доношенности, родить здорового ребенка допускается при своевременном удалении доброкачественного объемного образования.

SOME CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN THE ORENBURG REGION

Ashok Kumar, 5th course

*Scientific advisers: PhD, ass. prof. C. Yu. Nosyreva, MD, ass. prof. A. S. Pankov
Department of Epidemiology and Infectious Diseases
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia*

Introduction. At the end of 2019, humanity was faced with a new disease, which the World Health Organization officially named Coronavirus disease 2019 (COVID – 19) on February 11, 2020. The purpose of the study is to identify the territorial clinical and epidemiological features of COVID-19 in the Orenburg region.

Materials and methods. A comparative retrospective analysis of results of PCR diagnostics of COVID-19 was carried out on the example of the microbiological laboratory of the Orenburg State Medical University for the period from 1 to 30 September 2020 (1296 samples) and from 1 to 31 January 2021 (1365 samples).

Results. The percentage of positive findings was $13,7 \pm 1,0$ % of all the studies conducted. The analysis by gender showed the predominance of the proportion of women surveyed over the proportion of men surveyed. At the same time, there were no significant differences in the distribution of the subjects by gender between September and January ($\chi^2 = 1,22$; $p = 0,268$). The comparison of the average age of the surveyed population showed a significant difference. So, if in September the average age was $51,5 \pm 0,5$ years, then in January it was $49,1 \pm 0,5$ years. In both months, the main reason for the appointment of a study for the detection of SARS-CoV-2 RNA was the examination of patients before hospitalization, not related to COVID-19: in September, $50,7 \pm 1,4$ %, in January, $46,9 \pm 1,4$ %. In September, COVID-19 was confirmed in $19,2 \pm 3,0$ % of the subjects in this group, while in January only $3,4 \pm 1,4$ % ($\chi^2 = 16,79$; $p = 0$). In September, the overall structure of diagnoses was dominated by the diagnosis of «acute respiratory viral infection» – $20,1 \pm 1,1$ %, and in January the diagnosis of «pneumonia» prevailed – $18,0 \pm 1,1$ %. It was revealed that the statistically proven significance in the diagnosis of COVID-19 are: cough, shortness of breath, fever, anosmia, headache and weakness. Other symptoms, such as abdominal pain, diarrhea, exanthema, and chills, were less common, but they were not statistically significant.

Conclusion. The study showed that the distribution of cases COVID-19 by gender and age corresponds to that in the Russian Federation. Clinically important symptoms are cough, shortness of breath, hyperthermia, combined with headache and weakness.

ВЛИЯНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ТЕЧЕНИЕ ЖИРОВОГО СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ

*М. О. Бабкин, 4-й курс, Ю. А. Кондрашова, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. С. Маль
Кафедра фармакологии*

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из самых распространенных патологий сердечно-сосудистой системы (ССС) на сегодняшний день, для лечения которой применяется в том числе гиполипидемическая терапия.

Среди патологий печени преобладает стеатоз, который впоследствии может приводить к дисфункции печени. Патогенез стеатоза связан с концентрациями атерогенных фракций в крови, поэтому представляется важным соотнести влияние гиполипидемической терапии и течение неалкогольного жирового стеатоза печени.

Цель – исследовать зависимость течения неалкогольного жирового стеатоза печени от назначаемых препаратов в рамках гиполипидемической терапии ИБС.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 60 мужчин в возрасте от 49 до 62 лет, страдающих стабильной стенокардией напряжения и неалкогольным стеатозом печени 1-й степени. Всем пациентам было проведено УЗИ печени. У всех пациентов была обнаружена дислипидемия различной выраженности.

Все пациенты были разделены на 2 равные группы исходя из имеющихся показателей атерогенных фракций и возраста. В обеих группах всем была назначена стандартная терапия ИБС, однако первой группе был назначен розувастатин в дозировке 10 мг/сутки, второй группе розувастатин 10 мг/сутки и эзетемиб 10 мг/сутки. Всем назначалась урсодезоксихолевая кислота в дозе 10 мг/кг/сутки. Исследование проводилось в течение 6 месяцев.

Результаты и обсуждение. У 76,7 % пациентов в первой группе уже к 5-му месяцу удалось достичь достоверного снижения показателей концентрации липидов (< 8 ммоль/л) в крови, во второй группе сходный результат (73,3 %) был достигнут незначительно раньше, хотя ожидалось, что положительная динамика будет наблюдаться на 3–4-й месяцы. 7 и 8 пациентов соответственно не смогли достигнуть целевых значений. Были замечены различия в концентрации холестерина ($7,84 \pm 1,2$ против $6,91 \pm 0,86$ ммоль/л соответственно, $p < 0,05$) и иных показателей, что может говорить о лучшем эффекте комбинированной терапии.

Ультразвуковая картина печени у 63,3 % пациентов первой группы не изменилась совсем, у 7 выявлено незначительное прогрессирование стеатоза (еще большее увеличение гиперэхогенности), у 4 – улучшение течения.

У пациентов 2-й группы (80 %) было отмечено незначительное уменьшение жирового поражения печени (снижение гиперэхогенности печени), у 5 – без изменений, у 1 пациента – прогрессирование поражения. Однако при трактовке результатов нужно учитывать малую выборку.

Выводы. Можно сделать вывод о том, что при сочетании ИБС и стеатоза следует отдавать предпочтение комбинированной терапии, которая может способствовать более благоприятному течению стеатоза печени, однако для уточнения результата необходимо провести более углубленные исследования.

ДИАГНОСТИКА COVID-19: АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИТЕЛ

А. А. Байтурина, 4-й курс, Д. Н. Самбаев, 5-й курс, А. О. Дарменова, резидент

Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина

Кафедра детских болезней № 2

Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова, Актобе, Казахстан

Введение. Обнаружение вирусной РНК с помощью ПЦР на основе мазков носоглотки и горла пациентов является золотым стандартом диагностики. Несмотря на его решающую роль в выявлении инфекции SARS-CoV-19, ограничения этого метода вскоре стали очевидными: высокие ложноотрицательные результаты. И альтернативой стало обследование на IgG, IgM с помощью иммунохемилюминесцентного анализа (ИХЛА). Как долго они будут оставаться в организме – год, два, пять лет – неизвестно, и актуальным являются проспективные исследования с выявлением антител IgG, IgM у лиц, переболевших COVID-19.

Цель исследования – выявление антител IgG, IgM через 3 месяца у лиц, переболевших COVID-19 в июне 2020 г.

Материалы и методы. Обследование выполнено у 335 медицинских работников в возрасте от 18 до 70 лет, работающих в медицинской клинике г. Актобе, в период с июня 2020 г. Все пациенты исследовались соответственно клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) № 124 от 03.12.2020 г.

Далее обследуемым определяли уровень антител IgM, IgG через 3 месяца, после перенесенной коронавирусной инфекции. Для исследования сывороточного уровня антител IgM–IgG использовали метод непрямого хемилюминесцентного иммуноферментного анализа (ИХЛА), нацеленных на SARS-CoV-2.

Результаты. Среди обследуемых преобладали люди в возрасте от 18 до 40 лет, что составило 51 % случаев. У 335 медработников проведено ИХЛА на содержание антител IgM, IgG через 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции. У 195 (58 %) обследуемых выявлены только антитела IgG, в 6 % (20) случаев обнаружена комбинация IgM + IgG, в 36 % (120) случаев наблюдались отрицательные результаты IgG и Ig M. Самое высокое значение IgG у обследуемых был в пределах 21,22 АУ/мл (N1,0), низкий показатель – 1,05 АУ/мл соответственно. Среднее значение IgG у 195 работников составило 5,6 АУ/мл ± 0,01.

Выводы. Данное исследование показало важность продолжения работы в выявлении IgG, IgM у лиц, переболевших COVID-19, через 6, 9, 12 месяцев для определения дальнейшей тактики лечения, вакцинации и прогноза заболевания.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ БАТКЕНСКОГО РАЙОНА ЗА 5 ЛЕТ

С. Э. Бактыбаева, магистрант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В данное время в Кыргызстане уровень перинатальной смертности оценивается как неблагоприятный, на что требуется обратить особое внимание со стороны государства.

Цель работы – провести статический анализ основных показателей перинатальной смертности Баткенского района.

Материалы и методы. При оценке показателей перинатальной смертности в Баткенской области Баткенского района все данные для исследования с 2015 по 2019 годы взяты из базы официальной статистики. При исследовании использовались методы статических данных.

Результаты и обсуждение. При оценке уровня перинатальной смертности видно, что коэффициент меняется каждый год. За исследуемые годы динамика составила в 2015 году 27,2 %, в 2016 году отмечается увеличение и составляет 30,2 %, в 2017 году отмечается самая низкая динамика – 22,3 %, в 2018 году составило 23,8 %, в 2019 году – 29 %. Отмечается рост перинатальной смертности по сравнению с 2017 годом. По данным исследования видно, что проведенное ранжирование среднепятилетних показателей перинатальной смертности по их абсолютной величине показало, что первое ранговое место в структуре занимает ранний неонатальный период – от 11,3 % до 18,9 %, второе ранговое место принадлежит перинатальной смертности, что составило от 8,1 % до 9,6 %, на третьем ранговом месте интранатальная смертность, где показатели варьируются от 10,8 % до 12 %. За изучаемый период перинатальной смертности среди доношенных детей динамика составила в 2015 году 4,4 %, в 2016 году отмечается увеличение, что составило 6,6 %, в 2018 году отмечается самая низкая динамика – 4,1 %, в 2017 году составило 5,1 %, а в 2019 году – 5,5 %, отмечается рост на 1,4 % перинатальной смертности доношенных детей по сравнению с 2018 годом. По основным классам причины перинатальной смертности Баткенского района в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, отмечается увеличение показателя перинатальной смертности по следующим причинам: незрелость, врожденные аномалии, внутриутробные инфекции и другие причины, в остальных случаях уменьшились показатели по сравнению с 2018 годом, что радует. В 2019 году не зарегистрированы случаи родовых травм. Среди факторов риска перинатальной смертности со стороны матери большую роль играет экстрагенитальная патология: анемия, отеки, преэклампсия, инфекции мочеполовой системы и патологии родов, такие как слабость родовой деятельности, родостимуляция, кровотечение и др.

Выводы. В результате исследования кыргызская траектория смертности отличается наличием скачков в периоды наибольшего обострения социально-экономической ситуации. Несомненно, современная демографическая обстановка в Кыргызстане сложилась под воздействием экономических, политических, социальных и других факторов.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

А. А. Балицкая, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Л. Д. Аксарова

Кафедра «Обучающий симуляционный центр»

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Паллиативная помощь – это область медицины, призванная улучшить качество жизни неизлечимо больного пациента в ситуации, когда возможности радикального лечения ограничены или исчерпаны. Потребность в оказании паллиативной помощи таким пациентам у общества с каждым годом растет.

Цель – изучить особенности ухода и общей роли медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.

Задачи:

1. Изучить сущность и основные аспекты оказания паллиативной помощи.
2. Изучить роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.
3. Изучить методы оказания паллиативной помощи.

Материалы и методы. Материальная составляющая включает в себя различные средства для осуществления специального ухода: медицинский инструментарий для проведения манипуляций и фиксирования основных показателей организма. Медицинские сестры в паллиативном отделении выполняют следующие манипуляционные мероприятия по отношению к больным:

- 1) Уход при наличии пролежней и их профилактика.
- 2) Уход при наличии анорексии.
- 3) Осуществление помощи при наличии болей с целью облегчения физических страданий пациента.
- 4) Обеспечение своевременного кормления, осуществление физиологических отпращиваний, выполнение гигиенических процедур.

К материальным компонентам осуществления ухода относится медикаментозное лечение, хирургическое лечение, лучевая терапия и другие значимые методы помощи и поддержания состояния.

Не менее важной ролью в помощи медицинской сестры в паллиативном отделении являются также и психологические методы, включающие в себя:

- 1) Грамотно подобранные способы информирования пациента с целью недопущения ухудшения состояния.
- 2) Оказание поддержки пациентам, не имеющим шансов на выздоровление.
- 3) Обеспечение комфорта пациенту паллиативного отделения на терминальной стадии.
- 4) Психогигиена медицинского работника.

Результаты и обсуждение. Основные материалы и методы при осуществлении паллиативной помощи медицинскими сестрами являются важнейшими источниками поддержания жизнедеятельности больного. Материальная составляющая обеспечивает контроль показателей функционирования организма пациента, а психологическая составляющая создает благоприятную обстановку для обеспечения комфорта и различных потребностей.

Вывод. Паллиативная помощь предполагает решение вопросов, связанных с ожиданием человеком последних дней, а именно вопросов психологических, облегчения физического страдания больного, философских и духовных. Наибольшее количество внимания таким пациентам уделяют медицинские сестры, выполняющие все назначения врача и все манипуляции по медицинским показаниям. Пациенты испытывают тяжелые страдания, поэтому купирование боли и психологическая поддержка со стороны медицинской сестры имеет огромную роль.

НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГБУЗ «ОКОД» ЗА 2019–2020 гг.)

Е. А. Беззубцева, 5-й курс

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

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место по заболеваемости и смертности среди женского населения во всем мире.

Тактика лечения РМЖ меняется год от года. Появляются новые, современные методы лекарственной, лучевой терапии. На сегодняшний день вариантами выбора лечения злокачественных образований является комплексное лечение с расширением показаний для неoadъювантной лекарственной терапии. Использование такого подхода возможно, в том числе и для проведения органосохраняющих операций.

Цель – выявить эффективность проведения неoadъювантной терапии рака молочной железы.

Задачи: 1) проанализировать данные проведенной неoadъювантной терапии у больных РМЖ в ГБУЗ «ОКОД» за 2019–2020 гг.; 2) оценить эффективность проведенной терапии.

Материалы и методы исследования: анализ данных пациентов с заболеванием рака молочной железы, проходивших лечение в ГБУЗ «ОКОД» за 2019–2020 гг., обобщение полученных данных.

Результаты и обсуждение. Мною проведен анализ 50 пациенток с РМЖ, находившихся на лечении в ГБУЗ «ОКОД» за 2019–2020 гг. и получавших неoadъювантную терапию. Возраст пациенток составил от 35 до 74 лет. Стадия заболевания – I–III (T1–3N1–3M0).

Схемы лекарственного лечения подбираются с учетом морфологии опухоли, возраста пациенток, сопутствующих заболеваний и ответной реакции на терапию.

Наиболее частые схемы, применяемые в лечении в ГБУЗ «ОКОД»:

- 1) Паклитаксел (315 мг) + Трастазумаб (450–600 мг) – (30 %).
- 2) Доксорубицин (102 мг) + Циклофосфамид (1000 мг) – (20 %).
- 3) Циклофосфан (1050 мг) + Доксорубицин (105 мг) 4 курса + Паклитаксел (310 мг), 4 курса – (14 %).

Остальным были подобраны индивидуальные схемы лечения с учетом их заболевания и сопутствующей патологии. Количество курсов зависело от размера опухоли и ответной реакции на проведенную терапию. Число курсов химиотерапии составило от 4 до 12.

Отрицательная динамика после проведенной терапии наблюдалась у 1 больной, что составило 2 % от всех исследуемых женщин. Отрицательную динамику дал инвазивный РМЖ в 3-й стадии.

После неoadъювантной терапии было проведено оперативное лечение в радикальном объеме, в том числе радикальная мастэктомия – у 90 % пациенток. Органосберегающие операции были выполнены у 10 % пациенток, в основном это пациентки молодого возраста – 35–44 года.

Выводы. Лечение больных раком молочной железы на сегодняшний день чаще является комбинированным и комплексным. Используют хирургическое лечение, неoadъювантную и адъювантную терапию.

Подбор лекарственной терапии проводят индивидуально.

Хирургический этап является обязательным этапом радикального лечения. Благодаря проведению неoadъювантной терапии возрастает возможность проведения органосохраняющих операций. Преимущество неoadъювантной терапии состоит не только в лечебном эффекте, но и в возможности оценки ответной реакции опухоли на проводимое лечение.

ПРИМЕНЕНИЕ УНИКАЛЬНЫХ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИМУЛЯТОРОВ СУСТАВОВ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Е. А. Белова, 3-й курс

Научные руководители: асс. О. А. Белова, асс. А. Н. Белов

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого,
Красноярск, Россия*

Введение. При изучении любой медицинской специальности визуализация играет ключевую роль в приобретении знаний врача. В настоящее время актуально дистанционное и симуляционное обучение. Работа у постели больного уходит в прошлое, и на это нет единой точки зрения. Артросиндесмология – наука трудная для визуализации, требует систематических практических навыков. Системы презентаций, видеофильмов и обучающих программ в 3D-формате становится недостаточно. Необходимо двигаться дальше и создавать обучающие технологии, максимально приближенные к клинической практике.

Цель работы – создание уникального симулятора коленного сустава для пункций и обработки внутрисуставных инъекций для реализации профессионального подхода в обучении студентов-медиков, ординаторов и врачей, способствующего усвоению теоретического материала и объективного самоконтроля.

Материалы и методы. Симулятор состоит из нескольких составляющих: костный каркас, соединенный связками, мышцы, суставные бursы и уникальная игла электролит-реакция для выведения на экран результатов проникновения иглы в бурсу. Все это закрыто материалом, имитирующим кожу по визуальным и тактильным признакам.

Сам коленный сустав имеет все анатомические структуры: кости отливаются из двухкомпонентного полимера после приготовления слепка с настоящего экспоната, бursы и мениски слеплены вручную под контролем специалистов, связки имитируются сходными по свойствам пружинами.

Система «электролит-реакция» включает в себя «умную» иглу, которая при контакте с электролитом в бурсе сустава замыкает электрическую цепь в виде световой реакции на табло, изменяющей цвет в зависимости от локализации введения. Сейчас нашей командой разрабатывается более совершенный материал для суставной капсулы, чтобы максимально точно имитировать ее плотность и консистенцию.

Правильно разработанные анатомические структуры (кожа, мышцы и кости) обеспечивают реалистичные ощущения при пальпации и в ходе продвижения иглы через ткани симулятора.

Результаты. В результате нам удалось создать уникальный симулятор, полностью имитирующий размер, форму и структуру коленного сустава, с внедренной внутрь электрической цепью электролит-реакция, что позволило значительно сократить по времени проведение контроля практических навыков у ординаторов по специальности «травматология» на промежуточной аттестации. Благодаря простоте устройства, возможности быстрой замены составляющих и возможности самоконтроля проведенной манипуляции обучение практическим навыкам студентов и ординаторов стало возможным в заочно-очном формате. Мастер-классы, организованные для врачей-ревматологов, травматологов-ортопедов, хирургов, реабилитологов по внутрисуставным инъекциям стали интерактивными, наглядными и практически значимыми.

Как результат работы над данным проектом планируем распространение созданной нами модели в симуляционные центры, на кафедры травматологии, ортопедии, хирургии в медицинских и фармацевтические вузы для усовершенствования учебного процесса.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА – АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Е. А. Бишева, 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, Оренбург, Россия

Введение. Ветряная оспа (ВО) представляет собой острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением кожи и слизистых оболочек в виде полиморфной макуло-папулезно-везикулезной сыпи, умеренно выраженной лихорадкой и симптомами общей интоксикации, преимущественно доброкачественным течением. Возбудитель ВО – вирус Варицелла Зостер (*Varicella Zoster virus*), вирус герпеса человека третьего типа (*Human herpesvirus 3*). Индекс контагиозности (заразительности) составляет в среднем 75–90 %.

На протяжении последнего десятилетия заболеваемость ветряной оспой в Российской Федерации (РФ) относят к наиболее экономически значимым наряду с такими нозологиями, как ОРВИ, туберкулез, острые кишечные инфекции, ВИЧ-инфекция, инфекционный мононуклеоз и др. В течение последних 10 лет ВО занимает 2-е или 3-е рейтинговое место среди инфекционных болезней (без туберкулеза и ВИЧ-инфекции) по величине экономического ущерба в РФ.

Цель исследования – анализ проявления эпидемического процесса ветряной оспы в многолетней динамике и среди возрастных групп за период с 2005 по 2017 гг. в Оренбургской области.

Материалы и методы: форма № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», данные информационной базы «Электронный эпидемиологический атлас Приволжского федерального округа»; основной метод исследования – ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты исследования. Заболеваемость ветряной оспой в Оренбургской области за 2005–2017 гг. находится на уровне $537,33 \pm 23,870/0000$ (в РФ за аналогичный период средний многолетний уровень заболеваемости составил $549,48 \pm 15,010/0000$). Заболеваемость данной нозологией регистрируется на всех административных территориях области. Территорией риска, где превышен средний многолетний уровень заболеваемости по области, является г. Бузулук ($805,85 \pm 62,820/0000$; $\chi^2 = 4,6$).

Для многолетней динамики заболеваемости ветряной оспой в Оренбургской области характерна умеренная тенденция к росту ($Y_1 2005 \text{ г.} = 464,18 \pm 4,570/0000$, $Y_1 2017 \text{ г.} = 610,49 \pm 5,560/0000$; $\chi^2 = 44,2$, $T_{пр} = 2,27$).

Самый высокий уровень заболеваемости в возрастной группе от 3 до 6 лет ($6113,99 \pm 256,350/0000$). В этой же группе отмечается стабилизация эпидемического процесса ($Y_1 2005 \text{ г.} = 5831,24 \pm 78,460/0000$, $Y_1 2017 \text{ г.} = 6396 \pm 75,860/0000$, $\chi^2 = 57,3$; $T_{пр} = 0,77 \%$).

В годовой динамике заболеваемости ветряной оспой имеется два пика – декабрь и февраль.

Заключение. Заболеваемость ветряной оспой на территории Оренбургской области регистрируется на всех административных территориях, характеризуется умеренной тенденцией к росту. Территорией риска является г. Бузулук, а также прогнозируется рост заболеваемости еще на 23 административных территориях. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в возрастной группе от 3 до 6 лет, в этой же группе отмечается стабилизация эпидемического процесса. В годовой динамике заболеваемости ветряной оспой отмечается – зимне-весенняя сезонность.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ

Н. А. Бобокамбаров, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Ш. Э. Исламов

Кафедра судебной медицины

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. По данным судебно-медицинской практики, повреждения зубов составляют в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов лица неогнестрельного происхождения.

Цель – установить характер повреждений зубов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Самаркандского областного филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019–2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования – макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты и обсуждение. Во всех исследуемых случаях определена тупая травма зубов. Среди них 24 мужчины (80,0 %), 6 женщин (20,0 %). Из анамнеза возникали в результате сильного удара тупого предмета по коронке зуба. Повреждались чаще фронтальная группа зубов на верхней челюсти (76,67 %) и реже на нижней челюсти (23,33 %). Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов. В 2 случаях обнаружены трещины зубов, т. е. перелом коронки зуба без отрыва части ее.

В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,33 %). А в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяли перелом коронки зуба в пределах эмали (21,5 %); в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба) (24,7 %); отлом коронки зуба (54,8 %).

При осмотре перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т. е. под углом к режущему краю ее. В отдельных случаях (13,33 %) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.).

В зависимости от направления линии перелома корней зубов различали косые, продольные, поперечные и оскольчатые. По локализации различали переломы корня в нижней (ближе к шейке зуба), средней и верхней (ближе к апексу) трети его.

Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, а перкуссия зуба болезненна. Подвижность зуба зависела от локализации перелома – чем ближе перелом корня к шейке зуба, тем больше степень подвижности коронки зуба. При рентгенологическом исследовании обнаружено нарушение целостности корня зуба, локализация и направление перелома, наличие смещения отломков и др.

Выводы. Среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупым предметом по коронке зуба. При этом повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ В СТРУКТУРЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН

С. Б. Бобокулова, докторант 1-го года

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Г. Ашурова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Гиперандрогения обусловлена избыточной продукцией андрогенов. Встречается у 5–10 % женщин репродуктивного возраста, составляя 1,3–4 % от всех гинекологических заболеваний.

Цель исследования – изучить частоту гиперандрогении в структуре репродуктивных нарушений у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. В нашем исследовании были обследованы 139 женщин с 18 до 34 лет с различными репродуктивными расстройствами, обратившиеся в консультативную поликлинику Областного перинального центра и Областной центр репродуктивного здоровья населения в 2019–2020 годах. Проводились анкетно-опросный, клинико-лабораторный методы обследования.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что в структуре различных репродуктивных нарушений у 28 (20 %) женщин встречалась олигоменорея, у 16 (11 %) – опсоменорея, у 23 (16 %) – аномальное маточное кровотечение. У 19 женщин (13 %) имело место бесплодие различного генеза. Воспалительные заболевания органов малого таза выявлены у 38 (27 %), миома матки – у 15 (10 %) женщин. Среди обследованных женщин у 31 (22 %) были признаки гирсутизма, у 12 (8 %) – акне, у 4 (2 %) – алопеции. Гипотериоз выявлен у 11 (7 %) женщин. У 8 (5 %) женщин встречалась гиперпролактенемия. Анализ индекс массы тела (Kettle индекс массы тела = кг/м²) показал следующие результаты: из них у 16 (11 %) женщин имелся избыточный вес. 15 (10 %) страдали ожирением I степени, 9 (4 %) страдали ожирением II степени. Результаты лабораторных исследований у женщин с клиническими признаками гиперандрогении показали, что у 35 (25 %) женщин имел место высокий уровень свободного тестостерона, ДГЭАС, ЛГ и гормонов прогестерона. Уровень кортизола в крови у 13 (10 %) женщин был выше референтных значений. У 10 (7 %) обнаружено снижение концентрации тироксина в крови. У 8 женщин пролактин повышен в крови, что составило 5 % женщин.

Вывод. Таким образом, исследовании показали, что среди женщин с репродуктивными нарушениями у 47 % имели место клинические и лабораторные признаки гиперандрогении. Это диктует необходимость для профилактики бесплодия.

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ И СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

С. Ю. Богатова, 6-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Из-за пандемии COVID-19 уделяется большое внимание психическому состоянию людей. Главные психологические последствия – повышение тревожности и дистресс. Основные причины этого: введение противоэпидемиологических мер, карантин (сказывается на привычном образе жизни). Зарубежные исследователи отмечают проблемы у иностранных студентов в период пандемии: финансовые, приспособление к культурным нормам, невозможность уехать на родину, тоска по дому, отсутствие социокультурной адаптации, языковые барьеры, отсутствие технических средств. Все это может влиять на психоэмоциональное состояние студентов.

Цель – определить отношение к здоровью (ОЗ) и суверенность психологического пространства (СПП) у иностранных студентов (ИС) в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы: шкала PSM-25, «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской, «Суверенность психологического пространства» (С. К. Нартова-Бочавер), шкала тревоги из-за коронавируса (Sh. A. Lee), «Практика профилактического поведения в период COVID-19» (М. Н. Taghrir; R. Borazjani; R. Shiraly).

Результаты. Показатели компонентов ОЗ в обеих группах представлены на среднем и высоком уровнях. У ИС более выражен ценностно-мотивационный компонент (ЦМК), у российских студентов (РС) – когнитивный компонент (КК). У ИС средний и повышенный уровень СПП (93 %), преобладают шкалы суверенность ценностей (СЦ) (97 %), привычек (СП) (77 %) и физического тела (СФТ) (60 %). У РС показатели СПП на среднем и повышенном уровнях (50 %), обнаружена депривированность СПП (10 %). Суверенность социальных связей (СС) (73 %), СЦ (77 %) и СП (87 %) на среднем и высоком уровнях. У РС ведущие показатели сверхсуверенности: суверенность территории (СТ) (27 %), СП (27 %) и СС (27 %). Значимые различия по шкале СПП ($p \leq 0,01$). В обеих группах низкие значения психической напряженности. Тревога из-за коронавируса обнаружена у одного РС (3 %). У ИС достоверно чаще было головокружение и проблемы с желудком ($p \leq 0,05$). Значимые различия в поведении: встречи с друзьями, выход в магазин, кашель возле людей, частота мытья рук. У ИС – взаимосвязь между ЦМК и КК и СЦ, между эмоциональным компонентом и СТ. У РС – прямая связь между КК и СТ. У ИС – прямая связь между ЦМК, КК и поведенческим компонентом и изменением поведения. У РС – прямая связь между ЦМК и изменением поведения и прямая связь между изменением поведения и тревогой из-за коронавируса.

Выводы. Большое количество информации по здоровью и его профилактике приводит к ощущению субъективной несвободы у ИС. Низкая эмоциональная вовлеченность переживания за свое здоровье приводит к ощущению контроля потока информации. У РС сформированность представлений о здоровье позволяет почувствовать себя в физической безопасности. Т. е. адекватное представление о здоровье влияет на изменение привычек даже при введении ограничений. ИС меняют поведение, адаптируя его под нововведения из-за пандемии (возможно из-за большего контроля администрацией вуза).

ULTRASONOGRAPHIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH EARLY KNEE OSTEOARTHRITIS

A. Bhardwaj, 5th course, I. Khan, 5th course, K. V. Korochina, PhD, ass.

Scientific adviser – MD, prof. T. V. Chernysheva

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Introduction. Osteoarthritis (OA) is actual rheumatological problem, and ultrasonography seems to be effective diagnostics method in its early stages.

Objective was to verify structural changes of knee cartilage, bone and synovial membrane using ultrasonography-method in patients with pre-radiographic, Grade 1 and 2 OA by Kellgren-Lawrence.

Material and methods. The study was performed in 75 patients with Grade 0 (n = 10, 13,3 %), Grade 1 (n = 31, 41,3 %), and Grade 2 (n = 34, 45,3 %) knee OA, who applied to private medical center for ultrasonography services. Degree of hyaline cartilage degradation (minimal and maximal thickness), osteophytosis, inflammatory signs (synovitis and periartthritis), meniscs damage were defined. Data received were analyzed with statistical methods.

Results. Among all studied patients there were 29 (38,6 %) males and 46 (61,3 %) females, average age was 45 [31; 61] years, average cartilage thickness in loaded areas (minimal) was 0,09 [0,07; 0,1] cm, average synovial membrane thickness was 0,13 [0,1; 0,17] cm, most patients had synovitis, 67 (89,3 %) had periartthritis, 60 (80 %) had signs of menisc damage (broken – in 16 (21,3 %), tears/cysts – in 8 (10,6 %), others had degenerative changes). Patients with knee OA Grade 2 were significantly older than Grade 0 (p = 0,06) and Grade 1 (p < 0,001). Synovitis intensity according to the most informative parameter square of bursa suprapatellar was the highest in OA Grade 2 (0,38 [0,26; 0,68] cm²) in comparison with Grade 0 (0,14 [0,12; 0,34] cm²), p = 0,002) and Grade 1 (0,23 [0,17; 0,39] cm², p = 0,007). The highest square of Baker's cyst was also in OA Grade 2 (0,45 [0,26; 1,01] cm²) and had significant differences with Grade 0 (p = 0,001) and Grade 1 (p < 0,001). Synovial membrane thickness was significantly increased in OA Grade 2 in comparison with Grade 0 (p = 0,03). Average cartilage thickness in loaded areas was the highest in Grade 0 (0,11 [0,08; 0,24] cm) and decreased during disease progresses, although maximal cartilage thickness from non-loaded areas was not changed. Increase in size of osteophytes was found in Grade 2 (0,15 [0,11; 0,19] cm) compared with Grade 1 (0,07 [0; 0,11] cm, p < 0,001) and Grade 0 (0,04 [0; 0,07], p < 0,001). There were no significant differences in number of patients with periartthritis and menisc damage among compared groups.

Conclusion. Synovial effusion is early sign of knee OA, which starts from pre-radiographic stage and sharply increases along with Baker's cyst in Grade 1 and Grade 2. Significant cartilage thinning develops from OA Grade 1. Synovial membrane thickening is reliable from OA Grade 2. As knee OA progresses radiographically, significant osteophytes size growth was found.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА НА КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Е. В. Быкова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. М. Долгов, к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Цель исследования – изучить изменения показателей дисфункции эндотелия в остром периоде ишемического инсульта.

Задачи:

1. Оценить когнитивный статус у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.
2. Сопоставить изменения уровня стабильных метаболитов оксида азота со степенью когнитивных нарушений.

Материалы и методы. В исследование были включены 86 пациентов с диагнозом «ишемический инсульт». Средний возраст – $65,7 \pm 3,8$ года. Контрольная группа была представлена пациентами без наличия сердечно-сосудистых заболеваний и сопоставима по возрасту с основной группой. Критерием исключения были пациенты с наличием выраженных речевых нарушений, расстройством сознания, развитием деменции до инсульта, декомпенсированной экстрацеребральной патологией, наличием по анамнезу психических заболеваний, а также старше 75 лет. Проводилось измерение уровня стабильных метаболитов оксида азота (NOx) в крови. Степень когнитивных нарушений оценивали с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE). Полученные результаты были статистически обработаны с использованием параметрических и непараметрических методов с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты. Вся группа больных был разделена на 3 подгруппы по степени когнитивных нарушений. В первой группе средний балл по шкале MMSE составил $19,8 \pm 0,56$ балла, во второй группе – $14,4 \pm 0,64$ балла, в третьей группе – $9,8 \pm 0,53$ балла. Исследование функции эндотелия выявило, что у пациентов в первой группе уровень NOx незначительно снизился на 7,3 %, и не достигал достоверных значений по сравнению с контрольной группой ($p > 0,05$). Во второй группе снижение уровня NOx – на 25,7 % по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). В третьей группе отмечалось снижение NOx на 53,3 % по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$). Поскольку оксид азота является одним из главных эндотелиопротективных факторов, изменения его синтеза могут влиять на течение цереброваскулярной патологии и играть роль в развитии сосудистых когнитивных нарушений.

Вывод. Полученные результаты могут свидетельствовать о роли нарушений синтеза оксида азота при ишемическом инсульте в развитии и прогрессировании когнитивных дисфункций.

IMPACT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON CHILD'S HEALTH

Sh. S. Valijonov, 4th course

Scientific adviser – ass. N. O. Holmatova

Department of Propedeutics of Childhood Diseases

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The actuality of the problem. During postpartum depression, the mother's mood is characterized by depression, crying, lack of satisfaction and joy, as well as anxiety, and the somatic side – by sleep disorders, loss of appetite, adynamism; cognitive situations of decision-making and self-management are disrupted. The term "mother-child" dyad refers to the future psychosomatic development of the baby.

Purpose of the study. At the same time, we studied cases of postpartum depression in mothers due to indifference to caring for the child and his physiological needs (sleep, nutrition, health).

Material: In this study (p. 18), children aged 6 months to 1,5 years (12 girls (66,6 %) and 6 boys (33,3 %) were treated in the "Children's Department" during an average age of 10,5 months). Mothers were chosen. 11 women (61,1 %) were in hospital with their first child, 6 women (33,3 %) with their second child, and 2 women (11,1 %) with their third child.

Research methods: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was needed to determine PD in women. After a separate interview with women, according to the results obtained on the Edinburgh scale, women with a score of 0–7 have a normal mood status, women with a score of 8–10 have a predisposition to postnatal distress, and women with a score of 11–21 and above are prone to true postnatal depression. We conducted a study with the children of mothers who scored exactly 8–21 on the EPDS.

The result. Analysis of the data obtained during the study showed that out of 18 selected mothers, 1 (5,5 %) was in normal condition, 5 (16,6 %) were in abnormal condition, and the remaining 12 (83,2 %) mothers were in abnormal condition. 11 women (61,1 %) were in the hospital with their first child, 6 women (33,3 %) with their second child, and 2 women (11,1 %) with their third child. PD was particularly common in women who lacked support from their spouse in the family. When their perceptions of the child were examined, almost all women with one child said that it was difficult to raise a child, that they were capricious and worried about getting sick.

Conclusions:

1. Research has shown that postpartum depression negatively affects the perfect course of child care and leads to frequent illnesses of children.

2. Complications of childbirth affect not only the health of the child, but also the development of postpartum depression.

3. Inadequate child care, breastfeeding, not giving extra food on time, lack of interest in knowledge about care exacerbate the child's physical, mental and somatic problems.

4. The data presented indicated the need for therapeutic intervention in the maternal and child diad to treat maternal postpartum depression and correct its effects in children.

DETECTION OF ATHEROSCLEROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

D. Vats, 5th course

Scientific advisers: ass. L. R. Zelentsova, PhD L. R. Tenchurina

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Background. Many studies have shown that in women of perimenopausal age, the prevalence of atherosclerosis significantly increases, which is associated with changes in hormonal, metabolic and immune status.

The aim. To evaluate the detectability of atherosclerotic diseases in women of perimenopausal age by means of imaging techniques according to the data of the Cardiology department of the State Medical Institution «N. I. Pirogov State Clinical Hospital», Orenburg.

The objectives:

1. To analyze the medical history of women aged 40–55 years who were on inpatient treatment and examination in the cardiology department of the N. I. Pirogov Hospital for 2019–2020.

2. To determine the detectability of atherosclerotic lesions according to imaging techniques.

Materials and methods. 37 medical histories of women aged 40–55 years were analyzed. All women underwent echocardiography (EchoCG) on the Mindray 7 device, and 11 women underwent coronary arteriography (CAG).

Results and discussions. 86.5 % of women of perimenopausal age suffered from hypertension (3rd stage: 62 %, 2nd stage: 21 %, 1st stage: 5 %), 37.8 % – CHD (mainly stable angina, FC2), 8.1 % – paroxysmal atrial fibrillation, 75.7 % – CHF (of which 67.9 % – CHF 1, 21.4 % – CHF 2A, 3.6 % – CHF 2B, 7.1 % – CHF 3). 2 women (5.4 %) had a myocardial infarction and had post – infarction cardiosclerosis, the same number – 5.4 % – underwent revascularization by stenting of the coronary arteries, one woman (2.7 %) had a hemorrhagic stroke.

According to EchoCG data, 51.3 % of women had aortic wall seal, 40.5 % had aortic valve wall seal, and 8.1 % had ventricular septum seal. Aortic atherosclerosis was found in 40.5 % of women, and atherosclerotic damage to the aortic valve was found in 27 % of women.

According to CAG data, the trunk of the left coronary artery was not affected in any of the subjects, the right interventricular artery remained intact in 54.5 % of cases, the circumflex artery of the heart - in 63.6 % of cases, the right coronary artery – in 63.6 % of cases. The blunt edge branch was affected in 9.1 % of cases. The diagonal branch was affected in 36.4 of cases. According to the data of coronary angiography, atherosclerosis mainly affects the middle and small coronary arteries.

Conclusions. The data show a wide spread of atherosclerotic lesions in women of perimenopausal age, which is often asymptomatic. Aortic atherosclerosis according to echocardiography is detected more often than CHD. The obtained result reflects the high importance of imaging techniques in women of perimenopausal age, due to the high detectability of atherosclerosis even in the early stages. CAG plays a crucial role in complex diagnostic situations, allowing you to make the right diagnosis and prescribe timely treatment.

CO-RELATIONSHIP BETWEEN MENSTRUAL HEALTH AND STRESS IN YOUNG WOMEN'S DURING COVID-19 PANDEMIC LOCKDOWN IN INDIA

A. Velmurugan, 5th course, B. Rajbabu, 5th course

Scientific adviser – PhD, ass. prof. I. Y. Baeva

Department of obstetrics and gynecology

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Background: Painful and irregular Menstrual is one of the most common menstrual disorders observed in young, adolescent women. The COVID –19 pandemic had lead to stress, anxiety, depression among the young females but very few studies were conducted to understand the correlation between stress and menstrual cycle health. This study aimed to analyze stress as one of the important modified factors for change in menstrual health among young, adolescent women in India.

Objective: To study the Correlation between menstrual health and stress in the young woman during the covid-19 lockdown in India.

Material & Method: Randomized Online surveys were conducted across India named ‘CORRELATION BETWEEN STRESS AND MENSTRUATION DURING LOCKDOWN’ between December 2020- January 2021 and various sets of questions were asked via a google form. Responses were recorded and data were analyzed.

Result. A total of 87 women participated between the age group 15–25 Based on the response, 62.1 % of women reported that they have suffered from stress during lockdown with 10.5 % mild; 73.7 % moderate, and 15.8 % severe/high level of stress.82.6 % of women were normal menstruating but 55.2 % reported irregular menstrual cycle with an average delay of 4 days.69 % reported painful menstruation with 41.1 % suffered from heavy bleeding. 72.4 % reported mood swings with 28.6 % slow level; 38.1 % moderate level and 33.3 % rapid/severe level.41.4 % of women's sleeping pattern changed,44.8 % of women reported change in eating pattern. A 48.3 % young women reported headache; 55.2 % anxiety;37.9 % depression; 31 % insomnia; 24.1 % loss of appetite; 20.7 % increase in appetite; 6.9 % nausea; 3.4 % back pain.

Interpretation and Conclusion. There is evidence of a positive correlation between Stress and Menstrual cycle disturbances during the pandemic of COVID-19 in young women in India but more studies are required to understand the correlation globally.

CLINICAL LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH AGE-RELATED, POSTTRAUMATIC, METABOLIC AND MIXED KNEE OSTEOARTHRITIS PHENOTYPE

A. Velmurugan, 5th course, K. V. Korochina, ass., I. A. Krivotulova, ass.

Scientific adviser – PhD, prof. T. V. Chernysheva

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Background. Actual problem of rheumatology is osteoarthritis (OA) phenotypes, and laboratory parameters are an important tool in its verification.

Objective. To verify laboratory differences among age-related, posttraumatic, and metabolic phenotypes in patients with advanced knee OA.

Method. The study was based on database analysis, with 120 patients with knee OA (Altman R. D., 1991) of III–IV radiological stages (by Kellgren and Lawrence, 1957) hospitalized for total knee replacement. Age-related, posttraumatic, metabolic, mixed phenotypes were covered (n = 30 people in every group). All patients have undergone clinical and functional examination, X-ray of joints, and blood tests, including complete blood count, immunological status (C-reactive protein), detailed biochemical analysis. Quantitative data were processed using nonparametric methods of statistics.

Result. Age related OA phenotype had the highest level of Total bilirubin (15.90 [11.45; 18.00]); Creatinin (89.20 [63.20; 102.30]) and Urea (5.80 [3.90; 6.55]) with the difference in comparison with posttraumatic (p = 0.0023; p = 0.0797; p = 0.4075), metabolic (p = 0.0001; p = 0.42; p = 0.9173), mixed (p = 0.0869; p = 0.0036; 0.8947) OA. Posttraumatic phenotype had the highest level of erythrocytes in CBC (4.96 [4.24; 4.73]); Hb (140.00 [125.00; 144.00]); alkaline phosphatase (96.45 [68.00; 146.00]) with the difference in comparison with age-related (p = 0.4994; p = 0.6432; p = 0.1147); metabolic (p = 0.5377; p = 0.3286; p = 0.0788), mixed (p = 0.7204; p = 0.1004; p = 0.0065) OA. Metabolic OA phenotype has the highest level of Leukocytes in CBC (6.39 [5.43; 7.45]); PLT in CBC (214.00 [192.00; 220.00]); AST (20.00 [16.50; 28.50]); total protein (72.00 [68.35; 74.00]); uric acid (364.81 [321.79; 393.00]); Triglyceride (1.46 [1.14; 1.95]); glucose (5.60 [4.79; 6.11]); Thyroxine (1.13 [1.03; 1.27]) with the difference in age-related (p = 0.1296; p = 0.332; p = 0.5384; p = 0.6834; p = 0.0005; p = 0.0011; p = 0.0675; p = 0.9909, respectively), post-traumatic (p = 0.8141; p = 0.2093; p = 0.4569; p = 0.6564; p = 0.0112; p = 0.7131; p = 0.5235; p = 0.6097), mixed (p = 0.0203; p = 0.2312; p = 0.9456; p = 0.3236; p = 0.0005; p = 0.04; p = 0.7558; p = 0.1312, respectively). Mixed OA phenotype has the highest level of CRP (5.70 [2.30; 44.50]); ESR(10.00 [4.75; 21.00]); ALT(19.50 [16.80; 27.95]); total cholesterol (6.39 [5.07; 6.93]); high density lipoproteins (1.31 [1.06; 1.64]); low density lipoproteins (3.82 [2.91; 4.56]); Glycated hemoglobin (6.00 [5.83; 6.73]); thyroid-stimulating hormone(2.33 [0.97; 2.94]) with the difference in comparison with age-related (p = 0.0183; p = 0.1365; p = 0.7553; p = 0.1782; p = 0.024; p = 0.0425; p = 0.0172; p = 0.4173), posttraumatic (p = 0.03660; p = 0.7791; p = 0.3898; p = 0.6766; p = 0.0024; p = 0.3747; p = 0.012; p = 0.4779), metabolic (p = 0.2704; p = 0.9255; p = 0.5288; p = 0.0301; p = 0.0008; p = 0.0013; p = 0.0228; p = 0.0284) OA.

Conclusion. Patients with age-related, post-traumatic, mixed, and metabolic OA phenotype had significant changes in the laboratory parameters.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ

А. В. Вишневецкая, асс., И. М. Кравцов, 1-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. В. Н. Аверьянов, к. м. н., доц. О. Н. Кравцова
Кафедра поликлинической терапии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Болезни щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета среди эндокринных нарушений. Щитовидная железа – орган, без нормального функционирования которого невозможно полноценное развитие ребенка любого возраста. Гормоны, которые вырабатывает эта железа, стимулируют обмен веществ и регулируют фактически каждый процесс в организме.

Цель и задачи исследования – изучить уровень заболеваемости патологией щитовидной железы у детей от 0 до 14 лет (включительно) с 2018 по 2020 гг. среди детского населения, обслуживаемого ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга.

Материал и методы. Для изучения заболеваемости применили форму № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2018–2020 годы среди детского населения от 0 до 14 лет (включительно). Полученная информация обрабатывалась с применением компьютерной программы «Microsoft Office Excel» (2007).

Результаты. В 2018 году заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ сформировали 4,05 % от общего количества зарегистрированных заболеваний у детей до 14 лет. Уже в 2019 году этот показатель был равен 3,24 %. В 2020 году продолжает уменьшаться процент этих болезней (3,02 %) среди зарегистрированных заболеваний. За 3 исследуемых года их доля уменьшилась на 1,03 %. Патология щитовидной железы в 2018 году составила 42,5 % от всех болезней эндокринной системы и 1,72 % от зарегистрированных заболеваний. В 2019 году происходит сокращение доли болезней щитовидной железы (39,48 %) среди расстройств желез внутренней секреции и всех зафиксированных заболеваний (1,28 %). Патология исследуемой нами железы в 2020 году образовала 26,28 % от болезней эндокринной системы и 0,79 % среди всех заболеваний. Таким образом, изучив форму № 12 по интересующему нас вопросу с 2018 по 2020 гг., можно отметить снижение болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 1,03 %) от общего количества отмеченных заболеваний, а также болезней щитовидной железы (на 16,22 %) среди патологии эндокринной системы у детей от 0 до 14 лет.

Выводы. Здоровый образ жизни, соблюдение распорядка дня, правильное питание, защита от прямых солнечных лучей и регулярные профилактические осмотры – важнейшие составляющие здоровья щитовидной железы. Чем раньше будут выявлены отклонения, тем эффективнее пройдет лечение, что позволит избежать отдаленных осложнений. Если уделять ей достаточно внимания, щитовидная железа наверняка ответит взаимностью и будет наилучшим образом снабжать организм гормонами.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛЬ МИКРОБНОГО МЕТАБОЛИЗМА У МЛАДЕНЦЕВ

Д. М. Галактионова, 4-й курс, А. Р. Серова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Комлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы. В настоящее время отмечается увеличение частоты выполнения кесарева сечения как во всем мире, так и в России на 1 %. По данным РОССТАТ, отмечена тенденция роста применения оперативного родоразрешения путем кесарева сечения в период с 2005 по 2018 годы с максимальным показателем в 2015 году (523,4 тыс.) относительно 1898,3 тыс. всех принятых родов. Среднепоколений показатель выполнения данного вида операций определяется в пределах 550 тысяч рожениц. Родоразрешение оперативным путем является предиктором развития изменений кишечной микробиоты у детей на первом году жизни и имеет долговременные негативные иммунные и метаболические последствия (Булатова Е. М., 2017). По данным профессора И. Н. Захаровой и соавторов (2016), за последние десятилетия отношение к оперативному родоразрешению резко изменилось в сторону выполнения при отсутствии медицинских показаний, например, пожелание матери, что может отрицательно повлиять на становление микробиоценоза у детей. Кишечная микробиота является метаболическим «органом», который участвует в синтезе биологически активных веществ, в том числе короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК).

Цель исследования – оценить особенности и различия спектра короткоцепочечных жирных кислот в кале у детей, рожденных естественным и оперативным путями.

Материалы и методы. Проведено обследование 20 детей, находящихся на грудном вскармливании, в возрасте до 1 года, наблюдавшихся у детского гастроэнтеролога в ЛДК «Медгард-Оренбург». Естественным путем были рождены 11 детей, 9 детей – путем выполнения кесарева сечения. Всем детям проведено исследование биохимии кала на КЦЖК (уксусной (С2); пропионовой (С3); масляной (С4) кислот).

Результаты. Содержание КЦЖК фракции С2, С3, С4 в кале у детей, рожденных естественным и оперативным способами, имели существенные отличия: у детей, рожденных естественным путем, содержание уксусной кислоты С2 в кале было значительно выше, чем у пациентов, родившихся оперативным путем ($p > 0,05$). Комплекс пропионовой (С3) и масляной (С4) кислот в кале в 2 раза были снижены у детей, рожденных посредством кесарева сечения, по сравнению с естественно рожденными детьми ($p < 0,05$).

Заключение. Дисбиотические нарушения у детей, рожденных оперативным путем, имеют более выраженные отклонения, чем у детей, рожденных естественным путем, что может быть использовано с диагностической целью. Внутриутробный период формирования микробиоты плода, а затем наиболее значимая колонизация во время родов и после рождения является длительным, сложным, мультифакториальным процессом, нарушение которого связано с развитием различных патологических состояний в детском возрасте. Лучшая профилактика данной патологии – следование строгим показаниям к проведению планового кесарева сечения.

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Д. М. Галактионова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы определена высокой частотой встречаемости расстройств аутистического спектра (РАС) у детей: 1 случай из 59 детей в возрасте 8 лет в 2014 году, что на 15 % больше, чем в 2012 году, тенденцией роста заболевания, инвалидизацией и снижением качества жизни. Изучение нутритивного статуса, как понятие состояния организма, его структуры и функций, сложившихся под влиянием количественных и качественных особенностей фактического питания, а также генетически обусловленных или приобретенных особенностей переваривания, всасывания, метаболизма и экскреции нутриентов, у пациентов с РАС способствует качественной оптимизации терапевтического, диетологического подхода в этой группе детей.

Цель исследования – изучить нутритивный статус и особенности пищевого поведения детей и подростков с расстройствами аутистического спектра с оценкой использования диетотерапии.

Материалы и методы. Проведен анализ анкетирования родителей детей с РАС (n = 18; от 6 до 14 лет, мальчиков 88 %, девочек 12 %) с оценкой ведения пищевого дневника, физического развития центральным и методом сигмальных отклонений, определением уровня сывороточного железа, ферритина; 25-ОН D3 в крови.

Результаты. Установлены нарушения нутритивного статуса, проявляющиеся патологическими отклонениями в физическом развитии: низкорослость (22 %), высокорослость (18 %), без отклонений (60 %). ИМТ (Кетле 2): дефицит (23 %), избыток (68 %), норма (9 %); у 74 % детей выявлена сидеропения по данным снижения содержания сывороточного железа (менее 9 мкмоль/л), ферритина (менее 30 мкг/л). Установлен дефицит витамина D по показателю 25-ОН D3 в сыворотке крови дефицит (менее 20 нг/мл) – 63 %, недостаточная обеспеченность (21–29 нг/мл) – 27 % случаев. Подавляющее большинство детей (90 %) имеют избирательный аппетит, в питании преобладают легкоусваиваемые углеводы, животные жиры.

Нарушения гастроэнтерологического статуса проявлялись абдоминальным болевым синдромом (80 %), диспептическим синдромом (100 % детей).

Заключение. Для оптимизации терапевтического, диетологического эффекта в комплексный подход ведения детей с расстройством аутистического спектра необходимо включать коррекцию сидеропении препаратами железа (мальтофер, феррум лек, педиакид железо + витамины В), витамина Д (аквадетрим, видехол, детримакс) с оценкой физического развития. Ведением пищевого дневника с учетом исключения глютена (рожь, овес, пшеница), скрытого глютена, казеина в рационе питания является обязательным направлением в комплексной терапии пациентов с РАС.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПАНКРЕАТИТА

Т. А. Галкина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. Ю. Солодов

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Панкреонекроз (ПН) остается актуальной проблемой в структуре хирургической патологии. Общая летальность при остром панкреатите составляет 4–20 %, при деструктивном панкреатите достигает 70 % и не имеет отчетливой тенденции к снижению.

Цель – анализ эффективности хирургической тактики при различных формах панкреонекроза.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 83 больных с деструктивным панкреатитом, которые были прооперированы в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга за 2019–2020 гг. Среди оперированных больных наблюдались следующие формы заболевания: жировой панкреонекроз – у 34 (41,1 %) (первая группа), геморрагический панкреонекроз – у 9 (10,8 %) (вторая группа), смешанный панкреонекроз наблюдался у 40 пациентов (48,1 %) (третья группа).

Результаты. Средний возраст пациентов с диагнозом жирового ПН составил $52,2 \pm 16,9$ года, геморрагического – $43,8 \pm 10,7$ года, смешанного – $51,7 \pm 18,8$ года. Соотношение женщин и мужчин составило 6/28 (1:5), 3/6 (1:2), 6/34 (1:6) по группам соответственно. Лапароскопия после поступления больного в стационар была проведена в среднем через $1,64 \pm 1,0$ суток в первой группе, $2,6 \pm 0,5$ суток во второй и $1,2 \pm 0,25$ суток в третьей группе пациентов. Течение панкреонекроза у 32,5 % всех оперированных пациентов перешло в фазу септической секвестрации, а именно в группе пациентов с диагнозом жирового панкреонекроза – 35,2 %, процент пациентов второй группы – 22,2 %. 30 % (12) абсцедирований возникло у пациентов с диагнозом смешанного панкреонекроза. Повторное вмешательство было произведено в первой группе в среднем через $26,6 \pm 10,4$ дня после проведенной лапароскопии, во второй – через $4 \pm 2,8$ дня, в третьей – через $13,4 \pm 8,1$ суток методами пункционно-дренирующего вмешательства под УЗ-навигацией или минилапаротомного доступа под интраоперационным УЗ-контролем. В группе пациентов с формой жирового ПН было произведено 7 (58,3 %) пункционных и 5 (41,7 %) минилапаротомных вмешательств, во второй группе операции были проведены 1 (50 %) и 1 (50 %), с диагнозом смешанного ПН 6 (50 %) и 6 (50 % операций). Летальность составила 6,02 % (5 летальных исходов), при этом среди пациентов с жировым и геморрагическим ПН 1 (2,9 %), 1 (11 %) смертельных исходов соответственно, со смешанным панкреонекрозом 3 (7,5 %).

Выводы:

1) Среди пациентов с деструктивным панкреатитом статистически достоверно преобладали мужчины независимо от формы ПН.

2) Переход патологического процесса в стадию септической секвестрации чаще всего наблюдался в группе с жировым панкреонекрозом ($p < 0,05$), чем в группах с геморрагическим и смешанным панкреонекрозом, повторное вмешательство по поводу ее устранения было произведено в более поздние сроки, чем при других формах ПН ($p < 0,05$).

3) Повторное оперирование в группе пациентов с геморрагическим ПН производилось в достоверно ранние сроки, по сравнению с остальными группами пациентов, что свидетельствует о более быстром течении процесса септической секвестрации в случаях ее возникновения при этой форме панкреонекроза.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

А. И. Гареева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Фрид

Кафедра госпитальной терапии № 1

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Актуальность. Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности (ОД ХСН) с фибрилляцией предсердий (ФП) на сегодняшний день не имеет четкой клинической характеристики.

Цель работы – анализ клинических параметров у пациентов пожилого возраста с диагнозом ОД ХСН ишемического генеза и антикоагулянтной терапии пациентов с впервые установленной ФП.

Материалы и методы. Отобрано 98 историй болезни пациентов обоего пола с ОД ХСН в возрасте $82,1 \pm 2,7$ года, находившихся на лечении в ГБУЗ РКГВВ с ишемической болезнью сердца, осложненной ХСН за 2018–2019 гг., у 16 пациентов выявлен диагноз ФП. Статистическая обработка результатов исследования производилась с использованием Microsoft Excel-2013.

Результаты. В ходе анализа установлено, что у 98 пациентов с выявленной нами ОД ХСН отсутствовал в диагнозе, не был отмечен в дневниках. Оказанная терапия в стационаре не имела отличий с компенсированной ХСН. Отмечено нарастание диастолической дисфункции при нормальных значениях АД. Увеличение показателя индекса массы миокарда левого желудочка на 8 % ($p > 0,001$) за счет межжелудочковой перегородки (6 %) и толщины задней стенки левого желудочка (6 %) ($p < 0,001$), что явилось статистически значимой. Выявлено достоверное повышение среднего давления правого желудочка на 22 % ($p < 0,001$) с размером правого предсердия (5 %) ($p < 0,001$), независимо от ширины легочного ствола (3 %). Систолическая дисфункция представлена усилением периферических отеков (77 %) и гидроторакса (18 %). Отмечалось прогрессирование хронической болезни почек, на что указывает рост сывороточного креатинина в плазме крови на 6 % ($p < 0,01$), замедление СКФ в 1,2 раза ($p < 0,05$) и развитие анемии у 16 %.

Пациентам с ФП были назначены оральные антикоагулянты непрямого действия, при этом не были проведены титрование дозировки, учет стратификации риска, расчет СКФ, оценка динамики показателей коагулограммы перед выпиской.

Согласно шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED, пациенты имеют высокий риск тромбообразования и кровоточивости.

Выводы. В ходе проработки историй болезни пациентов выявлено отсутствие диагностики и специфической ОД ХСН. Характеристика клинического портрета пациента с ОД ХСН представлена нормальным или повышенным значением уровня АД, выраженной диастолической дисфункцией с переходом в систолическую и усугублением с каждым эпизодом декомпенсации, выраженной тахикардией, ухудшением функции почек, нарастанием анемии. У пациентов с ФП выявлены тактические врачебные ошибки в виде нерационального подбора дозировок, не всегда адекватного выбора лекарственных препаратов вследствие отсутствия стратификации риска по шкалам CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED и контроля за лечением.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СХЕМЫ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ И ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНОЙ И НЕСУИЦИДАЛЬНОЙ АУТОАГРЕССИЕЙ

А. Р. Гасымов, 6-й курс, Ж. С. Чужебаева, 5-й курс

Научные руководители: ст. преп. Р. И. Антохина, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день проблема аутоагрессии среди подростков стоит наиболее остро. Выявление факторов риска суицидальных попыток и несуйцидальных самоповреждений представляется наиболее важным.

Цель – изучение эмоциональных схем, неблагоприятного детского опыта и процесса принятия решения у подростков с суицидальной и несуйцидальной аутоагрессией.

Материалы и методы. В качестве респондентов основной группы выступили подростки с суицидальной аутоагрессией в количестве 15 человек в возрасте от 14 до 17 лет (средний возраст – $15,6 \pm 2,1$ года). В группу сравнения вошли 15 подростков с несуйцидальной аутоагрессией в возрасте от 14 до 17 лет (средний возраст – $16,4 \pm 2,5$ года). Методы: клинко-психологический (беседа, наблюдение, анкетирование); экспериментально-психологический («Колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений» Э. Э. Цукарзи; «Краткая версия шкалы эмоциональных схем» Р. Лихи; «Краткая версия опросника неблагоприятного детского опыта» О. Н. Боголюбовой, игровая задача «Iowa Gambling Task» А. Bechara; статистический (методы описательной статистики, непараметрический U-критерий Манна – Уитни).

Результаты и обсуждение. Выявлен высокий суицидальный риск у большинства подростков с суицидальным аутоагрессивным поведением на момент госпитализации в виде интенсивной суицидальной идеации, невозможности ее контролировать, большое наличие суицидальных попыток в прошлом. У подростков с несуйцидальным поведением выраженность клинических признаков аутоагрессивного поведения снижена. Подростки с суицидальными тенденциями намного чаще отказываются принимать свои чувства с их подавлением, в отличие от выборки с несуйцидальной аутоагрессией. Подростки с суицидальной аутоагрессией испытали большое количество неблагоприятного детского опыта в виде психологического, физического, сексуального насилия, эмоционального пренебрежения, развода родителей, насилия в отношении матери, алкоголизма в семье.

Статистический анализ не показал достоверных различий по процессу принятия решения у подростков двух групп. Тем не менее было выявлено, что подростки с суицидальной аутоагрессией выбирают менее выгодные колоды и, соответственно, набирают меньшую прибыль, с большей хаотичностью при принятии решений.

Выводы. Для подростков с суицидальной аутоагрессией характерны более дезадаптивные эмоциональные схемы, детский опыт менее благоприятен, принятие решений недостаточно эффективно, хотя и не достигает статистической значимости, по сравнению с подростками с несуйцидальным самоповреждением.

ДИАГНОСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ СТЕНКИ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. В. Герасимов, к. м. н., доц., С. В. Фролов, ст. препод.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Никольский
Кафедра хирургии*

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

Актуальность. Кисты поджелудочной железы являются достаточно частым осложнением острого панкреатита. Наличие кисты поджелудочной железы подразумевает под собой выбор того или иного метода хирургического лечения, которое зависит от локализации, размеров, наличия связи с протоковой системой, сформированности стенки кисты. Одним из самых доступных и достаточно информативных методов инструментальной диагностики кист поджелудочной железы является ультразвуковое сканирование, позволяющее визуализировать анатомическое и функциональное состояние образования.

Цель – улучшение результатов диагностики пациентов с кистами поджелудочной железы.

Задачи: определить плотность стенки кисты поджелудочной железы.

Материал и методы исследования. Материалом данного исследования являются результаты ультразвукового обследования 32 пациентов с кистами поджелудочной железы. Из них женщин было 12 (34,4 %), мужчин – 20 (65,6 %). Возраст варьировал от 28 до 72 лет (средний возраст составил $51,3 \pm 11,8$ года).

С помощью ультразвукового исследования определяли анатомическую принадлежность, толщину стенки, характер содержимого, размер кисты поджелудочной железы и плотность стенки кисты (в кПа) в режиме эластографии сдвиговой волны. На методику определения плотности стенки кисты поджелудочной железы получен патент РФ (№ 2720165).

Результаты. Всем пациентам выполнили ультразвуковую эластографию. Толщина стенки кисты варьировала от 1 мм до 7 мм. При исследовании получены данные жесткости стенки кисты (кПа): несформированная стенка – до $8 \pm 1,24$ кПа, «незрелая» стенка – от $8 \pm 1,24$ кПа до $14 \pm 1,54$ кПа, «зрелая» стенка – от $15 \pm 2,3$ кПа и более.

В свою очередь, показатели сформированности стенки кисты поджелудочной железы, полученные в ходе ультразвуковой эластографии, могут помочь в выборе тактики лечения пациентов, а также в контроле эффективности лечения.

Заключение. Полученные данные о плотности стенки кисты поджелудочной железы могут более точно дополнить классификацию степеней «зрелости» кист, определить показания к оперативному лечению, выбрать оптимальную тактику лечения больных с кистами поджелудочной железы.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРИЧИНАХ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

М. А. Гетц, 2-й курс, А. В. Вайцеховская, 2-й курс, В. А. Керенцева, 2-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Наркомания в молодежной среде является междисциплинарной проблемой, для решения которой требуется сотрудничество медиков, психологов, социальных работников. Понимание причин употребления наркотиков в молодежной среде студентами медицинского вуза значимо в связи с формированием у них представлений о вероятных «мишенях» психопрофилактической работы, терапевтических и психокоррекционных мероприятий в своей будущей профессиональной деятельности.

Цель – исследовать представления студентов медицинского вуза о причинах употребления наркотиков в молодежной среде.

Задачи:

1. Выявить представления студентов медицинского вуза о причинах наркомании молодежи.
2. Обработать и проранжировать полученные результаты.
3. Определить представления студентов о доминирующих причинах наркомании в молодежной среде.

Материалы и методы. Анкетирование, контент-анализ, сравнительный метод.

Результаты. Студентам предлагалось указать в свободной форме причины употребления наркотиков в молодежной среде. Всего было проанализировано 417 ответов студентов (из них 186 ответов студентов лечебного факультета, 171 – фармацевтического факультета, 60 – факультета клинической психологии). В результате контент-анализа ответов было выявлено, что студенты лечебного факультета в качестве наиболее частой причины употребления молодежью наркотиков указывают – «Конформность, влияние социума» (31 %) («не быть белой вороной в компании», «не смог отказать друзьям» и т. п.); среди ответов студентов фармацевтического факультета самая популярная категория ответов (27 %) – «Отвлечение от стрессовой ситуации»; в ответах студентов факультета клинической психологии чаще всего (30 %) указывается причина «Конформность». Студенты всех факультетов в качестве самой редкой причины употребления наркотиков молодежью называют – «Лекарство, допинг» («получить вдохновение»).

Вывод. В представлениях студентов медицинского вуза доминирующими причинами употребления наркотиков в молодежной среде являются – «Конформность, влияние социума», «Отвлечение от стрессовых ситуаций». В ответах студентов всех факультетов преобладает указание на значимость внешних причин употребления наркотиков молодыми людьми, что отражает наличие у них сниженного личностного потенциала сопротивления и преодоления жизненных трудностей, стрессовых ситуаций, группового давления. В связи с этим молодым людям важно работать над повышением у себя стрессоустойчивости, формированием осмысленного выбора в ситуациях негативного влияния социального окружения и ответственности за свои решения, что усилит внутренние ресурсы личности, в первую очередь – самостоятельность и независимость.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У МАЛЬЧИКА ТРЕХ МЕСЯЦЕВ

С. В. Головизин, 3-й курс, А. А. Суханова, 3-й курс, К. Р. Хамитова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Судороги у детей сопутствуют многим патологическим состояниям. У детей 1-го года жизни судорожных состояний отмечается значительно больше в связи с АФО нервной системы в виде незрелости тормозных механизмов головного мозга и большей гидрофильности нейронов.

Цель исследования – описать случай судорожного синдрома у мальчика 3 месяцев.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни ребенка в возрасте 3 мес. с диагнозом «перинатальное поражение головного мозга, ранний восстановительный период. Судорожный синдром». Сопутствующий диагноз «острый фарингит. Персистирующая герпетическая инфекция. Дисплазия сердца: ООО, ОАП. Анемия легкой степени».

Результаты. Поступил в ОДКБ с жалобами на приступы плача с последующим замиранием и приступы апноэ с цианозом.

Анамнез жизни: от 1-й беременности с угрозой прерывания, срочных родов. Вес при рождении – 3550 г, рост – 54 см, о. гол. – 35 см. Оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Голову держит с 1,5 мес. На грудном вскармливании. Наследственность: мать с 1 года до 1,5 года страдала эпилепсией, провоцирующий фактор – испуг.

Анамнез morb: в семье родители переболели ОРВИ. За 3 дня до поступления ребенок вздрагивал и плакал. Вечером того же дня приступ: плач, отведение глаз вверх, апноэ с цианозом, слюнотечение. Приступы апноэ повторялись. Госпитализирован в ОРИТ ОДКБ. Неврологический статус: сознание ясное. Череп округлый. Родничок 2,5 × 2,5 см, не напряжен. О. гол. – 41 см. ЧМН без особенностей. Лицо симметричное, глазные щели, зрачки D = S. Реакция зрачков на свет живая. Менингеальных симптомов нет. Имеется больше данных за дебют эпилепсии.

ОАК – легкая анемия, лейкоцитоз, формула и СОЭ в норме. БАК, ОАМ, копрограмма без особенностей. Состав ликвора не изменен.

ИФА на АТ к ЦМВ, токсоплазме, хламидиям, микоплазме – без отклонений. Повышен титр АТ IgG к вирусу простого герпеса.

МРТ головного мозга – без патологии.

ЭЭГ – диффузная эпилептиформная активность в виде комплексов «спайк – медленная волна» с акцентом на левую лобно-центральную область (2 разряда за 20 минут).

ЭКГ – синусовая брадикардия 100–109 в мин.

ЭХО-КС – полости сердца не увеличены. Сократимость миокарда в норме. ООО – 4 мм, ОАП – 2,0 мм.

Р-грамма грудной клетки – легочной рисунок усилен.

Осмотр генетика – у ребенка имеется эписиндром. Лактат крови в норме. Данных за митохондриальную патологию нет.

Проведено лечение: конвулекс, диакарб, панангин, лазолван, кортексин, селемецин, реланиум; в/в орзид, витамин B6, магния сульфат, преднизолон; виферон ректально.

Выписан с рекомендацией длительного приема конвулекса.

Выводы. В анамнезе мальчик антиконвульсанты получал на протяжении 3 лет. Судорожный синдром не повторялся. На ЭЭГ в 6 лет выявлены умеренные диффузные изменения БЭА головного мозга, вероятно, резидуального характера без эпилептиформности.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ

А. П. Горбунов, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Котлубаев

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Цель – оценка результатов диагностики, лечения детей с мочекаменной болезнью (МКБ).

Материал и методы исследования. За период 2014–2020 гг. в отделении уроandroлогии Центра детской хирургии г. Оренбурга находились на обследовании и лечении 159 детей с МКБ, в возрасте от 9 месяцев до 15 лет. У 29 больных заболевание проявилось однократным эпизодом почечной колики, после введения спазмолитиков отходили мелкие конкременты. Наличие и отсутствие конкрементов верифицировались ультразвуковым исследованием. У 68 пациентов конкременты подтверждены обзорной рентгенографией мочевой системы, у 91 ребенка они были рентгенонегативными и идентифицировались при экскреторной урографии.

Результаты. У 35 детей МКБ была находкой скринингового обследования при диспансеризации или в процессе исключения острой хирургической патологии брюшной полости. У 23 детей проведено оперативное удаление конкрементов: в 13 случаях – пиелолитомия, в 10 – уретеролитотомия или цистолитотомия. Восемью детям удалили камень при катетеризации мочеточника, а 7 пациентам удалось измельчить камни в мочевом пузыре с последующим отхождением фрагментов естественным путем. В лечении 41 ребенка использована фитолитическая терапия. Рецидив образования конкрементов выявлен в 9 случаях, а у 3 больных – трижды.

Выводы. МКБ является эндемичной патологией в Оренбургской области.

КАЗУИСТИЧЕСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

А. П. Горбунов, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Котлубаев

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В данном сообщении приводятся редкие причины, приведшие к экстренному оперативному вмешательству у детей. Двое детей второго полугодия жизни в результате бесконтрольности со стороны родителей проглотили соски от бутылочек с молоком. Явления обтурационной непроходимости кишечника появились на вторые сутки, когда родители обратились за медицинской помощью. При обследовании диагноз был подтвержден. На операции обнаружено, что в обоих случаях резиновая соска была плотно заполнена кишечным содержимым изнутри и обтурировала просвет тонкой кишки в области баугиниевой заслонки. Путем энтеротомии инородные тела были удалены.

Два других случая связаны с проглатыванием электрических батареек с низким качеством наружной оболочки, что привело к диффузии содержимого (щелочного) к слизистой желудка и внедрение ее в подслизистый слой. Дети поступили в стационар спустя двое суток после попадания батареек в желудок. Попытка эндоскопического удаления инородного тела привела к повреждению желудка, что потребовало лапаротомии и удаления элемента открытым способом.

Ребенок с двумя магнитами овальной формы поступил в хирургическое отделение через неделю после проглатывания. Ожидание их самостоятельного отхождения в течение двух суток не дали положительных результатов. Магниты были фиксированы в одной анатомической области и располагались близко друг от друга. На операции было обнаружено, что инородные тела «примагнитились» и сформировали межкишечное соустье. Они вызвали пролежни на соприкасающихся стенках петель кишок, которые спаялись между собой и не привели к перитониту.

У двух детей с задержкой психического развития выявлены на обзорной рентгенографии брюшной полости инородные тела в прямой кишке (карандаш, флакон от дезодоранта). В первом случае при удалении инородного тела путем ректороманоскопии обнаружено перфорационное отверстие. Принято решение о лапаротомии, ревизии брюшной полости, наложении колостомы. Во втором случае инородное тело извлечено при помощи зеркал и зажима.

ДИНАМИКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Л. К. Григорьева, магистрант 1-го года

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Для оценки общественного здоровья в любой период времени и на определенной территории используются показатели медико-демографических процессов.

Актуальность изучения данных показателей обусловлена уменьшением рождаемости, являющейся главной проблемой демографии.

Цель – оценить демографическую ситуацию Оренбургской области, проследить динамику медико-демографических показателей за период с 2015 по 2019 годы.

Задачи: изучить демографические показатели Оренбургской области: рождаемость, смертность, естественный прирост населения и проследить их динамику.

Материалы и методы. Проведен анализ и статистическая обработка данных, полученных в ходе выкопировки из официальных статистических сборников территориального органа Федеральной службы Государственной статистики по Оренбургской области и данных министерства здравоохранения Оренбургской области.

Результаты. На 1 января 2020 года численность населения Оренбургской области составляла 1 956 835 человек. Плотность населения в Оренбургской области – 15,82 человека на 1 км² территории. В целом за период с 2015 года по 2019 год наблюдался постепенный процесс уменьшения численности населения с 2 001 110 до 1 956 835 человек, т. е. на 44 275, что составило 2,22 %.

Динамика показателей рождаемости характеризовалась стабильным снижением за пятилетний период времени на 30,78 %. Динамика показателей смертности также характеризовалась стабильным снижением на 8,8 %. Естественный прирост населения в 2015 году был положительным, т. е. показатель рождаемости превышал показатель смертности на 1,01 %. Затем, начиная с 2016 года, наблюдался отрицательный прирост населения, который составил в 2016 году – 0,73 %, в 2017 году – 12,85 %, в 2018 году – 16,87 %, в 2019 году – 23,21 %.

Для сокращения уровня смертности, роста рождаемости необходимо принятие управленческих решений на уровне законодательной и исполнительной властей для повышения уровня жизни населения, улучшения состояния его здоровья и экологической обстановки в нашем регионе.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ГИГАНТСКОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Д. В. Григорян, 6-й курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Лечение слоновости является достаточно сложной проблемой в хирургии. Лимфедема – прогрессирующий отек части тела, связанный с нарушением лимфооттока с пропитыванием тканей белками и нарастанием фиброзных изменений в подкожной клетчатке. Основной причиной лимфедемы верхней конечности является лимфостаз вследствие проведения радикальных операций при раке молочной железы (РМЖ). Частота развития постмастэктомического отека конечности после применения комбинированного лечения РМЖ достигает 20,0–80,0 %; до 40 % пациентов утрачивают трудоспособность.

Цель исследования – оценить причины летального исхода пациентки с гигантской лимфедемой верхней конечности после радикальной мастэктомии на фоне РМЖ.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая пациентки с диагнозом «вторичная постмастэктомическая лимфедема левой верхней конечности».

Результаты. Пациентка N, 63 лет, поступил в приемное отделение хирургического стационара в феврале 2021 года с жалобами на гигантский отек и деформацию левой верхней конечности, отсутствие произвольных движений.

Из анамнеза известно, что в 2016 году пациентке была проведена радикальная мастэктомия по поводу рака левой молочной железы, лучевая и химиотерапия. В 2018 году впервые появился отек плеча и предплечья, который прогрессивно нарастал. От лечения отказалась, диспансерные осмотры не посещала. Сопутствующая патология – гипертоническая болезнь, СД II типа.

Объективно: при поступлении состояние больной средней тяжести, сознание заторможено, АД – 100/70 мм рт. ст., пульс – 88 в минуту. Местно – значительный отек и грубая деформация левой верхней конечности, она цилиндрической формы, до 50 см в диаметре. Кожный покров бледный, цианотичный с неприятным запахом. Пульсация на артериях верхней конечности не определяется. Активные движения в пальцах затруднены. В области мастэктомии грубые рубцы, гиперкератоз. При проведении инструментальных и лабораторных методов диагностики: игольчатая миография: в мышцах плеча и предплечья блок проведения. УЗИ мягких тканей: расширение прелимфатических пространств, множественные жидкость-содержащие полости. В биохимическом анализе крови: ПТИ – 65 %, фибриноген – 3,55 г/л, ++++СРБ. В ОАК: эритроциты – $3,9 \cdot 10^{12}$ г/л, Hb – 101 г/л, тромбоциты – $207 \cdot 10^9$ г/л, лейкоциты – $25 \cdot 10^9$ г/л, п/я – 59 %, с/я – 27 %, лимф. – 13 %, мон. – 1 %, СОЭ – 42 мм/час.

В экстренном порядке выполнена экзартикуляция левой верхней конечности на уровне плечевого сустава. В послеоперационном периоде пациентка умерла вследствие развития сепсиса и полиорганной недостаточности.

Выводы. Гигантская лимфедема с метастазами верхней конечности – возможное осложнение после радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы. Регулярное диспансерное наблюдение данных пациентов является неотъемлемой частью послеоперационного ведения пациентов с онкологическим диагнозом. Своевременное обследование (КТ) и оперативное лечение, возможно, продлили бы жизнь пациентки.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

М. А. Гришина, 6-й курс

*Научные руководители: к. м. н., асс. С. А. Никифорова, к. м. н., ст. преп. С. В. Жежа
Кафедра акушерства и гинекологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Многие супружеские пары в нашей стране сталкиваются с бесплодием. В решении этой проблемы могут помочь вспомогательные репродуктивные технологии в рамках квот обязательного медицинского страхования.

Цель работы – оценить эффективность применения ВРТ для лечения бесплодия.

Задачи работы:

1) Выяснить частоту и структуру осложнений во время беременности после применения экстракорпорального оплодотворения.

2) Выяснить частоту и структуру отклонений от нормы в росте и развитии плодов по результатам ультразвуковых скринингов.

3) Оценить исходы беременностей и состояние новорожденных.

Материалы и методы. В ходе исследования в Центре планирования семьи и репродукции на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» г. Оренбурга нами проанализировано 30 протоколов беременностей и родов пациенток в возрасте от 27 до 39 лет, у которых беременность наступила в результате ЭКО и 17 протоколов родов пациенток в возрасте от 20 до 40 лет.

Результаты и обсуждение. Наиболее часто у пациенток из обследуемой группы и контрольной группы во время беременности встречались: анемия легкой степени тяжести: 22 (73,33 %) случая в обследуемой группе и 12 (70,59 %) случаев в контрольной группе; угроза прерывания беременности до 22 недель в 9 (30 %) случаях в обследуемой группе и в 2 (11,76 %) случаях в контрольной группе, ложные схватки в 5 (16,67 %) случаях и в 3 (17,64 %) случаях. Пациентки с данными осложнениями проходили лечение в стационарах ГАУЗ «ГКБ № 2», ГАУЗ «ООКБ № 2» и ГБУЗ «ОКПЦ». По результатам скрининга 1-го триместра краевое предлежание хориона было диагностировано в 9 (30 %) случаях в обследуемой группе и в группе контроля в 5 (29,41 %) случаях. Только в обследуемой группе дихориальная диамниотическая двойня была выявлена в 2 (6,67 %) случаях, монохориальная диамниотическая двойня в 1 случае (3,33 %). По результатам скрининга 2-го триместра беременности низкое расположение плаценты было выявлено в одинаковой степени в обеих группах, что составило по 3 случая. По результатам скрининга 3-го триместра задержка роста плода была выявлена в 4 (13,33 %) случаях в обследуемой группе и в 1 (5,58 %) случае в контрольной группе, гемодинамические нарушения были выявлены в 3 (10 %) случаях в обследуемой группе. 19 (63,33 %) из 23 беременностей у пациенток из обследуемой группы завершились родами на сроке от 37 до 40 недель, наиболее частым исходом были оперативные роды – 15 (50 %) случаев. Большинство новорожденных родилось с нормальной массой тела в обеих группах, их состояние в первые минуты по Апгар было оценено в 7/7–8/9 баллов.

Выводы. Процент осложнений при беременности в результате ЭКО немногим выше, чем при нормальной беременности. ВРТ могут помочь бесплодным супружеским парам иметь здоровых детей.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Е. В. Гунькова, аспирант 3-го года, С. А. Чеснокова, асс.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., доц. И. В. Зорин

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) у детей является основной причиной острого почечного повреждения (ОПП) и фактором прогрессирования с формированием хронической болезни почек (ХБП). Дисфункция эндотелия является патогенетическим механизмом повреждения почек. Раннее выявление и своевременная коррекция дисфункции эндотелия способствует замедлению прогрессирования почечного повреждения.

Цель – оценить показатели эндотелиальной функции и профиброгенных факторов при гемолитико-уремическом синдроме у детей.

Материалы исследования. Проведена оценка показателей эндотелиальной функции и профиброгенных факторов у 74 детей с ГУС. Выделены две группы наблюдения: первая группа – 38 детей, перенесших ГУС, с формированием ХБП и вторая группа – 36 детей-реконвалесцентов ГУС с благоприятным исходом. Всем детям проведено клинико-параclinical исследование показателей эндотелиальной функции и профиброгенных факторов методом ИФА.

Результаты. Выявлены достоверные различия экскреции в моче липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов (uNGAL): в 1 группе детей с ХБП средний уровень uNGAL достоверно выше ($5,38 \pm 1,09$ нг/мл) по сравнению с детьми 2-й группы ($0,61 \pm 0,06$ нг/мл; $p = 0,00004$). Уровень эндотелина-1 (Э-1) в крови у пациентов с ГУС достоверно выше в 1-й группе детей с ХБП ($146,1 \pm 7,96$ нг/мл) по сравнению с детьми с благоприятным исходом ($68,15 \pm 7,26$ нг/мл; $p < 0,0001$). Уровень цистатина С сыворотки и цистатина С мочи был достоверно выше у детей 1-й группы по сравнению с пациентами 2-й группы, соответственно $26677,14 \pm 6115,21$ нг/мл и $11757,55 \pm 639$ нг/мл, $p = 0,017$; $112,43 \pm 16,44$ нг/мл и $27,94 \pm 2,43$, $p < 0,0001$. Выявлено снижение уровня протеазы ADAMTS-13 в крови у детей сравниваемых групп ($p < 0,05$). Уровень ADAMTS-13 у детей 1-й группы достоверно ниже ($166,72 \pm 5,51$ нг/мл) по сравнению со 2-й группой ($284,24 \pm 45,92$ нг/мл; $p = 0,013$).

Заключение. У детей с ГУС при формировании ХБП выявлено достоверно более высокий уровень uNGAL, Э-1, ADAMTS-13, цистатина С мочи и крови в сравнении с детьми с ГУС при благоприятном исходе, что позволяет рассматривать uNGAL, Э-1 крови, цистатин С в моче и крови, как лабораторные маркеры почечного повреждения при формировании ХБП у детей с гемолитико-уремическим синдромом.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS COVID-19

М. А. Гурьянова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Вирус SARS-CoV-2 может оказывать значимое влияние на функцию сердечно-сосудистой системы и приводить к повреждению миокарда. Коронавирусная инфекция часто специфически поражает сердечно-сосудистую систему и является причиной декомпенсации хронических заболеваний, особенно в случаях тяжелого течения болезни.

Цель – выявить особенности динамики ЭКГ у больных с тяжелым течением вирусной инфекции SARS COVID-19.

Материалы и методы. Проанализированы результаты ЭКГ-исследований 150 больных вирусной инфекцией SARS COVID-19, находившихся на лечении в ОКБ № 2 г. Оренбурга. Возраст пациентов – от 25 до 86 лет (средний возраст – 63 ± 13 лет). Было выделено 3 группы больных: I – пациенты без ЭКГ-динамики ($n = 117$ человек / 78 %); II – пациенты с отрицательной ЭКГ-динамикой, последующим улучшением и выздоровлением (15 человек / 10 %); III – пациенты с отрицательной ЭКГ-динамикой и летальным исходом (18 человек / 12 %). Регистрация ЭКГ осуществлялась в 12 общепринятых отведениях. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel-2013 с использованием параметрических и непараметрических методов.

Результаты и обсуждение. В I группе было 69 женщин и 48 мужчин. Во II группе – 11 женщин и 4 мужчины. В III группе – 11 мужчин и 7 женщин. Среди умерших (III группа) преобладали мужчины (11 человек – 61 %). У пациентов III группы при поступлении чаще в сравнении с другими группами наблюдались нарушения ритма сердца (22,3 %), гипертрофия левого желудочка (27,8 %), нарушения проводимости (44,5 %). У 2 пациентов II группы при госпитализации был диагностирован инфаркт миокарда. Постинфарктные кардиосклеротические изменения встречались в 26,8 % случаев во II группе, в 16,8 % – в III группе. В динамике у пациентов III группы в 2 раза чаще по сравнению с пациентами II группы отмечались эпизоды срыва синусового ритма (33 %) и экстрасистолия (33 %).

Выводы:

1. По полученным данным у большинства пациентов на фоне коронавирусной инфекции наблюдаются изменения при электрокардиографии. В структуре выявленных патологических изменений ЭКГ при тяжелом течении вирусной инфекции SARS COVID-19 преобладают нарушения возбуждения и проведения.

2. Наиболее опасные изменения ЭКГ, приводящие к летальному исходу, наблюдаются преимущественно у мужчин.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕМНОЙ ТРИАДЫ ЛИЧНОСТИ С ЧУВСТВАМИ ОДИНОЧЕСТВА И БЕЗНАДЕЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

И. И. Давлетшин, 6-й курс, И. Р. Латыпова, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Согласно исследованиям ВОЗ, за последние десятилетия прослеживается тенденция снижения процента населения, употребляющего алкоголь. Однако употребление алкоголя в целом стало носить более стойкий и инвалидизирующий характер и нести за собой множество различных последствий, включая личностные и социально-психологические трудности, а также трудности реадaptации.

Цель – установить взаимосвязь Темной триады личности с чувствами одиночества и безнадёжности у больных алкоголизмом.

Задачи: исследовать проявления Темной триады личности, выраженность чувств одиночества и безнадёжности у больных алкоголизмом, получающих лечение в отделении реабилитации, сравнить выраженность Темной триады личности, чувств одиночества и безнадёжности у больных алкоголизмом мужчин и женщин, установить взаимосвязь Темной триады личности с чувствами одиночества и безнадёжности у больных алкоголизмом.

Материалы и методы. Клинико-патопсихологический (беседа, респрос); экспериментально-психологический метод: адаптированный короткий опросник Темной триады Д. Н. Джонса и Д. Л. Полхуса; методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела, Л. Пепло и М. Фергюсона; шкала безнадёжности А. Т. Бека; методика многофакторного исследования личности Р. Б. Кеттелла (форма С). Статистический метод: методы описательной статистики, непараметрический критерий U Манна – Уитни для независимых выборок, коэффициент корреляции r-Спирмена.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что у больных алкоголизмом мужчин уровень макиавеллизма (50 %) и психопатии (20 %) выше, чем у женщин (20 % макиавеллизма, 0,9 % психопатии). Это говорит о том, что мужчины используют манипуляции как средство достижения цели, а также утрачивают способность сопереживать людям, они эгоцентричны и лживы, агрессивны и равнодушны к окружающим. Женщины используют иные способы достижения цели, не прибегая к манипуляциям, кроме того, они менее агрессивны и способны к искренним раскаяниям в случае причинения вреда окружающим. Хочется отметить, что женщины не утрачивают свои интеллектуальные способности, в том числе они не способны усваивать новые знания. Они общительны и способны к эмпатии.

Выводы. Установлена взаимосвязь Темной триады личности с чувствами одиночества и безнадёжности у больных алкоголизмом: они, используют манипуляции как средство достижения целей, не способны к эмпатии, агрессивны в поведении, лживы и эгоцентричны, не могут устанавливать систему взаимоотношений с другими людьми, поскольку такие отрицательные качества отталкивают людей, что приводит к одиночеству и формирует пессимистический взгляд на жизнь.

АНАЛИЗ ОПЫТА РАБОТЫ РЕАНИМАЦИОННО-НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ г. БУГУРУСЛАНА ЗА 2019, 2020 ГОДЫ

А. С. Добрынин, 5-й курс, К. В. Шахов, 5-й курс, О. В. Кириченко, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Воляник

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Адекватная разработка схем маршрутизации, профессиональные навыки врачебных бригад, осуществляющих данную процедуру, обеспечивает квалифицированное и своевременное оказание помощи больным.

Цель – оценить опыт работы реанимационно-неонатологической бригады ГБУЗ «ГБ г. Бугуруслана» за 2019 год и два месяца 2020 года по транспортировке новорожденных в перинатальные центры г. Бузулука и г. Оренбурга.

Задачи:

1. Проанализировать основные показатели: возраст, вес детей, диагноз, наличие или отсутствие самостоятельного дыхания.

2. Провести статистическую обработку полученных данных.

3. Сделать вывод об основных критериях успешной маршрутизации детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения анестезиологии и реаниматологии и акушерского стационара ГБУЗ «ГБ г. Бугуруслана».

Рассмотренный акушерский стационар относится ко 2-му уровню, имеет в своей структуре палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных.

В период с 1 января 2019 года по 1 марта 2020 года было зарегистрировано 22 случая выезда реанимационно-неонатологической бригады.

Результаты. Новорожденные (в возрасте от 1 до 28 дней) составляли 63,6 % от всех детей, 5 детей возрастом старше 1 месяца.

Средний вес детей составил 2735,6 грамма, минимальный вес – 1300 граммов, что соответствует III степени недоношенности. Максимальный вес – 4100 граммов.

По степени нарушения дыхательной функции все дети были разделены на 3 группы. Первая группа – дети, нуждающиеся в ИВЛ, вторая – находящиеся на самостоятельном дыхании с респираторной поддержкой (носовые канюли – усы), третья – полностью на самостоятельном дыхании.

К первой группе отнесено 6 детей, находившихся на ИВЛ (27 %). Все дети, которые находились на ИВЛ, имели патологию бронхолегочной системы.

В группе детей на самостоятельном дыхании с респираторной поддержкой было 8 детей (36 %). В данной группе бронхолегочная патология регистрировалась у 3 детей.

В третьей группе 8 детей (38 %) не нуждались в дополнительной кислородной поддержке, SaO₂–98–99 %.

В общей структуре патологий СДР и асфиксию различной степени тяжести имели 6 детей (27 %). Пневмония была диагностирована у 2 пациентов (9 %). Острый бронхит стал причиной транспортировки для 3 детей (14 %).

Патология мочевыделительной системы выявлена у 4 детей (18 %), врожденные пороки сердца – у 1 ребенка (4,5 %), ЗВУР – также у 1 ребенка (4,5 %).

Вывод. Основной патологией, с которой приходилось работать врачам – заболевания бронхолегочной системы. Наличие адекватной вентиляции легких – залог успешного течения основной патологии, транспортировки ребенка. За рассмотренный интервал времени не было зарегистрировано ни одного случая смерти новорожденных во время транспортировки, что говорит о хорошей организации и профессионализме бригады.

СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ ВРАЧЕЙ КАК ФОРМА СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ

А. В. Докучаева, 5-й курс, Л. А. Таштемирова, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

С каждым годом растет количество судебных исков в отношении медицинских работников. Претензии к медицинским работникам могут сопровождаться необоснованными фактами, а также иметь многофакторный механизм возникновения. Компенсационные выплаты пациентам могут иметь значительные суммы. Страхование профессиональных рисков позволит снизить затраты медицинских организаций, а также повысит уровень компетентности специалистов.

Цель – изучить уровень информированности врачей условиями финансово-юридической защиты посредством страхования профессиональных рисков.

Материал и методы. Нами проведен контент-анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей вопрос страхования медицинских работников при выполнении профессиональной деятельности. Изучено отношение врачей к страхованию профессиональных рисков посредством анкетирования врачей. Объем выборки составил 247 медицинских работников, среди них 80 % в анкетировании приняли участие врачи.

Результаты и обсуждение. Согласно ст. 72 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские работники имеют право на страхование профессиональных рисков. По результатам анкетирования врачей более половины (50,9 %) опрошенных не знают, какими законодательными актами регулируется профессиональная ответственность врача. Причем среди них 72,4 % врачей оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, где максимальная концентрация обращений населения по неудовлетворенности медицинскими услугами. 44,2 % респондентов не знали о существовании страхования профессиональных рисков. Ранговая структура причин врачебных ошибок, по мнению медицинских работников, распределилась следующим образом: 33,5 % считают отсутствие современного оборудования, 26,0 % дефицитом кадров и высокими нагрузками, 24,4 % обозначили низкий профессиональный уровень специалистов. 68,5 % врачей со стажем от года и более 20 лет считают, что страхование должно быть обязательным, так как это приведет к повышению ответственности медицинских работников.

Выводы. Внедрение системы страхования профессиональных рисков врачей является формой социально-правовой защиты. Полученные результаты исследования целесообразно использовать при разработке региональных программ, предусматривающих вопросы кадровой политики. Ни один врач не застрахован от ошибки, которая может привести к причинению вреда здоровью пациента и возникновению страхового случая.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Е. А. Дубровина, 5-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Л. А. Первушина, к. м. н., ст. преп. В. А. Козлова
Кафедра акушерства и гинекологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Основными составляющими здоровья являются не только соматические, физические и психические компоненты, но и репродуктивный потенциал. Репродуктивное здоровье нации оказывает прямое влияние на демографические процессы, сохранение генофонда и прогрессивное развитие общества, а также является основным индикатором социального и экономического благополучия государства. Поэтому поиск эффективных мер, направленных на сохранение и улучшение репродуктивного потенциала на сегодняшний день, является актуальным.

Цель работы – оценка основных статистических показателей репродуктивного здоровья для поиска оптимального решения данной проблемы.

Материалы и методы. Нами проведена сравнительная оценка основных статистических показателей женского здоровья в Российской Федерации и в Оренбургской области по данным Росстата и Оренстата.

Оценка репродуктивного здоровья женского населения России проводилась путем анализа структуры и динамики основных показателей: рождаемости, частоты женского бесплодия, количества аборт, материнской и перинатальной смертности.

Отчет Росстата показал, что в 2019 году уровень рождаемости в России снизился до 10,2 на 1000 родившихся за год. Спад рождаемости коснулся большинства регионов России, в том числе и Оренбургской области. Уровень рождаемости в 2019 году уменьшился в 2,5 раза по сравнению с 2018 годом (9,1 и 11,5 на 1000 родившихся за год соответственно).

В Российской Федерации на протяжении многих лет сохраняется большое количество аборт, которые наносят непоправимый вред репродуктивному здоровью женщин и их потомству. В Оренбургской области за указанный период отмечается тенденция к увеличению числа прерываний беременности. Так, в 2005 году этот показатель составил 25,5 аборт на 1000 женщин, а в 2018 году – 29,8.

В последнее десятилетие в России более чем на 40 % возросло женское бесплодие, что в абсолютных цифрах составило 52,5 случая на 100 тыс. женского населения в 2005 году, и 88,0 случая на 100 тыс. в 2018 году.

Показатели репродуктивного здоровья женского населения России невысоки в результате роста числа инфекций, передаваемых половым путем, высокой частоты аборт, бесплодия и материнской смертности.

Основными направлениями в реализации целей по сохранению репродуктивного здоровья женского населения следует считать: снижение материнской и перинатальной смертности, изменение приоритетов в вопросах планирования семьи в сторону рациональной контрацепции, половую культуру, профилактику инфекций, передаваемых преимущественно половым путем. Все эти вопросы должны решаться на уровне амбулаторного звена акушерско-гинекологической службы.

ДИНАМИКА КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ – РОЛЬ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. Н. Дуйсембаева, аспирант. 2-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Структура смертности населения является важной составляющей оценки работы системы здравоохранения и планирования ресурсов для мероприятий по организации медицинской службы и снижению смертности. В Российской Федерации доля смертей от болезней системы кровообращения (БСК) составляет почти половину и превосходит показатели многих стран в 1,5–2 раза.

Цель – изучить динамику смертности населения Оренбургской области за период с 2014 по 2018 годы.

Материалы и методы. Использованы данные ежегодного МИАЦ г. Оренбурга за 2018 год. Методы исследования: ретроспективный эпидемиологический анализ, метод сплошного наблюдения, статистический.

Результаты и обсуждение. При расчете региональной смертности за стандарт приняли население Оренбургского района. Нестандартизированные показатели смертности от БСК в Северном районе и Бугурусланском районе в 2018 году были равны 11,8 и 12,2 на 100 000 населения соответственно. После прямой стандартизации, то есть расчета смертности при предположении, что население регионов будет иметь такую же возрастную структуру, как население Оренбургского района, принятого за стандарт, стандартизированный показатель смертности от БСК в Северном районе уровень оказался 7,5, а в Бугурусланском районе 8,9 на 100 000 населения. Если до стандартизации смертность от БСК в Бугурусланском районе области была на 64 % выше, чем среднеобластной показатель, то после стандартизации эта разница значительно уменьшилась и составила 12 %. Максимальное различие выявлено в Северном муниципальном районе. Разница между истинной смертностью и стандартизированной составила порядка 36 %.

Заключение. При выявлении региональных особенностей смертности населения от БСК необходимо сравнивать стандартизированные по возрасту данные, необходимые для принятия управленческих решений и оказания профилактических программ.

COMPLICATIONS OF CEREBROVASCULAR WITH ONSET TYPE1 DIABETES MELLITUS

S. D. Dhumankhede, 4th course

Scientific adviser – PhD, ass. prof. T. V. Vivtanenko

Department of childhood diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) it is a chronic condition in which the pancreas produces little or no insulin. It typically appears in adolescence. T1DM in children used to be known as juvenile diabetes or insulin-dependent diabetes.

Goal. To study cerebrovascular complications in a child with onset of T1DM.

Materials and Methods of Study. Studied clinical patient records with clinical manifestations in the form of Cerebrovascular complications have arisen, against the background of T1DM in a child and Diabetes ketoacidosis (DKA) as well.

Results: patient, 15-year-old girl admitted in the emergency department of the «Regional Children's Clinical Hospital» in Orenburg with dehydration, somnolence and lethargy. The symptoms had started about one hour before, with vomiting, abdominal pain and deep, gasping breathing. At six months of age, she had axial hypotonia and was not able to sit on her own. She has no family history of Diabetics. After her first evaluation, she presented a 5-minute episode of right-sided focal seizure. Laboratory investigations showed ketonuria and hyperglycaemia (plasma glucose 480 mg/dL), pH 7.13, bicarbonate 7 mmol/L. Her brain CT scan showed global cerebral oedema. She received fluid resuscitation, including two intravenous boluses of midazolam and phenobarbital of 20 ml/kg (total 40 ml/kg) normal saline were given each over 20 minutes. An insulin infusion began in 0.05 units/kg/h and was maintained for 24 h, followed by subcutaneous NPH insulin therapy twice daily (0.3 units/kg/day). Sodium bicarbonate was not used to treat acidosis. She had reduced Glasgow Coma Score and hence was intubated. Her fluids and glucose values were corrected gradually with fluid maintenance (0.9 % normal saline) and correction based on 7.5 % dehydration (minus boluses, given over 48-hour duration). The patient was extubated within 24 hours of admission. Her ketosis and acidosis resolved before conversion to basal bolus subcutaneous insulin at approximately 48 hours of her initial presentation. A repeat MRI for 6 months showed chronic infarcts and residual gliosis. Over the next months of follow-up, phenobarbital was changed to valproic acid (44 mg/kg/day), and physical therapy, occupational therapy and speech therapy interventions started promptly for appropriate rehabilitation of the patient.

Conclusion: although the major cause of neurological deterioration in DKA is cerebral oedema, practitioners must also consider stroke in differential diagnosis, especially in patients with focal findings, because of their prothrombotic tendency. A close monitoring of their neurological status for at least 48 h after presentation and repeat MRI should be performed, even if metabolic derangements have normalized.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19 РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

А. Д. Евсеева, 4-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. С. Липатов,
д. м. н., проф. Ю. В. Тезиков, ст. лаб. Е. А. Новослугина
Кафедра акушерства и гинекологии № 1*

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Актуальность. В настоящее время недостаточно данных о прогностической и диагностической информативности клинико-лабораторных особенностей течения COVID-19 (С19) у беременных. Иммуносупрессия и другие физиологические изменения во время беременности влияют на особенности гомеостаза при С19, что может служить основой для разработки дополнительных клинически значимых тестов.

Цель – выявить особенности течения беременности и результатов лабораторного обследования у женщин с С19 различной степени тяжести.

Задачи:

1. Оценить особенности клинических проявлений у беременных с С19 различной степени тяжести.
2. Провести сравнительный анализ результатов лабораторного обследования беременных с С19 в зависимости от степени тяжести.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов клинико-лабораторного обследования 55 беременных женщин с подтвержденным диагнозом С19, получавших лечение в СОКБ им. В. Д. Середавина. Возраст беременных варьировал от 21 года до 32 лет, срок гестации – от 20 до 40 недель (n = 16 (29 %) – II триместр, n = 39 (71 %) – III триместр).

Результаты и обсуждение. У 36,4 % (20/55) беременных С19 протекал в легкой форме, у 36,4 % (20/55) – в среднетяжелой и у 27,3 % (15/55) – в тяжелой. В зависимости от легкой, среднетяжелой и тяжелой степени тяжести С19 наблюдались следующие изменения лабораторных показателей: повышение уровня D-димера – в 25 %, 60 %, 80 % наблюдений; увеличение С-реактивного белка – в 20 %, 70 %, 90 %; повышение уровня лактатдегидрогеназы – в 25 %, 45 %, 75 %. У женщин с тяжелым течением заболевания в 70 % выявлена лимфоцитопения, в 65 % и 75 % – повышение аспартатаминотрансферазы и МВ-креатинкиназы, при этом содержание общего белка крови, в том числе альбуминов, прогрессивно снижалось.

Клиническое течение тяжелых форм С19 протекало в виде двухсторонней пневмонии, у беременных с легкой формой имели место повышение температуры, боль в горле, миалгия, катаральный ринит.

Выводы. Маркеры провоспалительного статуса, гемокоагуляции, функционального состояния печени изменяются у беременных по мере прогрессирования степени тяжести, что следует учитывать при персонифицированном ведении беременных с С19.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ У МУЖЧИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

А. В. Ефремова, асс., О. О. Илюнина, ст. преп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. В. Калмин

Кафедра стоматологии

Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

Актуальность. Анатомические и морфологические особенности большого небного отверстия имеют большое значение при проведении проводниковой анестезии и блокады крыловидно-небного узла. В стоматологии данная процедура проводится при закрытии ороантральных/носовых свищей, при заборе небных трансплантатов, при удалении моляров верхней челюсти. Вышеописанные вмешательства выполняются близко к большому небному нейроваскулярному комплексу и могут травмировать его, приводя к развитию осложнений. Следовательно, необходимы точные знания анатомии и морфологии данной области.

Цели. Целью исследования явилось изучение анатомо-топографических особенностей большого небного отверстия.

Задачи:

1. Изучить анатомическую изменчивость большого небного отверстия.
2. Изучить топографию большого небного отверстия.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 129 мужчин в возрасте от 20 до 35 лет. Конусно-лучевую компьютерную томографию проводили на аппарате ORTHOPHOSXG 3DSIRONA с программным обеспечением Galaxis. Доза облучения составляла 0,693 мкЗв. На конусно-лучевых компьютерных томограммах определяли форму большого небного отверстия, его расположение относительно моляров. Количественные данные обрабатывали вариационно-статистическими методами с помощью пакета программ Statistica for Windows v.10.0. Все количественные параметры проверяли на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова – Смирнова при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В 49 % большое небное отверстие проецировалось между третьим и вторым молярами верхней челюсти; в 45 % – на середине коронки третьего моляра; в 6 % – на уровне дистальной поверхности третьего моляра. Выделены формы большого небного отверстия: овальная, вытянутая в передне-заднем направлении (40 %); каплевидная (14 %); овоидная (12 %); округлая (8 %); бобовидная (7 %); полукруглая (7 %); ромбовидная (5 %); треугольная (3 %); серповидная (2 %); винтообразная (2 %). В 5 % выявлялась асимметричность форм большого небного отверстия с правой и левой сторон. С левой стороны выявлялась овальная форма, с правой стороны – каплевидная форма. J. M. Hawkins (1998) было установлено, что в 84 % большое небное отверстие располагалось между серединами третьего и второго. В 10 % – проецировалось впереди от середины второго моляра, в 6 % – сзади от середины третьего моляра. А. А. Семенов (2016) выделено три формы большого небного отверстия: каплеобразная, овальная, округлая. Нами выделено 10 форм. Это связано с тем, что данные исследования были проведены на конусно-лучевых компьютерных томограммах.

Выводы. У мужчин первого периода зрелого возраста в 49 % большое небное отверстие проецировалось между вторым и третьим моляром верхней челюсти; в 45 % – на уровне середины коронки третьего моляра верхней челюсти; в 6 % – на уровне дистальной поверхности третьего моляра верхней челюсти. Выделено 10 форм большого небного отверстия. Наиболее часто встречаемая форма – овальная, вытянутая в передне-заднем направлении, самыми редкими выявлялись – серповидная, винтообразная.

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ШАЛҚАРСКОГО РАЙОНА АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014–2019 ГОДОВ

А. Ж. Жанабаев, магистрант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Безун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Демографические процессы и характеризующие их показатели являются классическими критериями состояния здоровья населения и деятельности органов управления здравоохранением и медицинских организаций.

Цель работы – провести сравнительный анализ демографических показателей Шалкарского района Актыбинской области.

Результаты и обсуждение. При оценке показателей естественного движения населения Шалкарского района Актыбинской области данные с 2014 по 2019 годы взяты из регистра прикрепления населения. В ходе переписи населения в 2015 году численность постоянного населения Шалкарского района составила 44 895 тыс. человек, и эта цифра увеличивается из года в год. Возрастная структура населения следующая. Моложе трудоспособного возраста 25–26,6 % населения; трудоспособного возраста от 62,9 до 69 %; население старше трудового возраста от 7,7 до 10,8 %. За период с 2015 по 2019 годы численность населения увеличивается за счет рождаемости. Так, абсолютное число родившихся увеличивалось с 633 до 728 новорожденных. Для района характерен низкий уровень смертности. Самый низкий коэффициент зарегистрирован в 2016 году и составил 3 ‰; самый высокий в 2019 году – 7,7 ‰. Структура смерти изменилась. Если в 2014 и 2015 гг. основная причина смертности была злокачественные новообразования, то в 2016–2019 гг. стала преобладать смерть от болезней системы кровообращения.

Демографическая ситуация характеризуется положительным естественным приростом населения. Самый высокий прирост был в 2015 году – 8,61 ‰.

Выводы. Демографическая ситуация Шалкарского района Актыбинской области представляется достаточно благополучной и характеризуется ростом абсолютной численности населения района, высокими показателями рождаемости населения и низкими – смертности, прогрессивной возрастной структурой населения района, положительным естественным приростом.

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ГЛУТАРОВАЯ АЦИДУРИЯ. II ТИП

М. М. Жанетова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Альбакасова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Глутаровая ацидемия II типа (множественная недостаточность ацил-КоА дегидрогеназы (MADD) представляет собой клинически гетерогенное нарушение механизма окисления жирных кислот и аминокислот. Распространенность заболевания прогнозируется на уровне 1/200000 новорожденных.

Целью исследования стало оценить клинические особенности выявленного заболевания глутаровой ацидурии, II типа у ребенка 1 года.

Задачи: описать особенности течения и лабораторных данных клинической маски данной патологии.

Материалы и методы. В работе представлен клинический случай пациента С., 2019 года рождения, с глутаровой ацидурией II типа. Пациенту проведена оценка анамнеза, объективных данных, лабораторных исследований.

Результаты. Генеалогический анамнез: первая беременность – двойня, гибель плодов на сроке 8–9 недель беременности. Первый эпизод возник в утренние часы, после пробуждения: отмечалась вялость ребенка, взгляд был устремлен в одну точку, отсутствие активных движений и повышенная гиперсаливация, состояние комы, судорожные клонические подергивания верхних и нижних конечностей, которые быстро купировались. Гликемия (уровень глюкозы крови составлял 1,9 ммоль/л). Второй эпизод вновь повторился в утренние часы, после пробуждения выраженной слабостью, сонливостью; ребенка не кормили, выявлено снижение уровня глюкозы крови до 1,6 мм/л, после еды – 5,6 ммоль/л. Третий эпизод произошел вновь утром – проявилось выраженной вялостью, бледностью кожных покровов, сонливостью. Уровень глюкозы крови натощак – 2,0 ммоль/л, после сладкого чая поднялся до 4,6 ммоль/л.

Результаты обследования: тандемная масс-спектрометрия (ТМС) крови: по результатам исследования выявлено повышение концентрации средне- и длинноцепочечных ацилкарнитинов. Органические кислоты мочи: в моче повышена концентрация ряда метаболитов. ДНК диагностика: в 6 экзоне гена ETFDH выявлен вариант: нуклеотидная замена NM_004453.3: с. 652G>A, р. Asp218Asn в гомозиготном состоянии. На основании данных анамнеза, клинической картины и результатов проведенных лабораторно-инструментальных исследований ребенку выставлен диагноз «глутаровая ацидурия, тип 2». Пациент получает лечение: левокарнитин по 8 капель 2 раза в день длительно, препараты железа, фолиевую кислоту. На фоне проводимой терапии эпизоды гипогликемии купировались.

Выводы. Глутаровая ацидурия, 2-й тип – одно из наиболее редких заболеваний, встречающихся у детей. Ведение данного пациента включает в себя строгое соблюдение диеты с низким содержанием жиров, ограничение употребления длинноцепочечных жирных кислот и замещением их среднецепочечными жирными кислотами, противопоказано голодание, ограничение физической нагрузки и воздействие экстремальных условий окружающей среды.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИЯМИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

Р. Р. Жданов, 6-й курс, Д. А. Резбаева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Охват вопросов в медицинской сфере, касающихся геронтопсихиатрии, имеет весьма лабильный характер. Определение векторов развития общества выведен на увеличение продолжительности жизни с неуклонным ростом доли пожилого населения, требует раскрытия сфер внимания к данной группе людей. Естественные процессы старения организма человека затрагивают психическое здоровье, являющееся полем деятельности геронтопсихитров. И в большей мере ускользают от взора начальные формы депрессий пациентов позднего возраста. Пожилые лица, имеющие депрессивные состояния, при воздействии на них провоцирующих факторов чаще госпитализируются с обострением психического заболевания. Это и является одним из критериев социальной адаптации пожилых пациентов с депрессивными состояниями.

Цель и задачи исследования: выявление уровня социальной адаптации, определенной исходя из тяжести депрессии, продолжительности, с характеристикой причин госпитализаций психически больных в позднем возрасте, анализ характерных особенностей имеющих анамнестических данных, социально-бытовых и психических факторов.

Клиническим и социально-психологическим методами обследовано 36 пациентов, из которых 16 – мужского и 20 женского пола. В исследуемую когорту отобраны пациенты в возрасте от 60 до 85 лет (средний – 75 лет). В ходе опроса выявлено, что из всех пациентов 18 проживали в семье, 18 одиноко. Определяющие формы нозологий выделены в соответствии с МКБ-10: шизофрения (12 больных), различные нарушения мозгового кровообращения (12 больных), эндогенно-органические психозы (2 больных), биполярно-аффективное расстройство (10 больных). Критерии исследования, такие как частота, продолжительность и причины госпитализаций были исследованы в период с 01.01.2019 г. по 31.03.2020 г. (до карантинных мероприятий в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции). Диагностированы некоторые варианты депрессивного синдрома: меланхолический, тревожный, ипохондрический. Наиболее часто госпитализировались пациенты с такими диагнозами в анамнезе, как шизофрения (10–24 раза), маниакально-депрессивные психозы (10–20 раз), а также с различными нарушениями мозгового кровообращения (9–15 раз), больные с эндогенно-органическими психозами госпитализировались 5 раз, но длительность их пребывания в стационаре наибольшая (8–10 месяцев). Было определено, что в трети случаев госпитализация в той или иной мере чаще отождествлялась с конфликтами внутри семьи пациента, обострением имеющихся соматоневрологических отклонений, одиночеством, понижением уровня социальных контактов, регресс статуса пациента в семье.

Таким образом, установлено, что нарушение социальной адаптации существенным образом влияло на обострение депрессивных состояний у пациентов позднего возраста с различными нозологическими формами, приводя к госпитализации. Выявленная роль негативного влияния социально-психологических и социально-бытовых факторов указывает на необходимость совершенствования методологической базы проблемы и социально-психологической помощи данному контингенту больных.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ

М. М. Жумаева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Г. Ашурова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель работы – изучить частоту встречаемости избыточной массы тела и ожирения как причинный фактор в структуре нарушений менструального цикла среди девочек-подростков Бухарской области.

Материал и методы исследования. В исследования были включены девочки-подростки от 12 до 16 лет (с разрешением их родителей) с различными видами нарушений менструальной функции. У всех девочек проведен опрос анкетно-опросным методом, определен индекс Кеттле (индекс массы тела = кг/мг). Из них 58 % девочек были горожане, а 42 % жили в сельских местностях. Средний возраст менархе был равен $12,3 \pm 1,2$ года.

Результаты и обсуждение. Нами изучены амбулаторные медицинские карты 72 учениц школ Бухарской области с различными видами нарушений менструально-овариального цикла, которые находятся под наблюдением прикрепленного врача и медицинской сестры данной школы. Подытоживая анкетные данные, мы уточнили, что среди различных нарушений менструального цикла наиболее часто наблюдаются гипоменструальный синдром, проявляющийся короткими, редкими и скудными менструальными выделениями, а также нерегулярными циклами, которые наблюдались у 56 % девочек-подростков. Болезненную менструацию отметили 16 % исследованных. 21 % опрошенных указывают на позднее начало менархе по сравнению со своими сверстниками. У троих пациенток в анамнезе наблюдались эпизоды ациклических кровотечений, по поводу чего обратились к специалисту и получили комплексную терапию с включением методов гормонального гемостаза. У 7 % девочек-подростков, достигнувших 15 лет, менструальный цикл еще не функционирует (первичная аменорея), что свидетельствует об отставании полового развития. По результатам исследования выявлено, что избыточную массу тела имели 23 % девочек, ожирение первой степени диагностировано у 11 %, ожирение второй степени – у 3 % девочек-подростков. У одной пациентки диагностировано ожирение третьей степени. В 18 % случаев ожирение сочеталось с признаками гирсутизма. Кроме избыточной массы тела и ожирения у всех девочек-подростков диагностированы были различные экстрагенитальные заболевания, среди которых преобладала анемия (66 % случаев), заболевания щитовидной железы (37 % случаев), почек и мочевого тракта (28 % случаев) и другие, по поводу чего были проконсультированы узкими специалистами. У 26 % девочек наблюдались сочетания нескольких экстрагенитальных патологий. Возможно, наличие экстрагенитальных патологий в пубертатном возрасте явились фоном для развития различных нарушений менструальной функции.

Выводы. Таким образом, нарушение гармоничности развития, отставание темпов и сроков развития вторичных половых признаков, позднее «менархе» в определенной степени обуславливает низкий уровень их репродуктивного здоровья, что диктует необходимость тщательного комплексного подхода и своевременной коррекции преморбидных состояний в подростковом возрасте.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТРЕССОВ У ВРАЧЕЙ-ТРАВМАТОЛОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ИНТЕНСИВНОСТИ (ДЛИТЕЛЬНОСТИ) ВОЗДЕЙСТВИЯ

Я. Р. Заляева, 1-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На данный момент достаточно востребована тема профессиональных стрессов и их воздействие на деятельность врачей, так как требования к специалистам растут с каждым годом. Особенно сейчас – в период пандемии, когда им приходится сталкиваться с опасностью не только для здоровья пациента, но и для своего собственного. Большинство специалистов в сегменте здравоохранения находятся в напряженном эмоциональном состоянии, вызванном особенностями их труда. Профессиональный стресс имеет множество форм, но главной считают синдром эмоционального выгорания, который представляет наиболее опасную угрозу для психики данных специалистов. Чаще всего врач не придает значения симптомам профессионального стресса и не знает, что нуждается в помощи, поэтому эта работа позволит не просто сделать общий анализ психологического состояния врачей-травматологов, но и выявить симптомы, чтобы в дальнейшем провести профилактику.

Цель – диагностика проявлений профессиональных стрессов у врачей-травматологов.

Задачи: выявить как наличие профессиональных стрессов, так и их последствия, которые есть на данный момент. Сделать общий вывод об актуальном состоянии врачей-травматологов, работающих в медицинских учреждениях г. Оренбурга и области.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 30 врачей-травматологов больниц г. Оренбурга и области. Возраст испытуемых – 26–50 лет. Тестирование было представлено небольшой анкетой, симптоматическим опросником SCL-90-R, методикой диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко.

Результаты и обсуждение. У всех испытуемых выявлены с разной степенью выраженности следующие проявления:

1) Проявление астении – эмоциональное и физическое истощение, бессонница, раздражительность, усталость, утомляемость, отсутствие аппетита.

2) Проявления депрессии и тревоги – упадническое настроение, чувство безнадежности, бессмысленности своей работы, апатия, оскудение репертуара рабочих действий, желание оставить работу, нарастающие признаки цинизма.

3) Отклоняющееся поведение – злоупотребление чаем, кофе, табаком, а также переедание или голодание, азартное поведение, работоголизм и т. п.

4) Признаки нарушения самосознания – чувство вины, негативная Я-концепция, негативное отношение к пациентам и самой работе при усиливающемся самообвинении и снижении самооценки.

Выводы. Все врачи-травматологи нуждаются в психокоррекции этих проявлений и дальнейшей профилактики синдрома эмоционального выгорания.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО ЭСТРАДИОЛ СОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Д. Я. Зарипова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. И. Туксанова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Менопаузальная гормональная терапия считается на сегодняшний день одним из ключевых моментов для предотвращения и лечения климактерического остеопороза. В своей работе мы использовали трансдермальную форму эстрадиол содержащего препарата для увеличения минеральной плотности костей.

Цель исследования – оценить эффективность трансдермального спрея Лензетто для лечения и предотвращения перименопаузальных симптомов и климактерического остеопороза.

Материалы и методы исследования. Мы исследовали женщин в возрасте от 40 до 50 лет с симптомами перименопаузы. Общее количество больных составило 70. Мы разделили их в контрольную № 35 больных и исследуемую № 35 больных. Контрольная группа не принимала никаких препаратов, а исследуемая группа больных принимала трансдермальный спрей Лензетто, в составе которого чистый 17 β эстрадиол в дозе 2 впрыскивания в день в течение 6 месяцев.

Результаты и обсуждение. Из исследованных 35 больных регистрировали те или иные признаки климактерического синдрома: резкая смена настроения в виде вазомоторных и психоэмоциональных нарушений, таких как приливы, сердцебиение, у 13 женщин или 37,2 %; у 18 пациенток (51,4 %) имели место средние симптомы КС (урогенитальные и кожные); у 4 (11,4 %) – поздние проявления КС, такие как остеопороз и ИБС. После трехмесячного курса лечения у 85 % пациенток основной группы уменьшились, а у некоторых исчезли головные боли и головокружения, у 70 % исчезли кардиалгии, у 64 % – приливы, потливость, у 12 % нормализовался сон. Все эти изменения говорят о значительном улучшении качества жизни больных. В контрольной группе положительная клиническая динамика была менее выраженной. Все симптомы, относящиеся к климактерию, у них были на прежнем уровне, некоторые из них даже сообщали об ухудшении их состояния.

Выводы. Исходя из вышеизложенных положительных эффектов трансдермального спрея Лензетто, мы можем рекомендовать его как менопаузальную гормональную терапию для улучшения состояния женщин в перименопаузальном периоде и для предотвращения его осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЕАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Д. Я. Зарипова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. И. Туксанова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Перименопаузальный остеопороз считается одной из главных причин, приводящих к ухудшению жизни женщин. Много препаратов предлагаются для лечения этого недуга. В данной работе использовалась алеандроновая кислота в дозе 70 мг в неделю для уменьшения костной резорбции.

Цель исследования – уменьшить степень костной резорбции у женщин в климактерическом периоде.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 84 больных, у 20 наблюдались различные переломы, возникшие в период климакса. Остальные 64 женщины считались в тот период клинически здоровыми. У всех этих женщин проводилась ультразвуковая остеоденситометрия. Возраст их варьировал от 40 до 55 лет. Все больные в течение 6 месяцев принимали алеандроновую кислоту в дозе 70 мг 1 раз в неделю.

Результаты и обсуждение. У 71 женщины (80,9 %) наблюдались вазомоторные и психоэмоциональные нарушения, такие как приливы, сердцебиение, парестезии, повышенная утомляемость, раздражительность, головная боль, головокружения, бессонница; 13 (17 %) имели средние симптомы КС (урогенитальные и кожные); 26 (54,1 %) – поздние проявления КС, такие как остеопороз. В норме при ультразвуковой остеоденситометрии Т-критерий должен быть от 0 до 1. При остеопении – от 1,1 до 2,5, а при остеопорозе – от 2,6 до 3,5.

Таким образом, до лечения в результате наших исследований мы определили, что у всех 20 больных, у которых были различного вида переломы, наблюдался остеопороз, средний уровень Т-критерия составил 2,7. Кроме того, еще у 8 риск возникновения переломов очень велик, если не принять соответствующие меры. У 48 больных из 72 (58,3 %) выявилась остеопения, которая может переходить в остеопороз. При этом средний уровень Т-критерия составил 2,4. У всех этих больных степень тяжести связана с тяжестью климактерических проявлений. Только 4 из них выявляли нормопению, Т-критерий – 0,8. При пристальном определении их анамнеза мы определили, что климактерический период у них начался от 6 месяцев до 1 года. После лечения алеандроновой кислотой в дозе 70 мг у женщин уровень остеопороза снизился до 2,1, остеопении – до 1,9, нормопении – до 0,6.

Выводы. Таким образом, мы можем утверждать, что доза алеандроновой кислоты 70 мг в неделю является эффективной, что было доказано в данном исследовании ультразвуковой остеоденситометрией.

ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Л. Р. Зеленцова, аспирант 2-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смертности населения в Российской Федерации. За последние 50 лет наблюдается тенденция к снижению заболеваемости и смертности от ССЗ среди мужчин, но не среди женщин.

Цель – выявить и оценить факторы риска ССЗ у женщин перименопаузального возраста.

Задачи:

1. Определить антропометрические показатели у женщин перименопаузального возраста.
2. Определить показатели липидного спектра у данной группы женщин.
3. Определить морфофункциональные изменения сердца посредством эхокардиографии (ЭхоКГ).
4. Оценить взаимосвязь между данными показателями и менопаузальным статусом женщин.

Материалы и методы. В исследование были включены 40 женщин в возрасте от 45 до 55 лет. На этапе скрининга исключены гинекологические заболевания, установлен менопаузальный статус. Женщины распределялись в 2 группы: менопаузального перехода (группа 1) и ранней постменопаузы (группа 2) по классификации STRAW+10. Проведен сбор анамнеза, клинический осмотр с оценкой антропометрических показателей (индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), соотношение ОТ/ОБ), измерением систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД); биохимический анализ крови с оценкой состояния липидного обмена (общий холестерин (ХС), триацилглицериды, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности); ЭхоКГ на аппарате Philips EPIQ 7 с определением морфологических и функциональных параметров по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение. Средний возраст участниц в группе менопаузального перехода составил 51,5 (49–52) года; в группе ранней менопаузы – 52,5 (51–53,5) года, $p > 0,05$. ИМТ в группе 1 был 26,0 (22,8–29,2) кг/м², в группе 2 – 26,9 (24,7–30,5) кг/м², $p > 0,05$. ОТ/ОБ в группе 1 – 0,8 (0,76–0,83), в группе 2 – 0,84 (0,78–0,91), $p > 0,05$. САД и ДАД достоверно не отличались. ОХС в группе 1 был 4,8 (4,3–5,2) ммоль/л, в группе 2 – 5,4 (4,8–5,7) ммоль/л, $p < 0,05$. Статистических различий в концентрациях липидных фракций выявлено не было. По результатам ЭхоКГ в группе 1 нормальная геометрия миокарда выявлена в 58,3 % случаев, концентрическое ремоделирование – в 8,3 %, эксцентрическая гипертрофия – в 33,4 %. В группе 2 нормальная геометрия миокарда встречалась в 47,4 % случаев, эксцентрическая гипертрофия – в 15,8 %, концентрическая гипертрофия – в 36,8 %. Диастолическая дисфункция с замедленным расслаблением миокарда достоверно чаще встречалась в группе 2 – в 73,7 % случаев, чем в группе 1 – 33,3 % случаев.

Выводы. У женщин перименопаузального возраста со сходными клинико-демографическими показателями с наступлением менопаузы выше уровень общего холестерина и чаще встречается диастолическая дисфункция с замедленным расслаблением миокарда.

СОДЕРЖАНИЕ TGF- β 1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е. Ю. Зубарева, аспирант 2-го года

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

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Трансформирующий фактор роста β (TGF β 1) – многофункциональный цитокин, который на ранних стадиях рака молочной железы (РМЖ) действует как опухолевый супрессор, а на более поздних стадиях стимулирует прогрессирование опухоли. В настоящее время связь сывороточных уровней TGF- β 1 с клинико-морфологическими характеристиками РМЖ изучена недостаточно.

Цель исследования – оценить связь уровня TGF- β 1 в сыворотке крови у пациенток РМЖ с клинико-морфологическими, молекулярно-биологическими характеристиками опухоли и степенью терапевтического патоморфоза опухоли и метастазов в регионарных лимфатических узлах (РЛУ).

Материалы и методы. Уровень TGF- β 1 в сыворотке крови определяли с помощью иммуноферментного анализа. Полученные данные сопоставлены с клинико-морфологическими характеристиками и молекулярно-биологическими подтипами (МБП) РМЖ, а также со степенью терапевтического патоморфоза опухоли и метастазов в регионарных лимфатических узлах (РЛУ). Статистическую обработку результатов выполняли с использованием программы Statistica 12.

Результаты. Установлено, что уровень TGF- β 1 коррелировал с наличием микрокальцинатов на маммограммах ($p = 0,05$), МБП опухоли ($p = 0,04$), наличием отдаленных метастазов ($p = 0,03$) и степенью терапевтического патоморфоза метастазов в РЛУ ($p = 0,003$). Уровень HIF-1 α , в свою очередь, коррелировал с наличием микрокальцинатов на маммограммах ($p = 0,01$) и наличием отдаленных метастазов ($p = 0,0003$).

Согласно полученным данным, наиболее низкие значения TGF- β 1 ассоциированы с отсутствием терапевтического патоморфоза метастазов в РЛУ ($447,7 \pm 105,4$ пг/мл, $346,3 \pm 172,4$ пг/мл и $307,6 \pm 71,9$ пг/мл, при I–II степени, III–IV степени и отсутствии выраженного патоморфоза, соответственно; $p = 1-30,007$). Связи уровней TGF- β 1 со степенью терапевтического патоморфоза опухоли не выявлено.

Также отмечена тенденция к снижению уровня TGF- β 1 с увеличением стадии заболевания ($388,5 \pm 199,5$ пг/мл, $359,8 \pm 121,8$ пг/мл, $289,8 \pm 67,1$ пг/мл, соответственно при I–IIa, IIb–IIIc и IV стадиях; $p = 0,16$).

Уровень TGF- β 1 был несколько выше при наличии микрокальцинатов на маммограммах ($393,6 \pm 165,6$ пг/мл, $363,6 \pm 157,9$ пг/мл, соответственно при их наличии и при отсутствии; $p > 0,05$); при Люминальном А и Her2-позитивном МБП РМЖ ($477,8 \pm 130,2$ пг/мл, $313,2 \pm 110,3$ пг/мл, $295,3 \pm 64,5$ пг/мл, $522,3 \pm 72,1$ пг/мл, $328,0 \pm 129,8$ пг/мл, соответственно при Люминальном А, Люминальном В, Her2-негативном, Люминальном В, Her2-позитивном, Her2-позитивном и тройном негативном МБП; $p = 0,096$). Однако эти различия были статистически недостоверны.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований для установления прогностической и предиктивной роли TGF- β 1 при РМЖ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ СОСУДОВ

А. О. Иванников, аспирант 2-го года

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, д. м. н., доц. С. Н. Лященко

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

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

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одним из перспективных направлений трансплантологии является поиск материала, позволяющего восполнять утраченную функцию органа в полном объеме, не вызывая со своей стороны осложнений.

Цель – получить новые данные о возможности использования фрагментов пуповины для пластики аорты и нижней полой вены кролика в эксперименте и определить их прикладное значение.

Задачи: оценить состояние кровотока после пластики аорты и нижней полой вены кролика фрагментом пуповины.

Материалы и методы. В эксперименте на 8 кроликах породы шиншилла (обоих полов, возраст – 6–12 месяцев, животные с обычным режимом содержания, кормления, поения, сроком наблюдения семь суток, четырнадцать суток, весом 3,5 кг) была выполнена микрохирургическая пластика брюшного отдела аорты, нижней полой вены фрагментом пуповины. Перед выполнением пластики подкожно введен гепарин в расчете на 3,5 кг. Под золетиловым наркозом «Золетил-50» на самостоятельном дыхании после 3-кратной обработки операционного поля кожным антисептиком выполнена верхнесреднесрединная лапаротомия. Выделена аорта ниже места отхождения левой почечной артерии, взята на держалки. Выделена нижняя полая вена, взята на держалки. Выполнена пластика участком вены пуповины, размером 1 см, по типу «муфты», продольный разрез на сосуде пуповины шит, используя шов Пролен 8/0 с применением операционного микроскопа «АСКО» LABOMED PRIMA. Во время операции сосуд под сегментом пуповины проходим.

Результаты. В послеоперационном периоде на седьмые, четырнадцатые сутки проведена доплерография, которая показала проходимость аорты, нижней полой вены под сегментом почечной вены. Ток крови на данном участке ламинарный.

Выводы. Первые результаты показывают, что фрагмент пуповины пригоден для пластики сосудов.

ВАКЦИНАЦИЯ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

А. В. Иванова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Л. Д. Аксарова

Кафедра «Обучающий симуляционный центр»

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Вакцинация является символом мирового успеха, достигнутого в практике общественного здравоохранения, вследствие вакцинации стало возможным предотвращение тяжелых последствий, связанных с инфекционной патологией, что ведет к здоровью населения.

Цель – продемонстрировать важность значения вакцинации для охраны здоровья населения.

Задачи:

1. Дать определение понятию «вакцинация».
2. Рассказать о феномене иммунологической памяти.
3. Дать показания о результатах вакцинации от столбняка.
4. Доказать, как влияет вакцинация на экономический рост в мире.
5. Сделать вывод.

Материалы и методы: анализ литературы.

Результаты и обсуждение. Вакцинация – применяемый метод массовой профилактики инфекционных болезней, например, вирусных – кори, краснухи, свинки, полиомиелита и т. д.; бактериальных – туберкулеза, дифтерии и т. д. Смысл вакцинации заключается в том, что в организм человека вводят убитые или ослабленные возбудители разнообразных заболеваний (или искусственно синтезированные белки, которые схожи с белками возбудителя). На чем основана вакцинопрофилактика? Она основана на существовании феномена иммунологической памяти. Иммунологическая память – это способность организма давать ускоренную иммунологическую реакцию на повторное введение антигена. Вакцины ориентированы на естественную реакцию организма на заболевание для стимуляции иммунной системы. Благодаря ей при встрече со специфическим патогеном в будущем она сможет различить его и ответить соответствующей реакцией с остановкой развития заболевания или понижением тяжести его проявления. Так, например, к концу 2013 года противостолбнячная вакцина была привезена в 103 страны. В конечном итоге было защищено 82 % новорожденных детей. Смертность при заболевании столбняком довольно высока. В областях, где отсутствуют профилактические прививки и квалифицированная медицинская помощь, летальность – около 80 %. На сегодняшний день одним из факторов экономического роста в мировом масштабе является вакцинация. Благодаря ей ежегодно удается сохранить около 6 миллионов жизней. А каждые 10 лет сохраненной жизни обеспечивают 1 % экономического роста. Вакцинация признана самым действенным медицинским вмешательством из изобретенных человеком.

Вывод. Можем сделать вывод, что самым надежным и проверенным временем способом предотвращения инфекционных заболеваний является вакцинирование. Его цель заключается в выработке в организме невосприимчивости к микробам.

Эффективность вакцинации во всем мире общепризнана – нет ни одной другой программы в области здравоохранения, которая принесла бы столь хорошие результаты.

ХОРИОАМНИОНИТ В РОДАХ – АКУШЕРСКАЯ И НЕОНАТАЛЬНАЯ КАТАСТРОФА

Л. В. Иванова, 4-й курс

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., ст. преп. Ж. В. Сенникова
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Хориоамнионит (ХА) – это одна из наиболее распространенных причин преждевременного прерывания беременности, превышающих риски возникновения жизнеугрожающих состояний у матери и плода.

Цель – оценить особенности течения родов и перинатальные исходы у пациенток, перенесших ХА.

Задачи:

1. Изучить ретроспективный анализ пациенток с ХА.
2. Охарактеризовать особенность клинических проявлений у пациенток с ХА.
3. Определить тактику родоразрешения, исходы для новорожденных, ведение послеродового периода у пациенток, перенесших ХА.

Материалы и методы. Выборочный ретроспективный анализ 30 историй родов за 2020 год в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2 пациенток, роды у которых осложнились развитием ХА.

Результаты и обсуждение. Среди пациенток с ХА жительниц сельской местности составил 60 %, городских – 40 %. Женщины среднего репродуктивного возраста – 53,3 %, на группу возраста до 20 лет – 13,4 %, 21–29 лет – 33,3 %. В 16,7 % – тазовое предлежание плода, у 10 % была многоплодная беременность двойней. Гипертермия, тахикардия матери, озноб – в 46,7 %. У 100 % пациентов в общем анализе крови выявлен лейкоцитоз (от 13 до 23,8 тысячи). Преждевременные роды произошли в 86,7 % случаев: сверхранние преждевременные роды – 11,5 %, ранние преждевременные роды – 38,5 %, преждевременные роды – 19,2 %, поздние преждевременные роды – 30,8 % случаев. Длительность безводного промежутка составила: 16,7 %, менее 6 часов – 23,3 %, 6–12 часов – 13,4 %. Через естественные родовые пути родоразрешены 40 %. Осложнения самостоятельных родов: преждевременное излитие вод – 66,7 %, аномалии родовой деятельности – 10 %, гипотоническое кровотечение – 6,7 %, дефект последа – 6,7 %, плотное прикрепление последа – 6,7 %. ХА явился основным показанием к родоразрешению путем операции кесарева сечения в 53,3 % случаев. Объем кровопотери во время операции кесарева сечения составил от 600 до 900 мл. Вес новорожденных составил: менее 3000 граммов – в 83,3 % случаев, 3001–4000 граммов – 10 % и более 4000 граммов – 6,7 %. В послеродовом периоде все родильницы в 100 % случаев получали лечение ХА. В соответствии с протоколом были назначены три антибиотика. Критерием прекращения антибактериальной терапии – нормализация температуры в течение трех дней, снижение лейкоцитоза. 90 % родильниц были выписаны домой в удовлетворительном состоянии: на 2-е сутки – 3,3 %, на 3-и сутки – 33,3 %, на 4-е сутки – 43,3 %, на 5-е – 10 %.

Выводы. Частота развития ХА напрямую коррелирует с наличием неблагоприятного гинекологического анамнеза, преждевременным излитием вод и длительностью безводного периода. Частота снижения ХА напрямую зависит от профилактики внутриматочных вмешательств, прерывания нежелательной беременности, лечения очагов хронической инфекции.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ВАКЦИНЫ SINOVAS/CORONAVAC

Ю. В. Илюкин, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На рубеже 2019–2020 гг. весь мир столкнулся с новым вызовом – инфекционным заболеванием COVID-19. В современных условиях пандемии по всему миру ведется активная работа по разработке лекарственных препаратов и вакцин для лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции.

Цель – изучить свойства вакцины и оценить возможность ее применения в современных условиях.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические данные, взятые с официальных сайтов производителя вакцины – китайской биофармацевтической компании Sinovac Biotech Ltd.

Результаты и обсуждение. В состав вакцины входит: 1) «убитый» вирус – инактивированный вирус SARS-CoV-2; 2) «усилитель иммунной реакции» – адъювант гидроксид алюминия; 3) вспомогательные вещества – гидрофосфат натрия, дигидрофосфат натрия, хлорид натрия.

Преимуществом вакцины считается то, что ее можно транспортировать и охлаждать при 2–8 °С (обычные условия «холодовой цепи», требуемые почти для всех существующих на сегодняшний день других вакцин). Вакцина может оставаться стабильным при хранении до трех лет. Это может дать некоторые преимущества при распределении вакцины в регионах, где не разработаны холододовые цепи.

Первый этап клинических испытаний проходил с 16 апреля по 13 декабря 2020 г.; второй – с 22 мая 2020 г. по 30 мая 2021 г. В первом этапе участвовали взрослые – 744 человека (18–59 лет). На втором этапе пожилые добровольцы – 422 человека (60–89 лет). Все получали две дозы вакцины или плацебо с двухнедельным интервалом. Исследование являлось рандомизированным двойным слепым плацебо-контролируемым.

Недостатком вакцины считалось то, что в ходе проведения клинических исследований она демонстрировала относительно средний показатель эффективности. Организаторы испытаний отмечали несколько потенциально слабых мест своей вакцины. Концентрация нейтрализующих антител, которые образовались у добровольцев, оказалась невысокой: их титр составил от 23,8 до 65,4. Это сравнимо, например, с результатами российской аденовирусной вакцины (49,3), но сильно меньше, чем в плазме крови людей, переболевших COVID-19, – в среднем 163,7.

При этом вакцина имеет ряд противопоказаний к применению, такие как: аутоиммунные заболевания, бронхиальная астма, беременность, тяжелые неврологические заболевания, нарушение функции свертывания крови.

Выводы. Главным преимуществом вакцины CoronaVac перед другими вакцинами – ее стабильность при хранении. Это дает преимущество при распределении вакцины в регионах, где невозможно соблюдение более низких температур холододовых цепи. Однако низкая эффективность вакцины подвергает сомнению необходимость ее применения.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

М. С. Иммель, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Л. Д. Аксарова

Кафедра «Обучающий симуляционный центр»

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является важной проблемой в организации здравоохранения, это связано как с его широкой распространенностью, комплексным и сложным уходом, так и с тяжестью последствий.

Цель исследования – изучить роль сестринского процесса за уходом и профилактикой осложнений у пациентов с диагнозом «сахарный диабет».

Задачи:

1. Изучить принципы лечения сахарного диабета.
2. Рассмотреть сестринский процесс для профилактики осложнений сахарного диабета.

Материалы и методы. В работе использованы научные монографии, статьи, сборники документов, интернет-источники. Применялся комплекс методов: анализ, обобщение, систематизация.

Результаты. Сахарный диабет – это эндокринное нарушение, связанное с патологией обмена глюкозы. К негативным последствиям приводит как недостаток, так и переизбыток глюкозы в организме.

Основными принципами лечения сахарного диабета являются:

- 1) диета,
- 2) индивидуальные физические нагрузки,
- 3) сахар снижающие лекарственные препараты:
 - а) инсулин,
 - б) таблетированные сахароснижающие препараты.

Диета является фундаментом, на котором базируется пожизненно комплексная терапия больных СД. Лицам, страдающим сахарным диабетом, назначается диета № 9, содержащая умеренно сниженное количество углеводов и жиров. Белок несколько выше физиологической нормы. Исключаются легкоусвояемые углеводы, ограничиваются поваренная соль. Используются продукты, богатые липотропными веществами. Рекомендуемое для больных СД соотношение Б: Ж: У = 50 %: < 35 %:15 %.

При заболевании СД важна не только диета, но и сестринский процесс.

В сестринский процесс входят 5 этапов, а целью сестринского процесса является обеспечение контроля за состоянием здоровья и помощи больному с сахарным диабетом.

1. Сестринское обследование – это сбор информации о пациенте (используются методы: расспрос, беседа и изучение карты пациента).

2. Сестринская диагностика – это получение данных о давлении, температуре, уровне сахара в крови на данный момент; оценка состояния кожи, массы тела и пульса (использование тонометра, пальпация, внешний осмотр).

3. Составление плана сестринского процесса – необходимо выделить приоритетные задачи сестринского ухода и его сроки.

4. Реализация сестринского плана – это уход за пациентом с СД в стационаре (оценка состояния пациента, может ли он самостоятельно ухаживать за собой или нет).

5. Оценка эффективности сестринского процесса по уходу – анализ проделанной работы медицинской сестры, оценка полученных результатов и сравнение с ожидаемыми результатами.

Вывод. Сестринский процесс является важным аспектом при уходе за пациентом с сахарным диабетом, пациенту необходим квалифицированный уход и помощь профессионала – медицинской сестры, которая проходит с пациентом все стадии – от обследования и диагностики до реализации составленного плана ухода за ним.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

А. Н. Ирмагамбетова, 6-й курс

Научный руководитель – асс. А. Н. Дуйсембаева

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. В настоящее время одним из приоритетных направлений политики нашего государства является улучшение демографической ситуации и, в первую очередь, снижение смертности населения от управляемых причин. Среди основных причин высокой заболеваемости, смертности является сердечно-сосудистая патология. Болезни системы кровообращения (БСК) по распространенности занимают лидирующие позиции среди других заболеваний.

Цель – изучить динамику заболеваемости населения Оренбургской области за период с 2014 по 2018 годы.

Материалы и методы. Используются данные ежегодных отчетов МИАЦ Оренбургской области. Методы исследования – статистический, кластерный анализ.

Результаты и обсуждение. Динамика к росту общей заболеваемости болезни системы кровообращения имеет тенденцию к росту. Показатели общей заболеваемости БСК всего населения Оренбургской области варьируют от 27633,0 до 31095,0 случая на 100 000 населения. Структура и динамика первичной заболеваемости имеет в отличие от структуры общей заболеваемости другой вид. Был проведен кластерный анализ муниципальных образований, выполненный с использованием показателей общей и первичной заболеваемости за период 2009–2018 гг. по причине болезней системы кровообращения. Установлено, что на уровне расстояния объединения, равного 50, можно объединить в четыре кластера территории, входящие в Оренбургскую область, по совокупности указанных показателей. Наиболее неблагоприятными территориями в результате кластерного анализа являются Соль-Илекский, Северный, Матвеевский, Саракташский, Переволоцкий, Оренбургский, Октябрьский, Бузулукский, Шарлыкский районы, имеющие наиболее высокие показатели по первичной и общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Заключение. В динамике основных причин, имеющих влияние на уровень общей заболеваемости, отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости болезнями системы кровообращения.

ПАРЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Т. Ш. Исламов, 1-й курс

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

Кафедра педиатрии № 2 с курсом неонатологии

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В патологии детского возраста важное место занимают воспалительные заболевания мочевой системы, среди которых особое внимание заслуживают различные формы гломерулонефрита (ГН). Частым признаком у детей является гематурия, которая может быть ведущим, единственным проявлением болезни.

Цель – изучение клинико-лабораторных особенностей течения первичного и вторичного ГН у детей.

Материалы и методы исследования. Всего больных острыми нефритами было 70, из них – со вторичным гломерулонефритом (ВГН) – 35, первичным ГН (ПГН) – 35. Больные с острым ГН обследованы в период развернутых клинических проявлений и в динамике. Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование, включающее общий анализ крови, общий анализ мочи, определение в сыворотке крови общего белка, белковых фракций, остаточного азота, мочевины, креатинина, холестерина, сывороточных трансаминаз, СКФ.

Результаты и обсуждение. Функции почек на момент обследования были сохранены у 8 детей. У 10 (55,6 %) – отмечалось снижение осмотического концентрирования (средний уровень – $1016,8 \pm 0,29$), средний уровень клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина у этих детей составил $76,6 \pm 1,48$ мл/мин. У 7 детей с ограничением функций был проведен ретроспективный анализ историй болезни. К моменту обследования они имели благоприятный клинический тип. Средний уровень ОК у них был $1016,71 \pm 0,36$, КФ – $75,29 \pm 1,78$ мл/мин. При этом показатели активности нефритического синдрома у больных 1-й и 2-й групп (протеинурия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия, гиперглобулинемия) также не имели достоверных различий. Таким образом, у детей с ОГН наиболее частым оказалось сочетанное снижение осмотического концентрирования и клубочковой фильтрации. По мере нарастания тяжести заболевания отмечено прогрессирование функциональных нарушений. Оно выражалось как в снижении уровня ОК и КФ, так и в увеличении общего числа детей с ограничением ренальных функций и процента больных с сочетанными функциональными нарушениями. Ренальные дисфункции обнаруживались главным образом в присутствии прогностически неблагоприятных типов. Воспалительный процесс влиял на осмотическое концентрирование и клубочковую фильтрацию уже в ранний период заболевания. Влияние неблагоприятных клинического и морфологического типов проявлялось в основном при ВГН.

Выводы. Таким образом, выявлено, что наличие значимой протеинурии и канальцевых нарушений в дебюте ГН указывает на неблагоприятное прогностическое значение. Отмечена необходимость длительного нефрологического наблюдения из-за волнообразного течения вторичного гломерулонефрита.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ

Б. М. Кадирова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Ф. Джуманиязова

Кафедра внутренних болезней и дерматовенерологии

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Септический шок и сепсис относятся к наиболее тяжелым заболеваниям, смертность от которых колеблется в пределах 30–50 %. Сепсис развивается вследствие дисрегуляторной реакции макроорганизма на инфекцию. Основной орган-мишень, который поражается при сепсисе, – печень, так как она обеспечивает защиту организма от развития инфекционных заболеваний, а также печень является важнейшим звеном формирования синдрома полиорганной недостаточности.

Цель – изучение дифференциальной диагностики гипербилирубинемии при сепсисе и ее комплексная патогенетическая терапия.

Материалы и методы. Было изучено 400 историй болезни больных в период от 2018 года до 2020 года Хорезмского областного перинатального центра. Среди изученных историй болезни у 60 было отмечено гипербилирубинемия и желтуха. Гипербилирубинемия была вызвана у 21 роженицы гепатозом, у 16 – HELLP-синдромом и у 23 – сепсисом. Данные показывают, что в результатах биохимического анализа крови у больных с сепсисом кроме гипербилирубинемии отмечаются еще и лейкоцитоз более 9000 мм^3 , или лейкопения менее $4000 \times \text{мм}^3$, либо наличие более 10 % незрелых форм лейкоцитов (палочкоядерные нейтрофилы), лимфоцитопения, гипоальбуминемия, в моче лейкоцитурия, эпителии в моче. При HELLP-синдроме гипербилирубинемия и желтуха развиваются на фоне преэклампсии тяжелой степени с повышением ALT, тромбоцитопенией и гемолизом, а гепатозу беременности характерны те же патологические нарушения, кроме гемолиза. При лечении гипербилирубинемии и желтухи во время сепсиса основным считаются антибиотики широкого спектра и их сочетание, при HELLP-синдроме – прерывание беременности, при гепатозе беременности лечат гепатопротекторами. Антибиотики при метаболизме могут снижать функции гепатоцитов. Если учесть патогенез развития желтухи при сепсисе, эти антибактериальные терапии действуют не угнетающе, а иммунокорректирующе на причину сепсиса. Согласно данным литературы, сепсис-индуцированную дисфункцию печени подразделяют на раннюю и позднюю. Ранняя печеночная дисфункция возникает в первые часы сепсиса и связана с гипоперфузией гепатоспланхнической области. Именно ишемия и гипоксия вызывают повреждение клеток печени, проявляющееся повышением концентрации трансаминаз, лактатдегидрогеназы, билирубина. При этом развивающиеся нарушения способны к восстановлению при адекватной интенсивной и антибактериальной терапии.

Результаты. У больных с сепсисом, сопровождающимся гипербилирубинемией, в процессе лечения были применены антибиотики. В результате у больных отмечалась эффективность терапии.

Выводы. Применение антибиотикотерапии – неотъемлемая часть лечения больных с гипербилирубинемией и желтухой при сепсисе.

МЕЖПОЛУШАРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ

Д. А. Кайдалова, 5-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. А. А. Кузнецова

Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Актуальность. Особенности функциональной организации полушарий оказывают существенное влияние на зрительно-пространственное восприятие. Известно, что к особенностям восприятия левым полушарием относится аналитическое последовательное, абстрактное, обобщенное восприятие, правым полушарием – целостное одновременное восприятие и конкретное узнавание, зрительно-пространственный анализ. Знание этих особенностей и их учет позволяют существенно повысить эффективность в разных сферах – от улучшения качества образования до усовершенствования маркетинговых инструментов и решений.

Цель – изучить межполушарный аспект зрительно-пространственного гнозиса при восприятии изображений (нейтральных и эмоционально окрашенных), а также сравнить зрительно-пространственный гнозис людей с разным профилем латеральной организации.

Задачи: на основании знаний о функциональных особенностях полушарий головного мозга исследовать с помощью eye tracking окулографические феномены у испытуемых, сделать выводы об их связи с профилем латеральной организации.

Материалы и методы. Для исследования межполушарных особенностей зрительно-пространственного восприятия нами был разработан набор изображений стимулов (нейтральных и эмоционально окрашенных), которые предъявлялись на экране совмещенного с окулографом компьютера. В исследовании приняли участие 7 девушек и юношей с разным профилем латеральной организации, средний возраст составил 21,4 года.

Результаты и обсуждение. У левой увеличено время фиксации на значимом объекте, что связано его аффективным компонентом. У правой также наблюдается снижение временного промежутка между демонстрацией знакомого легко различимого вербального стимула и первой фиксацией на нем в отличие от незнакомых трудноразличимых невербальных стимулов, которые быстрее узнаются левшами. Также к окулометрическим феноменам при левостороннем профиле латеральной организации можно отнести увеличение времени фиксации на картинках-стимулах, снижение времени фиксации на вербальных стимулах, регистрация первой фиксации на вербальном стимуле и сильная детерминация вербальным стимулом. При правостороннем профиле наблюдается увеличение количества фиксаций при уменьшении среднего времени фиксации, увеличение времени первой фиксации на значимом объекте-стимуле (аффективно окрашенном), второстепенное внимание к вербальным стимулам и низкая детерминация вербальными стимулами.

Выводы. Таким образом, мы можем говорить о значимости профиля латеральной организации при зрительно-пространственном восприятии, а также о высоком потенциале метода окулографии в исследовании межполушарного аспекта зрительно-пространственного гнозиса при восприятии изображений.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ (ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СОКБ им. В. Д. СЕРЕДАВИНА)

Д. И. Карачкина, 5-й курс, С. Г. Адамян, 4-й курс

*Научные руководители: к. м. н., асс. М. В. Нечаева, д. м. н., проф. Ю. В. Тезиков, д. м. н.,
проф. И. С. Липатов*

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Актуальность. Вращание плаценты (ВП) опасно высоким риском массивного кровотечения, которое влечет рост «pear miss» и материнской смертности. В ходе органосохраняющей тактики ведения беременных с ВП в Перинатальном центре СОКБ им. В. Д. Середавина активно применяется метропластика с использованием кровосберегающих технологий.

Цель – провести анализ предрасполагающих факторов (антропометрических данных, паритета), объема кровопотери, сроков родоразрешения и эффективности метропластики с проведением комплексного компрессионного дистального гемостаза у женщин с ВП.

Задачи:

1. Изучить данные анамнеза, антропометрии, паритета, интраоперационного объема кровопотери, сроков родоразрешения у женщин с ВП.
2. Оценить эффективность внедрения в акушерскую практику органосохраняющих операций при ВП с применением кровосберегающих технологий.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй родов пациенток с ВП, получавших лечение в Перинатальном центре СОКБ им. В. Д. Середавина.

Результаты и обсуждение. У 39 из 40 (97,5 %) женщин с ВП имел место хотя бы 1 рубец на матке после операции кесарева сечения (КС). Все пациентки (100 %) были повторнобеременные или повторнородящие, среднее количество родов на 1 женщину составило 3,4, а беременностей – 4,5. Средний срок родоразрешения составил 35 недель. Путем операции КС в экстренном порядке были родоразрешены 9 (22,5 %) пациенток, в плановом порядке – 31 (77,5 %) пациентка. Всем 40 женщинам с ВП была выполнена органосохраняющая операция – метропластика на фоне комплексного компрессионного дистального гемостаза с предварительным проведением донного КС. Матку удалось сохранить в 38 (95 %) клинических наблюдениях, в 2 (5 %) наблюдениях в связи с интраоперационными осложнениями была проведена экстирпация матки без придатков.

Выводы. Рубец на матке после операции КС – наиболее частый независимый фактор риска ВП (97,5 %). Риск ВП у повторнобеременных и повторнородящих женщин выше, чем у первородящих. При ВП оптимальным сроком родоразрешения является 34–36 недель гестации, а методом родоразрешения – плановая операция КС с метропластикой с применением кровосберегающих технологий.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

О. Ю. Каримова, 4-й курс, А. И. Гаврилова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. С. Фуныгин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Из-за спаечной болезни ежегодно в хирургии лечится 1 % от всех оперированных, у 50–75 % из которых развивается острая спаечная кишечная непроходимость, со смертностью 13–55 %.

Цель работы – определить диагностическую и лечебную тактику конкретного случая.

Задачи: изучить клинику, ход операции и послеоперационный период.

Материалы и методы. Был проведен анализ случая больной из ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в период с 13 по 21 января 2021 года.

Результаты и обсуждение. Из анамнеза: резкие, схваткообразные боли начались ночью, пациентка приняла но-шпу, но утром боль усилилась, появилась тошнота и рвота, слабость, температура 37,2 °С, после чего экстренно госпитализирована в хирургическое отделение.

При осмотре: тяжелое состояние, пассивное положение, ясное сознание, ЧСС – 110 уд/мин., АД – 80/40 мм рт. ст. Язык сухой, с налетом. Живот участвует в акте дыхания (не типично). При пальпации брюшная стенка мягкая и болезненная справа. Симптомов раздражения нет. Стул жидкий (не типично).

Лабораторные исследования: лейкоцитоз (14×10^9 /л), амилаземия (560 Ед/л), ацидоз (рН = 7,1) – ишемические процессы.

Инструментальная диагностика: рентген в норме.

Клиническая картина нечеткая, проведена лапароскопия с диагностической и в дальнейшем лечебной целью.

Ход лапароскопии. Проведен разрез 1,0 см над пупком. С помощью иглы Вериша наложен карбоксиперетонеум объемом 3,0 литра. Введен троакар № 1 с лапароскопом. В правой подвздошной области введен троакар № 2, в малом тазу, левом боковом канале, обнаружен спаечный процесс. В малом тазу определяется выпот 200 мл. При ревизии органов малого таза определяется спаечный штрэнг, идущий от брыжейки сигмовидной кишки к париетальной брюшине малого таза, образующий странгуляционные ворота для петель тонкой кишки. В ходе лапароскопии поставлен диагноз «острая спаечная кишечная непроходимость». Был установлен троакар № 3 в левой подвздошной области, через который заведен диссектор с электрокоагулятором, с помощью которого штрэнг был рассечен. Выпот малого таза удален с помощью электроотсоса, материал взят на исследование. При ревизии органы малого таза – без патологических признаков. Наложены кожные швы и асептическая повязка.

Противопоказаний не было, был установлен диагноз и устранено образование. Операция длилась 20 минут, конверсия на лапаротомию не потребовалась.

В послеоперационном периоде динамика положительная. Консервативное лечение: инфузионная терапия, парентеральное питание со вторых суток, антибиотикотерапия в течение 7 суток (цефтриаксон 2 г в/в капельно 1 раз в сутки).

При УЗИ патологии нет. ОАК, БАК, ОАМ на 3-й день в норме. Перистальтика на 2-й день. Больная выписана на 8-е сутки.

Выводы. Для диагностики и лечения конкретного пациента лапароскопическое вмешательство было оптимальным.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ

Г. К. Карымова, аспирант 1-го года, Д. С. Месяц, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. И. В. Зорин

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Особое внимание в педиатрии уделяется проблеме диагностики вторичных поражений почек, ассоциированных с диффузными болезнями соединительной ткани у детей (Соболева М. К. и соавт., 2012; Савенкова Н. Д., Степанова А. А., 2013; Макарова Т. П., Мельникова Ю. С., 2016, 2018; Вялкова А. А. и соавт., 2018; Головач И. Ю., Егудина Е. Д., 2018). Поражение почек формируется у 35–80 % детей с диффузными болезнями соединительной ткани (Mina R., Brunner H. I., 2010; Hiraki L. T., Feldman C. H., Liu J., et al., 2012) и у 25–80 % детей с системным микротромбоваскулитом (Савенкова Н. Д., 2019; Сукало А. В., Козыро И. А., 2020).

Цель – определить частоту и структуру патологии почек у детей при системном микротромбоваскулите по данным госпитализированных случаев.

Материалы исследования. Проведен ретроспективный анализ 199 историй болезни пациентов с системным микротромбоваскулитом, госпитализированных в специализированное отделение ГАУЗ «ОДКБ» за период 2010–2020 гг.

Результаты. Поражение почек выявлено у 31,5 % пациентов (n = 60). У всех детей с микротромбоваскулитом, у которых выявлено поражение почек, диагностирована тяжелая форма заболевания, характеризующаяся кожным, суставным, абдоминальным и почечным синдромами. Постваскулитное поражение почек чаще проявлялось изолированным мочевым синдромом в виде микрогематурии в сочетании с протеинурией менее 1,5 г/сут. (41,6 %, n = 25), микрогематурии (35 %, n = 21), протеинурии (11,6 %, n = 7). Нефротическая форма постваскулитного нефрита развилась у 1 ребенка (1,6 %). У 10 % (n = 6) пациентов выявлена фосфатурия и оксалурия. Анализ распределения детей по гендерному признаку показал, что поражение почек при системном микротромбоваскулите чаще встречалось у мальчиков (63,3 %, n = 38) по сравнению с девочками (36,6 %, n = 22, p < 0,05). Установлено, что поражение почек при системном микротромбоваскулите развивается в любом возрасте, чаще – у детей 4–6 лет (40 %) по сравнению с пациентами 7–10 лет (23,3 %, p < 0,05), старше 10 лет (20 %, p < 0,05) и у пациентов раннего возраста (16,6 %, p < 0,05).

Вывод. Поражение почек при системном микротромбоваскулите формируется у детей с тяжелой формой заболевания и характеризуется преобладанием изолированного мочевого синдрома, требующего специального обследования для верификации структурно-функционального состояния почек.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ЧТО ПРЕПЯТСТВУЕТ ВСЕОБЩЕМУ ОХВАТУ НАСЕЛЕНИЯ

М. И. Кашутина, аспирант. 3-го года

Научный руководитель – д. м. н. А. В. Концевая

Отдел укрепления общественного здоровья

Национальный медицинский исследовательский центр терапии

и профилактической медицины, Москва, Россия

Актуальность. Эффективная мера своевременного выявления патологических состояний – диспансеризация населения.

Цель и задачи: изучить частоту прохождения диспансеризации населением двух регионов РФ и выявить причины, препятствующие всеобщему охвату населения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в рамках международного научного проекта «Узнай свое сердце». Была сформирована репрезентативная выборка жителей г. Новосибирска и г. Архангельска в возрасте от 35 до 69 лет. Изучение частоты прохождения диспансеризации, а также причин, препятствующих этому, проводилось на основе данных опроса ($n = 4504$). Статистический анализ данных проводился с использованием SPSS Statistics v. 26.

Результаты. Выявлено, что осведомлены о проведении диспансеризации 3575 человек (чел.) (79,5 %), получали приглашение на прохождение 2326 респондентов (респ.) (65,1 %). Среди тех, кто осведомлен о проведении диспансеризации и получал приглашение, 2085 чел. (90,1 %) приняли в ней участие. 229 респ. (9,9 %), которые не проходили диспансеризацию, среди предлагаемых вероятных причин для такого решения указали: неудобное время работы медицинских организаций (МО) (43 респ. – 18,8 %), длительное время ожидания (37 чел. – 16,2 %), отсутствие уверенности в положительном влиянии диспансеризации на здоровье (29 респ. – 12,7 %), хорошее самочувствие (22 чел. – 9,6 %), отсутствие территориальной доступности МО (3 респ. – 1,3 %), неосведомленность о месте проведения диспансеризации (2 респ. – 0,9 %). 107 респондентов (46,7 %) высказали собственные причины, по которым пропустили профилактический осмотр: прохождение полноценного медицинского осмотра ранее, например, на работе или в ходе стационарного лечения (39 респ. – 17,0 %), отсутствие временной возможности (29 чел. – 12,7 %), не заинтересованы и не видят смысла в диспансеризации (8 респ. – 3,49 %), низко оценивают качество диспансеризации (4 чел. – 1,75 %), не смогли по личным причинам (3 респ. – 1,31 %), не хотят долго сидеть в очередях к специалистам (2 чел. – 0,87 %). По одному (0,44 %) получены такие варианты ответов, как забыл о диспансеризации, не успел пройти, тяжело по состоянию здоровья, мало осведомлен о данном виде медицинской услуги, по соображениям эпидемиологической безопасности, все знает о своем здоровье. Медиана показателя «Количество причин пропуска диспансеризации» составила 1 (min-max: 0–3). 9 респондентов (3,93 %) ответили, что только собираются пройти диспансеризацию.

Выводы. Большая часть населения осведомлена о проводимой диспансеризации в МО и принимает в ней участие. Для обеспечения всеобщего охвата населения необходима более тщательная санитарно-просветительская работа о возможности и важности прохождения регулярных медицинских осмотров для своевременной диагностики не выраженных клинически патологических состояний. Кроме того, необходимо решение организационных вопросов, связанных с возможностью прохождения диспансеризации быстро и вне рабочего времени.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ

С. И. Кирова, 3-й курс, Д. О. Комарова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Чеснокова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Диабетическая нефропатия (ДН) – это специфическое поражение почек при сахарном диабете (СД), характеризующееся постепенным склерозированием почечной ткани, приводящее к потере фильтрационной, азотвыделительной и тубулярных функций почек (Шестакова М. В., 2001, 2014).

По данным Европейской диабетической ассоциации, частота ДН в популяции детей и подростков с СД 1-го типа составляет 3,5 до 20 % (Brenner B., Rossing P., 2012).

Цель – оценить особенности осложнения СД 1-го типа по данным анализа клинического случая диабетической нефропатии у ребенка 4 лет.

Материалы и методы.: Проведен анализ клинического случая ребенка с СД 1-го типа, осложненного ДН, по данным медицинской документации (форма 112, выписок из истории болезни).

Результаты. Девочка А., 4 года 9 месяцев, поступила в ГАУЗ ДГКБ 24.01.2021 г. с симптомами неустойчивой гликемии – от 7,0–15,0 ммоль/л до 20–24 ммоль/л.

В клинике – липодистрофия мест инъекций инсулина, аллергическая реакция в виде крапивницы после введения левемира, повышенный аппетит, боль в ногах при гипергликемии.

Девочка из семьи с отягощенной наследственностью по СД 2-го типа и ожирению.

Анамнез заболевания: с февраля 2019 года ребенок наблюдается диabetологом с диагнозом «сахарный диабет 1-го типа». Ухудшение настоящего состояния наблюдается в течение 2–3 недель. Отмечалась аллергическая реакция в виде крапивницы после введения левемира. Госпитализирована в стационар для обследования, коррекции терапии, проведения комплексного восстановительного лечения и перевода на инсулинотерапию тресиба.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести; подкожно-жировой слой развит недостаточно, отмечаются отеки век по утрам, липодистрофия мест инъекций. Масса ребенка – 15,5 кг (2 центильный коридор), рост – 109 см (6 центильный коридор) – недостаточная масса тела при нормальном росте.

По лабораторным данным – микроальбуминурия (35 мг/л), глюкозурия (25 ммоль/л). Выявлено нарушение функции почек в виде клубочковой гиперfiltrации (182,1 мл/мин).

В БАК: гипергликемия (18,7 ммоль/л); гиперхолестеринемия (6,35 ммоль/л); высокий уровень ЛПНП (4,16 ммоль/л); уровень HbA1C < 8,0 %.

Клинический диагноз – «сахарный диабет 1-го типа (целевой уровень HbA1C < 8,0 %), диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии».

Выводы. Особенностью данного клинического случая является раннее развитие диабетической нефропатии у ребенка преддошкольного возраста с непродолжительным стажем болезни (менее 2 лет). Микроальбуминурия при своевременно назначенном адекватном лечении является обратимой стадией диабетической нефропатии.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Г. В. Ковлиева, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Оренбургская область занимает 5-е место среди регионов с высокой пораженностью населения ВИЧ-инфекцией (доклад Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», 2019).

Цель – провести анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией различных возрастных групп населения отдельных территорий Оренбургской области.

Материалы и методы. Использовались данные «Эпидемиологический атлас ПФО» за 2014–2020 гг. Рассчитывались показатели заболеваемости и их ошибки ($I \pm m$, сл. на 100 тыс.). Для расчета показателей превалентности ($P \pm m, \%$) применялся метод прямой стандартизации. Оценка достоверности различий показателей (при $p \leq 0,05$) проводилась с помощью критерия Хи-квадрат (EPI-INFO, ВОЗ).

Результаты. Среднегодовалый показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Оренбургской области составил $92,0 \pm 2,2$ сл. на 100 тыс. При расчете аналогичных показателей для населения городов области было выявлено, что заболеваемость населения г. Бузулука ($56,6 \pm 8,2$ сл. на 100 тыс.) была ниже среднеобластного показателя ($p < 0,05$), а заболеваемость городов Орск ($177,1 \pm 8,7$ сл. на 100 тыс.) и Новотроицк ($197,6 \pm 14,6$ сл. на 100 тыс.) была в 1,6 и 2,0 раза соответственно выше среднеобластного уровня ($p < 0,05$ во всех парах сравнения). Заболеваемость населения г. Оренбурга ($98,3 \pm 4,2$ сл. на 100 тыс.) была сопоставима со среднеобластным уровнем ($p > 0,05$).

Однако при столь высоком показателе заболеваемости совокупного населения г. Новотроицка заболеваемость отдельных возрастных групп еще выше. Так, если в возрастной группе детей до 1 года показатель заболеваемости составил $170,5 \pm 120,5$ сл. на 100 тыс., то в группе от 17 лет и выше – $239,1 \pm 17,8$ сл. на 100 тыс.

Показатели превалентности ВИЧ-инфекцией взрослого населения городов области за весь срок регистрации болезни распределились следующим образом: Бузулук – $1,6 \pm 0,04$ %, Оренбург – $2,6 \pm 0,02$ %, Орск – $4,7 \pm 0,04$ % и Новотроицк – $5,2 \pm 0,07$ % при среднеобластном уровне – $2,4 \pm 0,01$ %. При этом показатели превалентности совокупного населения значимо от них не отличались.

Выводы. Таким образом, наиболее высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в области отмечаются у взрослого населения городов Новотроицк и Орск. Пораженность этой возрастной в этих городах категории – около 5 %, что более чем в 2 раза выше среднеобластного уровня.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Е. В. Колоколова, 5-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Я. В. Порковский
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

с курсом терапии педиатрического факультета

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

Актуальность. Около 20 % пациентов клиник СибГМУ – это жители азиатской популяции Сибирского федерального округа. По данным анализа литературы, имеется необходимость рассмотрения особенностей диагностики и проявлений метаболического синдрома (МС), а также его влияния на качество жизни (КЖ) лиц, подвергшихся влиянию урбанизации и переходу на европейский тип питания.

Цель – изучить значение антропометрических показателей – индекса массы тела (ИМТ) и отношения обхвата талии к росту (ОТ/Р, в усл. ед.) в диагностике МС и их связь с КЖ.

Материалы и методы. Было обследовано 29 практически здоровых женщин – представителей коренного населения республики Тыва (средний возраст – 35,2 года), которые находились по уходу за детьми в клинике СибГМУ.

Для оценки параметров МС пациентам проводились измерения таких показателей, как артериальное давление (АД), вес, рост, обхват талии. Для диагностики ожирения использовали ИМТ (≥ 30 кг/м²) и индекс ОТ/Р.

У 23 (79,5 %) пациентов присутствовали 2 компонента МС – наличие гипергликемии натощак и повышение АД в пределах высокого нормального или периодически в пределах артериальной гипертензии 1-й степени. У контрольной группы – у 6 (20,5 %) пациентов была нормогликемия и оптимальные цифры САД и ДАД.

Оценка КЖ проведена с помощью опросника MOSSF-36. Исследовано состояние физического (физическое функционирование (PF); «ролевое» функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); интенсивность боли (BP); общее состояние здоровья (GH)) и психического здоровья (жизненная активность (VT); социальное функционирование (SF); «ролевое» функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (MH)).

Результаты. В контрольной группе (6 пациентов) с ИМТ в среднем 23,3 кг/м² и индексом ОТ/Р 0,43 усл. ед. показатели КЖ в среднем составили: PF – 97, RP – 100, BP – 100, GH – 92, VT – 78, SF – 94, RE – 100, MH – 84 балла. В основной группе (14 пациентов) с отсутствием ожирения по ИМТ – средний ИМТ – 28,1 кг/м² и индексом ОТ/Р 0,50 усл. ед. – показатели КЖ в среднем составили: PF – 67, RP – 70, BP – 100, GH – 77, VT – 75, SF – 90, RE – 83, MH – 81 балл. Во второй части основной группы (9 пациентов) с ИМТ в среднем 32 кг/м² и индексом ОТ/Р 0,53 усл. ед., показатели КЖ составили: PF – 56, RP – 44, BP – 100, GH – 71, VT – 74, SF – 92, RE – 78, MH – 80 баллов.

Выводы. По результатам исследования наибольшее отклонение в основных группах по КЖ, по сравнению с контрольной группой, наблюдалось по показателям PF, RP, GH. Следует отметить, что снижение КЖ по данным показателям отмечалось у пациентов группы без ожирения по ИМТ, но с повышенным индексом ОТ/Р (0,50 усл. ед.), что позволяет отнести индекс ОТ/Р к более чувствительному показателю в диагностике МС у этой категории пациентов.

ДЕТСКИЙ ОПЫТ, СУВЕРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА, МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И ЗНАЧИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ У ДЕВУШЕК С РАЗЛИЧНОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ И АУТОАГРЕССИЕЙ

Е. А. Кольцова, 5-й курс, А. Н. Кутузова, 6-й курс

Научные руководители: ст. преп. Р. И. Антохина, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Аутоагрессия имеет высокие показатели среди уязвимых групп, в том числе представителей ЛГБТК-сообщества. Важно выявить причины и механизмы формирования суицидального поведения в данной группе.

Цель – определить предикторы аутоагрессии у девушек с различной сексуальной идентичностью.

Задачи: изучить особенности неблагоприятного детского опыта (НДО) у девушек с различной сексуальной идентичностью и аутоагрессией; выявить профиль Эго-защиты; исследовать суверенность психологического пространства; изучить систему индивидуально-значимых отношений.

Материалы и методы: социально-психологическая анкета, опросник «Индекс жизненного стиля»; тест незаконченных предложений; тест «НДО»; опросник «Суверенность психологического пространства».

Результаты и обсуждение. НДО отмечается у большого количества респонденток, наиболее выражен балл у девушек с гомосексуальной идентичностью в виде психологического насилия и эмоционального пренебрежения. 90 % девушек всех групп имеют высокую напряженность механизмов психологической защиты (МПЗ), что выражается в снижении адаптации к стрессовым ситуациям с преобладанием замещения, позволяющего отреагировать негативными эмоциями на наиболее безопасный объект – собственное тело. Во всех группах выявлена депривация суверенности физического тела в разной степени, что может свидетельствовать о переживании дискомфорта от прикосновений. Выраженный конфликт отношений отмечается во всех группах в сфере страхов, опасений и чувства вины. По данным контент-анализа испытываемые переживают внутренний конфликт из-за страха одиночества, осуждения со стороны окружающих, а чувство вины связано с опытом аутоагрессии. Во всех группах наблюдается пограничный конфликт отношения к себе, неуверенность в своих способностях и обвинении себя и проявлении агрессии к себе в случае неудачи.

Выводы. Большинство девушек пережили психологическое насилие и эмоциональное пренебрежение. У девушек всех групп среди МПЗ наиболее выражено замещение с возможным проявлением в виде аутоагрессивного поведения. Во всех группах у девушек наблюдаются трудности в установлении контакта с собственным телом и физиологическими потребностями. Девушки с аутоагрессией в основном имеют нерешенные конфликты в связи со страхом одиночества и осуждения и виной за несуйцидальные самоповреждения и суицидальные попытки.

СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. О. Комлева, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Сохранение репродуктивного потенциала является важной и актуальной задачей современного здравоохранения. В этой связи важное значение приобретает адекватная оценка состояния здоровья женского населения, структуры гинекологической заболеваемости среди девушек-подростков, как будущих матерей.

Цель – изучение структуры гинекологических заболеваний среди девушек-подростков, проживающих на территории Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ первичной гинекологической заболеваемости девушек-подростков 15–17 полных лет, по данным отчетов за 2010–2018 годы по формам, утвержденным Министерством здравоохранения РФ на территории Оренбургской области.

Результаты. За период 2010–2018 гг. среднемноголетний показатель первичной гинекологической заболеваемости у девочек-подростков в Оренбургской области составил 90,56 ‰. Максимальный уровень – 101,05 ‰ отмечен в 2014 году, минимальный – 81,43 ‰ в 2016 году. При сравнении уровня гинекологической заболеваемости среди девушек Восточного, Западного и Центрального Оренбуржья выявлено, что средние уровни различались на каждой территории в разные годы. Однако гинекологическая заболеваемость, выявленная в 2012, 2014 и 2018 годах, была примерно на одном уровне в трех зонах. Особое место в структуре первичной гинекологической патологии у девушек на территории области занимают нарушения менструального цикла (НМЦ), которые включают в себя олигоменорею, вторичную аменорею, меноррагию и состояния, связанные с менструальным циклом (дисменорея, предменструальный синдром). Значимую долю составляют и воспалительные заболевания (28,8 ‰), диагноз кисты яичников устанавливался у 5 ‰ пациенток, задержка полового развития – у 3 ‰. При сравнении показателей заболеваемости НМЦ у пациенток по области с данными РФ в обоих случаях была установлена тенденция к увеличению заболеваемости данной патологией: в 2012 году от 31,78 ‰ и 46,16 ‰, в 2015 году до 56,51 ‰ и 54,16 ‰ по Оренбуржью и России соответственно. Стоит отметить, что в 2011 и 2015 годах заболеваемость НМЦ девушек-подростков в Оренбургской области была выше аналогичной патологии по Российской Федерации. Частота НМЦ за 2010–2018 годы в Оренбургской области составила 63,15 ‰. По характеру НМЦ у пациенток преобладает олигоменорея и составляет 66,9 ‰. Меноррагии регистрировались у 10 ‰ юных пациенток. Вторичная аменорея встречалась у 5,2 ‰ пациенток с НМЦ. Среди состояний, связанных с менструальным циклом, у девушек чаще встречается дисменорея.

Заключение. Таким образом, гинекологическая заболеваемость пациенток 15–17 лет имеет тенденцию к повышению, что сочетается с данными литературы. Лидирующей гинекологической патологией у девушек, проживающих в Оренбуржье, является НМЦ, среди которых во всех регионах области у пациенток преобладают нарушения по типу олигоменореи.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИИ ПЛОДА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

О. У. Косимов, 6-й курс, З. К. Хаитова, 2-й курс

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

Кафедра пропедевтики детских болезней и гематологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Гипоксия плода и новорожденного является состоянием, при котором под влиянием острой или хронической кислородной недостаточности и метаболического ацидоза нарушаются функции жизненно важных систем организма. Патология матери, беременности, родов и микроэлементный дисбаланс реализуются в дальнейшем в патологические состояния и болезни у детей.

Цель – изучить особенности клинических показателей у новорожденных от матерей с анемией и влияния содержания микроэлементов (МЭ) на рождение с малым весом (МВ).

Задачи:

1. Выявить особенности клинических показателей и безусловных рефлексов у новорожденных с МВ.

2. Оценить уровень содержания некоторых МЭ и влияние внутриутробной гипоксии плода на рождение детей с МВ.

Материал и методы. Проводились антропометрия, клиническое обследование и состояние рефлексов у новорожденных, определение содержания МЭ в сыворотке пуповинной крови у 25 новорожденных, родившихся с МВ, от матерей с анемией (1-я группа). 2-я группа – 35 здоровые доношенные новорожденные с нормальным весом (НВ) от матерей без анемии.

Результаты и обсуждение. По весу дети с НВ достоверно превосходят на 931,1 грамма детей с МВ ($3370,6 \pm 2,19$ и $2439,5 \pm 0,87$ соответственно). По всем клиническим показателям в лучшем положении оказались дети 2-й группы, где цвет кожных покровов розовый у 75 % детей, безусловные рефлексы новорожденных (Моро, сосательный, поисковый, ладонно-ротовой и защиты) сохранены у 65 % и активно сосут грудь 75 % детей. В 1-й группе показатели относительно снижены – 55 %, 25 % и 45 % соответственно. Во 2-й группе детей цианотично-розовый цвет кожных покровов у 9 новорожденных (25,7 %), рефлекс Моро снижен у 8 (22,8 %), истощен у 4 (11,4 %) и спонтанный у 3 (8,6 %), снижение активности сосания груди наблюдалось у 4 детей (11,4 %) и слабой активности – у 3 (8,6 %). В 1-й группе детей цианотично-розовый цвет кожных покровов встречается у 17 новорожденных (68,0 %), рефлекс Моро снижен у 12 (48,0 %), истощен у 7 (28,0 %) и спонтанный у 6 (24,0 %), снижение активности сосания груди наблюдалось у 14 (56,0 %) и слабой активности у 9 (36,0 %). Исследование железа (Fe) и кальция (Ca) в пуповинной крови у детей с НВ выявляет, что в среднем содержит $139,35 \pm 0,35$ мкг/мл Fe и $55,37 \pm 0,50$ мкг/мл Ca, в группе детей с МВ относительно они снижены Fe – $98,66 \pm 0,62$ мкг/мл и Ca – $42,23 \pm 0,25$ мкг/мл.

Выводы. Неудовлетворительные условия развития плода у матерей с анемией проявляются рождением детей с МВ, поражением нервной системы, снижением функциональных характеристик организма в раннем неонатальном периоде. Рациональное употребление минеральных компонентов, особенно железа и кальция, является необходимым условием правильного роста и развития плода, что определяет состояние его систем и органов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТЕОНЕКРОЗА НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ «COVID»-ИНФЕКЦИИ

А. В. Костенко, 3-й курс

Научные руководители: асс. О. А. Речкунова, к. м. н., доц. А. М. Гурьянов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Остеонекроз – тяжелое заболевание, вызванное нарушением кровоснабжения участка кости, с последующим развитием деформации суставных поверхностей в местах поражения. Чаще страдают пациенты старше 55 лет, соотношение мужчин и женщин – 1:3. За последнее полугодие увеличилось число обращений пациентов с болью в суставах, возникшей на фоне недавно перенесенной COVID-инфекции. Сообщений в специальной литературе по данному поводу нам не встретилось.

Цель – познакомить специалистов с клиническим наблюдением остеонекроза, вызванного «COVID»-инфекцией, особенностями его течения, диагностики и лечения.

Материалы и методы: осмотр пациента, лабораторные и инструментальные обследования.

Результаты и обсуждение. Больная Х., 43 лет, обратилась с жалобами на боль в коленных суставах, больше справа. За 3,5 месяца до обращения пациентка перенесла COVID, лечилась стационарно, согласно утвержденному стандарту. С момента выписки стали беспокоить боль и ограничение движений в коленных суставах, обратилась по месту жительства, назначена рентгенография коленных суставов (патологии не выявлено). Рекомендован курс препаратов магния и противовоспалительные мази. Осмотрена в клинике. При осмотре: область коленных суставов не изменена, при пальпации болезненность в проекции суставной щели, гипотрофия 4-главой мышцы правого бедра. Осевая нагрузка умеренно болезненная, ходит с хромотой. На МРТ: признаки обширных зон инфаркта костного мозга в метаэпифизах бедренной и большеберцовой костей, умеренный выпот в полости сустава и в супрапателлярной сумке, отек препателлярной жировой клетчатки. Выставлен диагноз «остеонекроз нижней трети бедренной и верхней трети большеберцовой костей на фоне перенесенной COVID-инфекции».

Рекомендовано лечение: исключение физической нагрузки до 3 месяцев; антикоагулянтная, противовоспалительная, антирезорбтивная терапия, препараты кальция, витамин Д, хондропротекторы; щадящая гимнастика, физиотерапевтическое лечение. Наблюдение у травматолога-ортопеда по месту жительства.

Заключение. В статье впервые описывается развитие остеонекроза, спровоцированного ковидной инфекцией. Данное наблюдение призвано привлечь внимание клиницистов к вероятности развития столь грозного осложнения новой для всех болезни. Особого внимания заслуживают трудности клинической диагностики и малая информативность рентгенографии. Обязательным методом обследования пациентов с болью в суставе, связанной с COVID-инфекцией, должна стать МРТ. Своевременная диагностика может предотвратить развитие грозных осложнений. Отсутствие опыта предполагает взятие за методическую основу терапии, принципов, изложенных в клинических рекомендациях по лечению остеонекроза. Данное осложнение COVID-инфекции требует дальнейшего всестороннего изучения.

ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

И. А. Кривотулова, аспирант, К. В. Корочина, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы. Изучение факторов, приводящих к ускоренному развитию атеросклероза и ранней смертности от сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с ревматоидным артритом (РА), имеет научный и практический интерес, направленный на улучшение ранней диагностики и предупреждение преждевременной летальности.

Цель исследования – уточнить влияние тяжести РА на развитие субклинического атеросклероза.

Материалы и методы. В исследование были включены 64 женщины с диагнозом РА согласно критериям ACR/EULAR2010 г., проходивших обследование в клинике адаптационной терапии Оренбургского государственного медицинского университета. Средний возраст составил $46,20 \pm 8,16$ года, а средняя продолжительность заболевания – $8,34 \pm 6,82$ года. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от деструктивных изменений, выявленных на рентгенограмме суставов кистей рук. I группу составили 34 (53,13 %) пациента с I и II рентгенологическими стадиями согласно классификации Штейнброекера, II группу – 30 (46,88 %) пациентов с III и IV стадиями. Нами было проведена ультразвуковая доплерография (УЗДГ) общих сонных артерий на аппарате «Philips EPIQ 7» мультислотным линейным датчиком с частотой 4–18 МГц для верификации субклинического атеросклероза.

Для статистического анализа использовалась программа Statistica, 12.0. Значения считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. Пациенты обеих групп были схожи по возрасту ($p = 0,15$) и индексу массы тела (ИМТ) ($p = 0,26$). Однако число больных с субклиническим атеросклерозом преобладало среди больных II группы ($p = 0,04$). Пациенты II группы имели большее ЧПС ($p = 0,0001$), ЧБС ($p = 0,0003$) и соответственно более высокие значения индекса DAS28 ($p = 0,004$). 3-я степень активности заболевания также встречалась чаще у больных второй группы ($p = 0,001$) по сравнению с первой. Также, во II группе были отмечены более высокие показатели С-реактивного белка ($p = 0,01$) и ФНО- α ($p = 0,002$). Длительность заболевания преобладала у больных с более выраженными деструктивными изменениями в суставах кистей рук ($p = 0,001$).

Корреляционный анализ подтвердил все вышеперечисленные данные. Дополнительно были выявлены положительные корреляционные связи между наличием атеросклеротической бляшки в сонной артерии и числом деформированных суставов ($r = 0,30$, $p = 0,03$). У пациентов с субклиническим атеросклерозом отмечалась более выраженная по длительности утренняя скованность ($r = 0,28$, $p = 0,03$) и большее число системных проявлений ($r = 0,38$, $p = 0,01$).

Выводы. Таким образом, ультразвуковые признаки атеросклероза сонных артерий у пациентов с РА чаще встречаются при более выраженных деструктивных изменениях в суставах и связаны с высокой активностью заболевания, что подтверждает влияние хронического воспаления на атерогенез при РА.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ – ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

А. А. Кривошей, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. А. Копылов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Цель – определить эффективность методики замещения дефектов периферических нервов конечностей.

Актуальность. Посттравматические дефекты нервов конечностей приводят к инвалидизации и значительному нарушению функций конечности. Восстановление нерва с помощью оперативных вмешательств – единственный способ возврата пациента к полноценной жизни.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ методик пластики периферических нервов конечностей.
2. Оценить непосредственные и отдаленные функциональные результаты пластики.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ лечения 25 пациентов с дефектом периферических нервов: 12 – срединный нерв, 8 – локтевой нерв, 4 – локтевой + срединный нерв, 1 – седалищный нерв, с помощью трансплантата. Размеры дефекта – от 2 до 6 см (средний – $3,5 \pm 1$ см). Сроки после травмы – от 3 до 18 месяцев. Всем пациентам было замещение нерва с помощью трансплантата (n. suralis). У пациента с повреждением седалищного нерва произведен нейротрансфер мышечных ветвей бедренного нерва на мышечные нервы голени.

Результаты. Пациенты были вызваны от 1 до 3 лет после оперативного лечения, отозвалось 5 человек, остальные отказались от осмотра врача-травматолога-ортопеда (вывод – значительного нарушения функций нет). Оценка по шкале DASH (оценка функционального состояния верхней конечности и кисти): 4–26–50 – хорошо; 1–76–100 – неудовлетворительно. У пациента с повреждением седалищного нерва результат отличный. Пациенты полноценную реабилитацию после выписки из стационара не получали.

Выводы. Методика восстановления периферических нервов с помощью нейротрансплантата показала хорошие результаты. Проблема в отсутствии полноценной реабилитационной помощи. Применение нейротрансфера при поражении седалищного нерва является перспективной методикой для внедрения.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ У ДЕТЕЙ – ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В СВЕТЕ МААСТРИХТ 5

А. Н. Куксенюк, 4-й курс, М. А. Куликова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы. Патологии желудочно-кишечного тракта у детей определены высокой частотой заболеваемости: на хронический гастродуоденит приходится 45 % – у младшего школьного возраста, 73 % – у среднего школьного возраста и 65 % – у старшего школьного возраста (снижение частоты встречаемости хронического гастродуоденита в этой возрастной группе ниже за счет увеличения доли язвенной болезни). Атипичное течение, бессимптомное начало, быстрое прогрессирование, приводящее подчас к развитию различных осложнений. Своевременная и эффективная терапия, направленная на эрадикацию *Helicobacter pylori*, определяет исход заболевания и качество жизни юного пациента.

Цель исследования – изучить особенности проведения эрадикационной терапии у детей с хроническим гастродуоденитом на основании международных протоколов в рамках Маастрихт 5.

Материалы и методы. Результаты ретроспективного анализа 24 протоколов консультативных осмотров детского гастроэнтеролога и форм № 112/у, дети в возрасте от 10 до 15 лет, среди которых мальчиков – 73 %, девочек – 27 %.

Результаты. По данным эндоскопического исследования у пациентов с впервые установленным диагнозом «хронический гастродуоденит» выявлено: поверхностный гастродуоденит – у 45 % пациентов, гранулярный – у 32 %, эрозивный – у 23 % случаев. Согласно Маастрихту 5 эрадикационную терапию 1-й линии в виде трехкомпонентной терапии: ингибитора протонной помпы (эзомепразол) и двух антибиотиков (кларитромицин и амоксициллин) получали 69 % пациентов. Четырехкомпонентную терапию в виде ингибитора протонной помпы (эзомепразол), двух антибиотиков (кларитромицин и амоксициллин) и препарата висмута трикалия дицитрат (Де-Нол) получали 18 % пациентов. Эрадикационную терапию второй линии в виде четырехкомпонентной терапии: ингибитора протонной помпы (эзомепразол), двух антибиотиков (амоксициллин и макмирор) и препарата висмута трикалия дицитрат (Де-Нол) получали 13 % пациентов. В результате проведения данной терапии положительный эффект наступал через 14–21 день и составил 83 %, при этом у 17 % пациентов требовалось изменить схему эрадикационной терапии.

Заключение. В качестве основных причин неэффективности эрадикационной терапии является низкий комплаенс, резистентность *H. pylori* к антибиотикам, лекарственное взаимодействие, неспособность антибиотика проникать в места локализации бактерий, наличие у бактерий протеинов, связывающих антибиотик, или энзимов, инактивирующих антибиотик, что актуализирует становление персонализированного подхода в лечении детей. Правильный выбор эрадикационной терапии и соблюдение комплаентности между родителями и врачом, врачом и ребенком обеспечивает достижение в короткие сроки положительного эффекта. Своевременная, рациональная терапия в детской практике позволяет профилактировать развитие и язвенной болезни желудка, и двенадцатиперстной кишки, и метаплазию желудка, тем самым предупреждая инвалидизацию пациента.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДЛЯ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА, ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

С. А. Кулбаисова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. Ю. Галин

Кафедра клинической медицины

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Группа пациентов с сердечной недостаточностью с промежуточной фракцией выброса левого желудочка (СНпрФВ) была выделена в Рекомендациях ESC2016 года, чтобы стимулировать подробные исследования данной популяции пациентов. В частности, в литературе недостаточно данных о прогнозе больных СНпрФВ после чрескожного коронарного вмешательства со стентированием.

Цель исследования – определить, влияет ли длительность анамнеза артериальной гипертензии (АГ) на прирост фракции выброса левого желудочка у пациентов с СНпрФВ через 6 месяцев после планового чрескожного коронарного вмешательства со стентированием (далее – ЧКВ).

Задачи:

1. Разделить набранных пациентов с ИБС и СНпрФВ на две группы в зависимости от длительности анамнеза АГ.
2. Собрать эхокардиографические данные пациентов до и через 6 месяцев после планового ЧКВ.
3. Обработать данные с помощью методов непараметрической статистики.
4. На основании проведенного анализа сделать предварительные выводы о влиянии стажа АГ на динамику ФВ ЛЖ после ЧКВ у данной категории пациентов.

Материалы и методы. В исследование были включены 26 пациентов со стабильной ИБС и признаками СНпрФВ, поступавших в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ООКБ с целью планового ЧКВ со стентированием коронарных артерий. Участники были разделены на две группы: в первой ($n = 12$) длительность анамнеза АГ составляла менее 10 лет, во второй ($n = 14$) – более 20 лет. Средний возраст пациентов первой группы составил $50,7 \pm 8,5$ года; во второй группе средний возраст был закономерно выше ($62,1 \pm 4,9$ года). Все участники принимали бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и статины в стандартных дозировках. Перед вмешательством каждый пациент проходил эхокардиографическое исследование с определением ФВ ЛЖ по Simpson. Через 6 месяцев после ЧКВ участникам исследования предлагалось повторно пройти ЭхоКГ с контролем ФВ ЛЖ. Данные анализировались в программе Statistica 10 с применением критерия Вилкоксона.

Результаты. Во время наблюдения ни один из участников не выбыл из исследования. В первой группе пациентов с малым стажем АГ средняя ФВ ЛЖ до ЧКВ составила $45,7 \pm 1,4$ %. Через 6 месяцев после ЧКВ она возросла до $48,1 \pm 4,2$ % ($p = 0,026$). Во второй группе средняя ФВ ЛЖ до ЧКВ составила $46,6 \pm 1,4$ %. Через 6 месяцев после ЧКВ средняя ФВ ЛЖ составила $47,4 \pm 0,7$ %, не продемонстрировав значимого изменения ($p = 0,363$).

Заключение. В нашей группе исследуемых пациентов с ИБС и СНпрФВ наблюдается улучшение ФВ ЛЖ через 6 месяцев после ЧКВ у более молодых участников с меньшим по длительности анамнезом артериальной гипертензии. Данные результаты требуют дальнейшего уточнения.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНСПИРАТОРНЫХ МЫШЦ И ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

А. К. Кунарбаева, аспирант. 3-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарный диабет 2-го типа (СД) может приводить к нарушению вентиляции, что приводит к развитию утомления и слабости дыхательной мускулатуры. В связи с чем актуально изучение электрической активности дыхательных мышц у больных СД и ее связь с метаболическими нарушениями.

Цель – выявить особенности изменений электрической активности инспираторных мышц (ИМ) у больных сахарным диабетом 2-го типа и установить корреляционные связи с показателями перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Материал и методы. В исследование были включены 45 больных СД, в группу сравнения вошли 40 человек без СД. Всем исследуемым проводили биполярную поверхностную электромиографию (ЭМГ) с проведением функциональной нагрузочной пробы 30 % и 50 % от максимального инспираторного усилия. Оценка процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) проводилась с помощью определения диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови обследуемых пациентов, состояние антиоксидантной системы оценивали по изменению активности каталазы (КАТ) и супероксиддисмутазы (СОД) в гемолизате эритроцитов. Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе «Statistica 10.0» с использованием непараметрических методов, корреляционного анализа.

Результаты. При выполнении больными функциональной пробы на удержание 30 % инспираторного усилия в обеих группах увеличивались показатели амплитуды и уменьшались показатели частоты, однако у больных СД динамика была менее выраженной. В 1-й группе амплитуда ЭМГ грудино-ключично-сосцевидной мышцы (ГКСМ) увеличилась на 41,59 % от фона к 5 с, от фона к 10 с – на 53,64 %, к 15 с – на 76,81 % ($p \leq 0,05$); во 2-й группе – на 72,11 %, 100,79 % и 110,67 % соответственно ($p \leq 0,05$). Частота ЭМГ ГКСМ уменьшалась в 1-й группе на 18,58 % – от фона к 5 с, на 25,68 % – к 10 с, и на 31,89 % – к 15 с ($p \leq 0,05$), во 2-й группе – на 37,75 %, 42,11 % и 44,78 % соответственно ($p \leq 0,05$). При анализе показателей про-антиоксидантной системы у больных СД был выявлен достоверно более высокий уровень содержания МДА относительно группы сравнения на 52,9 % ($p \leq 0,05$), что сопровождалась более низкими значениями СОД, который был на 17,67 % меньше в основной группе, чем в группе сравнения. Установлены отрицательные корреляционные связи между показателями электрической активности ИМ и уровнем ДК ($r = -0,37$, $p \leq 0,05$).

Выводы:

1. У больных сахарным диабетом 2-го типа наблюдалось снижение электрической активности инспираторных дыхательных мышц.

2. Между показателями частоты электромиографии инспираторных мышц и уровнем диеновых конъюгатов имеется отрицательная корреляционная зависимость.

THE STRUCTURE OF SENSITIZATION OF THE CHILD POPULATION OF THE ORENBURG REGION

Kharat Yagnik Ajay, 4th course

Scientific adviser – PhD, ass. prof. T. V. Vivtanenko

Department of childhood diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Introduction. Skin allergy tests are used in practical medicine to establish the cause of allergic diseases. Identifying the causative allergen is essential for effective treatment.

Objective: to determine the structures in the sensitization of children of different age groups of the Orenburg region to household, food, pollen allergens.

Materials and Methods. Allergology tests were performed with allergens to household, food, pollen and epidermal allergens, carried out by 141 children who were examined in the allergist's office of the Orenburg Regional Clinical Hospital N2 of the Children's Allergy Center in 2019. Diagnostics is made with, household allergens, trees and weeds.

2 groups of the children: 1–85 children from 7 to 17 years old, the average age was 11.1 years, of which 32 girls (37.6 %), 53 boys (62.4 %); 2–56 children from 4 to 7 years old, the average age was 5.2 years, of which 34 girls (60.7 %) and 22 boys (39.3 %).

Results. Children of the 1st group were allergic: to eggs – 1.17 % of cases (1 child), beef meat – 2.63 % (1 child), pig meat – 5.26 % (2 children) to rice – 2.35 % (2 children), buckwheat – 7.05 % (6 children), oatmeal 4.7 % (4 children), wheat flour – 3.53 % (3 people), house dust – 20 % (17 children), house dust mite – 15.29 % (13 children), pillow feather – 21.17 % (18 children), timothy – 29.41 % (25 children), hazel – 5.26 % (2 children), ragweed and birch – 31.76 % (27 children), wormwood – 38.82 % (33 children), quinoa – 28.94 % (11 children).

Children of the 2nd group were allergic: to eggs – 2.27 % of cases (2 children), beef and pork meat – 4.54 % (1 child), buckwheat and oatmeal – 3.57 % (2 children), wheat flour – 3.36 % (3 people), house dust – 14.2 % (8 children), house dust mite – 7.14 % (4 children), pillow feather – 8.92 % (5 children), timothy and hazel – 4.54 % (1 child), ragweed 10.71 % (6 people) and birch – 16.07 % (9 children), wormwood – 17.86 % (10 children), quinoa – 4.54 % (1 child). Sensitization to swan is more common in children of the older age group (28.94 %, 11 children), versus 1.78 % in the second group (1 patient). Of spring flowering trees, sensitization was detected on birch in 31.7 % (27 children) in group 1, and 16.07 % (9 children) in group 2.

Sensitization to 5 or more allergens in the group of older children was found in 7 patients, which amounted to 8.23 %, while in the younger age group only in 1 child (1.78 %).

Conclusion. Children over 7 years of age are more likely to be allergic to weeds. Sensitization to household allergens is also more common among children over 7 years of age. Children's sensitization increases with age.

ВЛИЯНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФУНКЦИИ ВНЧС

В. А. Лайва, 4-й курс

*Научный руководитель – асс. А. А. Быкова
Кафедра терапевтической стоматологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность темы заключается в необходимости профилактического обследования пациентов в ходе лечения остеоартроза, ремиссий заболевания, вторичных нарушений, а также сравнительной характеристики в период лечения остеоартроза в зависимости от возраста пациента.

Цель – изучить влияние остеоартроза на различные элементы и функции височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи:

- 1) Дать определение понятия остеоартроза ВНЧС.
- 2) Выяснить причины изменений функций ВНЧС.
- 3) Определить изменения элементов ВНЧС в зависимости от возрастных групп пациентов.

Материалы и методы. Обследование пациента, включающее: опрос, осмотр, сбор жалоб, исследование жевательных мышц и рентгенологические снимки (КТ).

Результаты и обсуждение. В ходе клинических исследований было выявлено: чем выше возрастная группа пациента, тем сильнее ухудшается его общее состояние, а также наличие сопутствующих патологий в большем количестве, нежели у пациентов более молодого возраста и с начальными проявлениями заболевания остеоартроза ВНЧС.

Выводы. Исходя из вышеизложенных исследований можно сделать вывод, что, не прибегая к лечению начальных стадий проявления остеоартроза, можно предполагать о возникновении новых сопутствующих патологий и ухудшению общего состояния организма.

К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРА

Я. Р. Латыпова, 5-й курс, П. В. Игнатъев, 5-й курс

Научные руководители: асс. О. А. Речкунова, к. м. н., доц. А. М. Гурьянов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Асептический некроз головки бедра (АНГБ) среди различных форм поражений тазобедренного сустава составляет 2–3 %. В зоне риска – трудоспособное население на 3-м и 4-м десятилетиях жизни, что придает этой патологии особое социально-экономическое значение. В половине случаев поражение бывает двусторонним. АНГБ – тяжелое заболевание, которое при раннем выявлении и адекватной терапии может быть излечено. Однако диагностика на начальных стадиях болезни чрезвычайно трудна. Поздняя диагностика и отсутствие терапии приводят к быстрому разрушению сустава и инвалидизации пациента.

Цель исследования – подчеркнуть значимость ранней диагностики остеонекроза головки бедренной кости.

Материалы и методы: ретроспективный анализ медицинской документации пациентки с поздно диагностированным АНГБ.

Результаты. Приводим пример поздней диагностики АНГБ. Пациентка Т., 47 лет. Первично обратилась за медицинской помощью 2 года назад к врачу-неврологу, когда без видимой причины появились боли в пояснице, тазобедренных суставах. Проведена рентгенография – признаки коксартроза 2-й стадии и дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Больная получала консервативное лечение: нестероидные противовоспалительные, сосудистые препараты, витамины группы В, физиотерапию. Однако интенсивность болей постепенно усиливалась, изменилась походка, через некоторое время боль стала иррадиировать в коленные суставы. Пациентка самостоятельно прошла магнитно-резонансную томографию (МРТ) тазобедренных суставов. Обнаружен двусторонний аваскулярный некроз головок бедренных костей: слева – III стадии, справа – II стадии (Ficat&Arlet), признаки выраженного синовита. Осмотрена травматологом, проведена компьютерная томография (КТ). Диагноз подтвержден. Поздняя диагностика АНГБ привела к стойкой утрате трудоспособности, ухудшению качества жизни пациентки и привела к необходимости проведения тотального эндопротезирования тазобедренных суставов.

Выводы. Клиническая диагностика АНГБ требует более тщательного обследования пациентов, особенно на ранних стадиях. Приведенный клинический случай и наши наблюдения указывают на то, что при наличии жалоб на интермиттирующие боли в области тазобедренного сустава, с иррадиацией в поясничный отдел позвоночника, в область коленного сустава, врач не должен забывать о возможной манифестации АНГБ. Необходима пристальная оценка рентгенологических признаков АНГБ (локализованный склероз, очаги просветления, симптом полулуния; уплощение суставной поверхности), в сомнительных случаях – использование дополнительных методов диагностики, включая сонографию, МРТ или компьютерную томографию.

ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

А. А. Лободина, 4-й курс, А. С. Долгова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Комлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Важное значение фетальная медицина приобрела в коррекции такого заболевания, как гемолитическая болезнь (ГБ) плода. В Оренбургской области за 2017, 2018 и 2019 годы показатели заболеваемости составили 117, 104, 129 беременных соответственно (Статистические данные отчетов по Оренбургской области за 2017–2019 гг. по форме № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»). ГБ начинается еще внутриутробно, при этом наиболее неблагоприятным течением характеризуется ГБ на фоне Rh-несовместимости. В этих условиях внутриутробное переливание крови (ВПК) становится необходимым и эффективным способом коррекции состояния плода.

Цель – изучение имеющихся литературных данных о методике проведения ВПК плоду, механизме действия, получаемых эффектах в клинической практике при лечении тяжелых форм гемолитической болезни плода на фоне Rh-несовместимости.

Результаты и обсуждение. Общепризнанным доказанным методом лечения тяжелых форм ГБ плода является проведение внутриматочных внутрисосудистых переливаний отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ) плоду. Сущность метода заключается в том, что под контролем УЗИ через переднюю брюшную стенку проводится пункция вены пуповины плода специальной атравматичной иглой для определения уровня гемоглобина в крови. После получения результатов анализа с целью обездвиживания плода в пунктированную вену вводится миорелаксант и проводится переливание рассчитанного с учетом тяжести анемии и срока беременности количества свежееотмытых эритроцитов 0(I) группы Rh(-) крови. Скорость подачи – 1 мл в минуту. Операция проводится под постоянным контролем за сердечной деятельностью плода, который продолжается и в течение 30 минут после процедуры. При наличии показаний повторные трансфузии желателно проводить с интервалом в 2–3 недели. ВПК способствует, во-первых, снижению иммунной нагрузки на плод и поддержке общего объема эритроцитов на уровне выше критического, что позволяет стабилизировать его состояние; а во-вторых, ослаблению иммунного ответа организма беременной за счет снижения относительного количества Rh(+) эритроцитов.

В Оренбургском областном перинатальном центре данная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается с 2017 года. По данным центра, на май 2019 года уже выполнено 36 ВПК. Все операции прошли без осложнений.

Заключение. Внутриутробное переливание крови с целью лечения Rh-несовместимости является едва ли не самым действенным методом, направленным на сохранение беременности. Его применение оправдано при развитии тяжелой ГБ плода и при правильном проведении процедуры риски осложнений минимальны. Метод позволяет увеличить демографические показатели: повысить рождаемость, снизить долю ГБН в показателях младенческой смертности.

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И СПКЯ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е. А. Логинова, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. К. Кшнясева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Причиной бесплодия при синдроме поликистозных яичников (СПКЯ) является хроническая ановуляция. В ее основе лежит инсулинорезистентность. Таким образом, СПКЯ этиопатогенетически связан с гиперинсулинизмом. Лечение таких пациенток включает не только восстановление регулярного менструального цикла, но и коррекцию инсулинорезистентности.

Цель исследования – оценить распространенность инсулинорезистентности среди студенток с СПКЯ на базе Клиники Оренбургского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 38 медицинских карт студенток с подтвержденным диагнозом СПКЯ на базе Клиники Оренбургского государственного медицинского университета. В исследование включались пациентки в возрасте от 18 до 30 лет.

Оценивались морфология яичников по УЗИ, углеводный обмен, антропометрические данные (измерение веса и роста, ИМТ). Наличие инсулинорезистентности определялось путем вычисления индекса НОМА.

Результаты. 85,6 % пациенток были в возрасте 18–25 лет, 14,4 % в возрасте 25–30 лет.

Нерегулярный менструальный цикл имели 89,7 % студенток. У 49,7 % девушек зарегистрирована избыточная масса тела, у 6,8 % – ожирение I степени, у 6,5 % – II степени, у 1,9 % – III степени.

Глюкоза крови натощак была в норме у 28,7 % студенток. Нарушение гликемии натощак встречалось у 71,3 % студенток. Гиперинсулинемия выявлялась в 82,3 % случаев. В 61,3 % случаев была диагностирована инсулинорезистентность по индексу НОМА.

Заключение. Таким образом, важным в диагностике СПКЯ является не только оценка менструальной, овуляторной функции и морфологии яичников, но и выявление инсулинорезистентности и хронической компенсаторной гиперинсулинемии, которые являются одними из основных патогенетических факторов, сопровождающих СПКЯ.

ВНУТРИУТРОБНОЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Е. А. Лубская, 5-й курс, С. С. Перепелкин, 5-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., ст. преп. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Поражение ЦНС у новорожденных – причина ранней заболеваемости, инвалидизации и смертности. Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) – наиболее частая патология ЦНС.

Цель работы – изучить особенности течения беременности, родоразрешения и перинатальные исходы у пациентки с диагностированным во время беременности по УЗИ ВЖК у новорожденного.

Материалы и методы исследования. Клинический случай, проведенный на базе Перинатального центра ГАУЗ ОКБ № 2 г. в феврале 2020 г.

Результаты. Беременная, 31 года, поступила в перинатальный центр на сроке 38 недель 3 дня по направлению КДО. По УЗИ признаки правостороннего ВЖК с дилатацией правого бокового желудочка 37,5×19,5 мм, ЗРП, ГДН 1Б, централизация мозгового кровообращения.

Беременность I, протекала на фоне угрозы прерывания, кольпита, ОРЗ, в 18 недель антибактериальная терапия обострения хронического гайморита. Скрининговые УЗИ без патологии. Впервые ВЖК обнаружено по УЗИ в 38 недель 3 дня.

Диагноз при поступлении «I беременность 38 недель 3 дня. Хроническая ФПН с признаками правостороннего ВЖК с дилатацией правого бокового желудочка. ЗРП. ГДН 1Б ст. Признаки компенсаторной централизации мозгового кровообращения. Кольпит». Учитывая данную патологию, экстренно была родоразрешена операцией кесарево сечение.

Извлечен живой доношенный мальчик, 2430 г, 47 см, по шкале Апгар 6/7 баллов, о/п воды мекониальные, переведен в ПИТ. Операция протекала без осложнений, кровопотеря – 600 мл, выписана домой на 3-и сутки. При рождении состояние новорожденного средней степени тяжести за счет умеренной неврологической симптоматики, геморрагического синдрома.

Через 3 часа ввиду отрицательной динамики – нарастание геморрагического синдрома, резкого снижения тромбоцитов до 39×10^3 , переведен в ОРИТНД. 6 суток лечение в ОРИТНД: переливание тромбоконцентрата, антибактериальная терапия. НСГ: ЛДН по внутреннему типу, признаки окклюзии отверстия Монро справа, ишемическо-гипоксические изменения ЦНС, порэнцефалические кисты. УЗИ внутренних органов: утолщение стенок миокарда, гепатоспленомегалия. 25 суток лечение в ОПНИНД, где выставлен диагноз «ЦМВ инфекция, манифестная форма, тяжелой степени, ПЦР (+)». Перинатальное поражение ЦНС инфекционно-гипоксического генеза, синдром гипервозбудимости ЦНС, синдром ЛДН по внутреннему типу, последствия ВЖК с двух сторон, окклюзия отверстия Монро справа, порэнцефалические кисты справа. Проводилась антибактериальная, противовирусная, нейрометаболическая терапия. На 31-е сутки выписан домой с мамой под наблюдение педиатра, невропатолога.

Выводы. Проблема эффективного лечения и прогнозирования ВЖК у новорожденных остается острой и требует решения. Прежде всего необходимо планирование беременности, санация очагов инфекции. Оказание помощи детям с ВЖК – мультидисциплинарная задача.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

С. Э. Лукьянов, 4-й курс

*Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В настоящее время в мире наблюдается нестабильная динамика заболеваемости новой коронавирусной инфекции (НКВИ). Мониторинг распространения НКВИ имеет большое значение для оценки эпидемиологической ситуации и планирования противоэпидемических мероприятий. Это обуславливает актуальность исследования.

Цель исследования – изучение эпидемиологической ситуации НКВИ в Российской Федерации (РФ) за 2020–2021 гг.

Материалы и методы: данные Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний (CDC). Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ методом наименьших квадратов. Использовался критерий хи-квадрат ($p \leq 0,05$), метод доверительных интервалов ($\pm 3 m$).

Результаты исследования. Выявление первых случаев НКВИ в РФ начались с 7-й недели 2020 г. За последующие недели года наблюдался резкий подъем заболеваемости с темпом прироста прямолинейной тенденции 4,2 % (ОШ = 56,3; ДИ = 54,2–58,4; $\chi^2 = 155565,42$; $p = 0$).

Анализ внутригодовой цикличности проявления эпидемического процесса НКВИ за изучаемый период показал, что на протяжении 59-недельного срока имеется 2 полных цикла, а именно: первый цикл начался с 14-й недели и закончился на 37-й неделе; второй закончился на 50-й неделе. В течение этих циклов наблюдались положительные и отрицательные фазы: в первом – положительная фаза с 14-й недели, отрицательная – с 19-й недели, во втором цикле наблюдались положительная фаза с 37-й недели и отрицательная с 49-й недели. Четкой периодичности циклов не выявляется в связи с малым сроком наблюдения.

Исходя из прямолинейной тенденции вероятный прогноз заболеваемости НКВИ населения РФ на 8-ю неделю составляет $114,7 \pm 0,3$ случаев на 100 тысяч (сл. на 100 тыс.) населения (доверительный интервал – от 115,6 до 113,8 сл. на 100 тыс.). Однако, опираясь на выявленные проявления цикличности заболеваемости в понедельной динамике, стоит предполагать спад заболеваемости. Учитывая имеющийся крайне малый срок наблюдения за проявлением эпидемического процесса во времени, можно с осторожностью предположить, что прогнозируемые показатели заболеваемости на ближайшие несколько недель (март 2021 г.) будут колебаться в пределах от средненедельного уровня заболеваемости за изучаемый период ($54,9 \pm 0,2$ сл. на 100 тыс.) до значений, не превышающих величин теоретического прогноза ($114,7 \pm 0,3$ сл. на 100 тыс.).

Заключение. За наблюдаемый период времени выявляется достоверный рост заболеваемости НКВИ населения РФ. Характерна цикличность эпидемического процесса во внутригодовой динамике, обусловленной социальными и природными факторами. Наблюдаемый период 2021 года характеризуется достоверным спадом заболеваемости с прогнозируемым уровнем заболеваемости в марте 2021 г. от $54,9 \pm 0,2$ до $114,7 \pm 0,3$ сл. на 100 тыс.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТЕКА КВИНКЕ У БОЛЬНЫХ

*Н. А. Мамаджанова, асс., М. С. Умарова, асс., Н. А. Ахрарова, к. м. н., доц.
Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. Т. Ашурова
Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Отек Квинке – наследственное или приобретенное заболевание, поражающее глубокие слои кожи, подкожно-жировую клетчатку, а также слизистые оболочки органов и систем (дыхательных, пищеварительных, мочевыводящих и других органов) и исчезающее в течение 72 часов с начала лечения. Отек Квинке и крапивница встречаются у 15–25 % людей хотя бы раз в жизни. Это состояние может привести к смерти и требует немедленной помощи и своевременного лечения.

Цель работы – выявить клинические проявления и основные причины у пациентов с отеком Квинке на основе статистических данных у больных.

Задачи:

1. Определить клинические проявления заболевания у больных с отеком Квинке.
2. Выявить причины возникновения отека Квинке у пациентов.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ клинических проявлений и особенностей клинического течения у 15 пациентов, пролеченных с отеком Квинке на основе данных истории болезни, которые были пролечены в клинике ТашПМИ с 2017 по 2019 годы. В течение 2017–2019 годов в клинику ТашПМИ обратились 15 пациентов с отеком Квинке. По классификации МКБ-10 отек Квинке и крапивница зашифрован I78.3.

При анализе истории болезни в критическом состоянии обратились 5 больных в 2017 году, 7 – в 2018 году, 3 – в 2019 году. Возрастной анализ больных показал, что до 5 лет были 4 детей, в возрасте 5–12 лет – 6, с 12 до 18 лет – 5. Из них 8 пациентов укусила пчела. У 4 пациентов наблюдалась лекарственная реакция после приема парацетамола, у 3 пациентов наблюдались клинические проявления заболевания после капельного введения раствора реосорбилакта. Клинические симптомы начались примерно через 10 минут с затрудненного дыхания, отека верхней губы и век, сыпь на теле с небольшим зудом. Из анамнеза установлено, что из 8 детей, кого укусила пчела, 5 из них были здоровы, у 3 наблюдалась подверженность к выраженной аллергической реакции, ранее они перенесли ларингит и обструктивный бронхит, из них 4 детей укусила пчела в лагере.

Раствор реосорбилакта получали 3 пациента в домашних условиях без рецепта врача. 3 ребенка длительно принимали парацетамол. 5 больных из 15 получили неотложную помощь до госпитализации. 10 детей получили помощь в больнице. Пациенты в качестве неотложной помощи получили подкожно 0,1 % раствор адреналина и преднизолон. Все были госпитализированы, получили лечение и отправлены домой в удовлетворительном состоянии.

Вывод. Статистика показала, что пациенты с отеком Квинке нуждаются в срочной медицинской помощи, иначе болезнь может привести к серьезным последствиям и осложнениям, а иногда даже к смертельному исходу.

АППАРАТНАЯ РЕИНФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДРАЗРЕШЕНИИ

А. А. Марков, 4-й курс, К. И. Соломаха, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Батурина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Акушерские кровотечения являются одной из главных причин материнской смертности и летальности в мире, и факт кровотечений ставит задачу на выполнение адекватного крововозмещения.

Цель – анализ случаев аутогемотрансфузии проведенных в акушерском стационаре ГБУЗ ОКПЦ.

Задачи:

1. Определить основные показания к проведению интраоперационной реинфузии эритроцитов при абдоминальном родоразрешении.
2. Оценить объемы кровопотери при акушерских операциях с использованием реинфузии.
3. Изучить влияние интраоперационной реинфузии на состояние показателей периферической крови.
4. Провести анализ течения послеродового периода у пациенток исследуемой группы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 64 историй родов пациенток, которым во время операции кесарева сечения проводилась интраоперационная реинфузия в 2018–2020 гг. на базе ГБУЗ «ОКПЦ».

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил $32,3 \pm 0,7$ года. Срок гестации – $37,4 \pm 0,3$ недели. Показаниями к абдоминальному родоразрешению с использованием реинфузии явились: предлежание плаценты, ПОНРП, миома матки больших размеров, разрыв матки по рубцу. Общий объем кровопотери колебался от 900 мл до 3500 мл и в среднем составил 1067 ± 82 мл. Объем реинфузированных аутоэритроцитов колебался от 70 до 990 мл и в среднем составил 217 ± 25 мл.

В начальных показателях состава периферической крови уровень гемоглобина в среднем составил $110 \pm 15,5$ г/л, гематокрита – $32,5 \pm 4,0$ %, эритроцитов – $3,65 \pm 0,41 \times 10^{12}$ /л, тромбоцитов – $216 \pm 8,1 \times 10^9$ /л. В послеоперационном периоде выявлено умеренное снижение данных показателей. Так, уровень гемоглобина в среднем составил $92,5 \pm 13,4$ г/л, гематокрита – $27,3 \pm 3,6$ %, эритроцитов – $3,6 \pm 0,4 \times 10^{12}$ /л, тромбоцитов – $206 \pm 9,3 \times 10^9$ /л. При анализе послеродового периода у исследуемых пациенток выявлено, что частым осложнением послеродового периода является анемия. Анемия легкой степени выявлена у 78 %, средней степени – у 12 % пациенток. В среднем послеоперационный койко-день составил $4,6 \pm 0,17$.

Выводы. Основными показаниями к абдоминальному родоразрешению с использованием реинфузии явились: предлежание плаценты (27,5 %), ПОНРП (12 %). Объем кровопотери при акушерских операциях с использованием аппаратной реинфузии в среднем составил 1067 ± 82 мл. При сравнении показателей периферической крови в до- и послеоперационном периоде выявлено умеренное их снижение. Анемия средней степени выявлена у 12 % родильниц. Частым осложнением послеродового периода является анемия легкой степени. Использование аппаратной реинфузии крови не привело к увеличению койко-дней пациенток в стационаре после операции.

ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА И УРОВЕНЬ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ

Т. Д. Машарова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В младшем школьном возрасте активно происходит формирование личности ребенка, и именно в данный возрастной период важнейшей задачей становится закладывание основы для формирования его личности. В случае если ребенок испытывает серьезные трудности в адаптации к школе, мы можем говорить о школьной дезадаптации, которая, в свою очередь, накладывает особый отпечаток на формирование личности ребенка.

Цель – определить личностные свойства, уровень школьной тревожности, уровень самооценки у детей младшего школьного возраста со школьной дезадаптацией.

Задачи: определить личностные свойства, уровень школьной тревожности и самооценки у детей младшего школьного возраста со школьной дезадаптацией; установить взаимосвязь личностных свойств, уровня школьной тревожности и самооценки у младших школьников со школьной дезадаптацией.

Материалы и методы: детский 12-факторный личностный опросник Кеттелла; тест школьной тревожности Филлипса; методика «Лесенка».

Экспериментальное исследование проводилось на базе лицея № 6 г. Оренбурга. Выборку исследования составили 16 детей младшего школьного возраста с признаками школьной дезадаптации.

Результаты. У 50 % испытуемых отмечается высокая выраженность возбудимости и склонности к самоутверждению. У 44 % исследуемых наиболее выражена склонность к риску, нервное напряжение, наименее выражены общительность и самоконтроль. Для них характерны высокие показатели таких видов школьной тревожности, как страх самовыражения, страх не соответствовать ожиданиям окружающих, общая тревожность в школе. Высокий уровень самооценки отмечается у 37,5 % исследуемых, нормальный уровень у 62,5 % испытуемых. При корреляционном анализе были обнаружены обратные сильные взаимосвязи между уверенностью в себе и общей тревожностью в школе, уровнем самооценки и тревожностью. Обратная умеренная взаимосвязь выявлена между общительностью и страхом самовыражения. Прямые умеренные взаимосвязи выявлены между уровнем самооценки и общительностью, переживанием социального стресса и чувствительностью, тревожностью детей со школьной дезадаптацией.

Выводы. У младших школьников со школьной дезадаптацией отмечается преобладание таких личностных свойств, как возбудимость, склонность к самоутверждению, склонность к риску, нервное напряжение, наименее выражены общительность и самоконтроль. Отмечаются высокие показатели общей тревожности в школе, страха самовыражения, страха не соответствовать ожиданиям окружающих. Высокий уровень самооценки – у 37,5 % испытуемых и нормальный уровень – у 62,5 % исследуемых. Выявлены обратные сильные взаимосвязи между уверенностью в себе и общей тревожностью в школе, между уровнем самооценки и тревожностью детей младшего школьного возраста со школьной дезадаптацией.

ПРИЧИНЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СПАДА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

О. Н. Местюкова, магистрант 1-го года

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным Всероссийской переписи населения (2010 г.), Оренбургская область занимает седьмое место в ПФО и двадцать четвертое – в РФ по численности постоянного населения. По официальным данным, в 2019 году было зарегистрировано 19 640 рождений и 25 575 смертей. По сравнению с 2018 годом рождаемость снизилась на 9,8 %, смертность – на 2,3 %. Естественный прирост в 2019 году составил –3,0 человека на 1000 жителей области.

Цель исследования – изучение причин демографического спада для оптимизации мероприятий по достижению роста численности населения в регионе.

Задачи исследования:

1. Изучение состояния демографической ситуации региона.
2. Установление причин демографического спада.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилось население Оренбургской области за 2015–2019 годы. Методы исследований: медико-статистический, аналитический, прогнозирование, картографирование.

Результаты и обсуждение. С 1999 г. количество постоянных жителей Оренбургской области сокращается. За последние 5 лет численность населения области сократилась на 38,1 тыс. человек, что составляет 1,9 %. Анализ возрастно-половой структуры населения Оренбургской области показал, что, как и в целом по России, наблюдается превышение численности женщин над численностью мужчин. Установлено, что гендерный состав населения Оренбургской области за пять лет существенно не изменился. Доля мужчин в области составила 46,4 %, женщин – 53,6 %. Численное превышение женщин над мужчинами регистрируется после 34 лет, и одной из основных причин этого является высокий уровень преждевременной смертности мужского населения, в том числе трудоспособного возраста. Так, за 5-летний период доля населения трудоспособного возраста снизилась с 57,4 % (в 2015 году) до 54,0 % (в 2019 году), т. е. на 3,4 %.

В 2019 году показатель демографической нагрузки составил 902,8 чел. на 1000 человек трудоспособного возраста, при этом нагрузка составила 396,5 детей и 506,3 чел. пенсионного возраста. В Оренбургской области зарегистрирован процесс старения населения: на 1 января 2019 г. 25,7 % жителей были в возрасте 65 лет и старше, в то же время, по данным Росстата, в РФ доля пожилого населения не превышала 23 %. Результаты исследования показывают, что в регионе небольшая доля детского населения, так, в 2017 г. доля детей в возрасте 0–14 лет включительно составляла 19,6 %, а к 2019 г. она снизилась до 19,0 %.

Выводы. В ходе оценки возрастного состава населения региона были выявлены следующие закономерности и причины демографического спада в Оренбургской области: высокий удельный вес лиц старше 65 лет; уменьшение доли лиц трудоспособного населения, которые способствовали снижению доли детского населения и регрессии показателей демографической нагрузки.

ПРОБЛЕМА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Д. С. Месяц, 4-й курс, А. В. Свиридова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В период пандемии вопрос о совместном пребывании матери, болеющей коронавирусной инфекцией, с новорожденным является важным.

Цель – выяснить, как влияет на грудное вскармливание (далее ГВ) разлучение матери с новорожденным.

Задачи:

1. Обозначить аспекты ГВ.
2. Проанализировать данные о режиме функционирования отделений совместного пребывания матери и ребенка в условиях пандемии.
3. Описать способ сохранения грудного молока (далее ГМ) в период отдельного пребывания.

Методы. Проанализирована 3-я версия методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ по организации оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 от 25 января 2021 года и 12-я версия рекомендаций Британского Королевского колледжа акушерства и гинекологии от 14 октября 2020 года.

Результаты и обсуждение. Рассмотрим положительные аспекты ГВ:

1. Дети на ГВ получают иммунитет к инфекциям, с которыми «знаком» организм матери. Это способствует тому, что они в 3 раза реже болеют кишечными и в 1,5 раза реже респираторными инфекциями.
2. Жирные кислоты ГМ участвуют в развитии нервной ткани, сетчатой оболочки глаза.
3. Железо в ГМ обладает высокой биодоступностью (49 %), это значительно выше, чем в коровьем (1 %), что снижает риск развития железодефицита.
4. ГМ имеет сбалансированный состав белков, жизненно необходимых для быстрорастущего организма.
5. В ГМ содержатся витамины (А, В, К, Е, D, С). Это лишь малая доля преимуществ ГВ. В результате отдельное пребывание матери и дитя ГВ невозможно, что влияет на постнатальное развитие.

Изоляция новорожденного становится стрессом для матери. Согласно методическим рекомендациям, мать и младенец должны быть разделены до получения результатов лабораторного теста на коронавирус:

- если тесты положительные у матери и у новорожденного, предпочтительно совместное пребывание;
- если результат отрицательный у ребенка и положительный у матери, мать и младенец разделяются;
- если у матери результат отрицательный, то новорожденный может находиться с матерью при соблюдении профилактических мер.

Отдельное пребывание способствует развитию гипогалактии и преждевременному прекращению лактации, что неблагоприятно сказывается на «здоровье» молочных желез. В период отдельного пребывания необходимо обучать родильниц сцеживанию молока руками или молокоотсосом для предотвращения лактостаза и связанных с ним осложнений, для профилактики гипогалактии. Сцеживание рекомендуется при каждом предполагаемом кормлении (каждые 3 часа).

Некоторые исследователи отрицают возможность передачи SARS-CoV-2 через молоко и рекомендуют совместное пребывание.

Вывод. В каждом отдельном случае необходимо обсуждать преимущества и риски совместного пребывания новорожденного с матерью.

ИССЛЕДОВАНИЕ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ ОРГМУ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Г. И. Мирошкин, 5-й курс, А. Р. Шаймарданова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Исследования последнего времени показывают, что в условиях вынужденной самоизоляции при пандемии Covid отмечается рост аффективных нарушений, наиболее распространенным из которых является депрессия с чувством тревоги, снижением настроения, самооценки, неуверенностью в будущем, унынием, потерей интереса или радости, чувством вины, нарушениями сна, аппетита, вялостью и плохой концентрацией внимания. Патогенез депрессивных расстройств в настоящее время не до конца изучен. Социальная депривация, являясь психотравмирующим фактором, может способствовать развитию психогений, которые могут отрицательно влиять на качество жизни. Для студентов-медиков данная проблема весьма актуальна, т. к. в период пандемии изменились условия получения образования. Студенты чувствуют неуверенность из-за трудностей при закреплении практически полученных теоретических знаний, не всегда полного объема информации.

Целью и задачей исследования явилось изучение психологического состояния и выявление частоты встречаемости депрессивных расстройств у студентов 3–6-х курсов ОрГМУ в условиях пандемии.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследовано 50 студентов. Женщин – 39, мужчин – 11, возраст – 19–24 года (средний возраст – 21 год).

Для оценки депрессивных нарушений использовался опросник депрессии Бека, включавший 21 вопрос, с множественным выбором для оценки распространенности и тяжести симптомов депрессии.

Результаты и обсуждение. Симптомы депрессии были выявлены у 47 (94 %) обследованных студентов. Лишь у 3 человек (2 % – мужчины, 4 % – женщины) симптомы депрессии не установлены.

Все выявленные симптомы депрессии критически оценивались студентами, имелось стремление к избавлению от переживаний, расстройств психотического уровня не выявлялось. По степени выраженности депрессии выделено 2 группы.

Первая группа – это выраженная депрессия – 24 % опрошенных, из них 4 % мужчин и 20 % женщин.

Вторая группа – умеренное проявление депрессии – на их долю приходится 70 % студентов, 14 % мужчин, 56 % женщин.

При этом 82 % студентов заметили, что за последний год их психологическое состояние ухудшилось.

Было выявлено, что намеренно изменить массу тела из опрошенных пытались лишь 28 % обследуемых.

Выводы. В результате исследования выявлено, что у студентов, обследованных в период пандемии, обнаружены расстройства депрессивного регистра невротического уровня, в возникновении которых значительную роль играет психотравмирующая ситуация (влияние пандемийного стресса, вынужденная самоизоляция, социальная депривация, неустойчивый информационный фон с переизбытком противоречивой информации). В условиях хронического стресса ослабевают собственные психологические защитные механизмы и физиологические процессы поддержания здорового функционирования психики истощаются, что может привести к различным заболеваниям, в том числе и депрессии. Данные исследования показали, что женщины более подвержены развитию аффективных расстройств.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПИЩЕВОГО РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Г. И. Мирошкин, 5-й курс, А. Р. Шаймарданова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Известно, что студенты медицинских образовательных учреждений находятся в группе риска по формированию стрессовых состояний, особенно в условиях дистанционного обучения, а адаптация к новым условиям деятельности приводит к значительным затратам психоэмоциональных ресурсов.

Актуальность. Данная проблема особенно остра в наше время, так как за маской боди-позитива может скрываться заболевание, негативно влияющее на физическое и психическое здоровье человека.

Цель и задача – определение элементов пищевого расстройства у студентов медицинского университета.

Материалы и методы: определение уровня пищевого расстройства проводили по тесту отношения к еде (EAT-26). Студентам предлагается ряд утверждений, которые позволяют выявить вероятность наличия расстройств пищевого поведения. Также студенты отвечали на вопросы шкалы оценки удовлетворенности собственным телом (ШУСТ). В исследовании приняли участие 94 студента II, III, IV, V курсов Оренбургского государственного медицинского университета различных факультетов.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенных исследований были выявлены достоверные различия в корреляции таких параметров, как курс, пол и вид факультета. Было установлено, что чем младше студент, тем выше вероятность наличия расстройств пищевого поведения. Обнаружилась закономерность неудовлетворенностью собственным телом и видом факультета. У студентов лечебного факультета этот показатель выше. При оценке удовлетворенности собственным телом был сделан сравнительный анализ по гендерному фактору, который выявил, что у женщин уровень выше по сравнению с мужчинами. Общий анализ интегрального показателя по тесту EAT 26 выявил, что низкая вероятность наличия пищевых расстройств констатировался у 71 (75,5 %) исследованного студента, пониженная вероятность – у 12 человек (12,8 %), средняя – у 7 человек (7,5 %) и лишь у двоих студентов (2,1 %) выражено наличие высокого уровня и у двух студентов (2,1 %) обнаружен повышенный уровень вероятности наличия расстройств пищевого поведения. По методике ШУСТ выявлено, что у 33 студентов (35,1 %) низкий тестовый показатель удовлетворенности собственным телом, у 22 (23,4 %) – пониженный, средний выявлен у 16 (17,1 %), а повышенный – у 12 (12,7 %) и высокий – у 11 (11,7 %) студентов.

Вывод. В результате нашего исследования было установлено, что повышенные значения вероятности пищевых расстройств и неудовлетворенности собственным телом у студентов связаны с высокой учебной нагрузкой и неумением справляться со стрессом. Возможно, это связано с тем, что во время дистанционного обучения и ограничения культурно-досуговых, развлекательных мероприятий еда являлась одним из сильных антистрессовых средств (своего рода антидепрессант) и основным приемом снятия стресса – заедание.

О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОДЕРНИЗИРОВАННОЙ ШКАЛЫ БОЛИ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА ОЦЕНИВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

А. М. Морозов, доц., М. А. Беляк, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. А. М. Морозов

Кафедра общей хирургии

Тверской государственной медицинский университет, Тверь, Россия

Актуальность. Изучение болевого синдрома представляет собой одну из основных проблем в истории медицины, поскольку боль является одной из наиболее распространенных жалоб, сообщаемых большинством пациентов. Шкалы в этом случае позволяют комплексно охарактеризовать испытываемую боль, однако их оценку не всегда можно назвать объективной. В связи с этим следует принимать меры, направленные на совершенствование оценки болевого синдрома, которые будут способны обеспечить стратегию по его лечению.

Цель – обосновать характерные особенности модернизированной шкалы оценки болевого синдрома.

Задачи:

1. Изучить наиболее валидные шкалы оценки боли.
2. Определить новые показатели модернизированной шкалы для объективизации боли.

Материалы и методы. Были проанализированы отечественные и зарубежные источники, содержащие данные о наиболее валидизированных шкалах боли, с целью формирования новых параметров измерительной шкалы.

Результаты и обсуждение. Разработанная шкала аггравации боли является одним из инструментов оценки болевого синдрома, позволяющим объективизировать испытываемую интенсивность боли пациентами, которые склонны преувеличивать тяжесть своих симптомов в силу своей психологической природы.

Данная шкала состоит из 25 пунктов, которые разделяются на 5 субшкал: мнительности, тревоги, депрессии, катастрофизации и повышенного внимания к боли. Каждой субшкале соответствуют 5 утверждений, оценивающиеся от 0 до 4 первичных баллов, которые характеризуют вышеописанные параметры. Выбрав ответ, наиболее близкий по описанию к своему состоянию, пациенту предлагается шкала интенсивности боли, идущая в сочетании с вышеописанной, где больному необходимо сделать выбор наиболее подходящей точки на градуированной линии, состоящей из 5 показателей – нет боли, незначительная, умеренная, сильная, невыносимая – от 0 до 100 баллов.

Результаты интерпретируются таким образом: от количества баллов, полученных по шкале интенсивности боли, вычитаются вторичные баллы шкалы аггравации боли. Диапазон вторичных показателей по шкале аггравации боли от 41 до 74 равен диапазону от 1 до 10 баллов; значения 75–100–11–20 баллам. Первичные баллы в количестве от 0 до 40 в переводе не нужны, так как диапазон находится в пределах допустимых значений. Рассчитанные баллы определяют показатель интенсивности боли. Далее медицинским персоналом выставляется оценка интенсивности боли, неподверженная воздействию психологических факторов.

Выводы. Оценка болевого синдрома по одномерным показателям является недостаточной, так как может привести к ошибочному восприятию боли медицинским персоналом, в связи с этим внедрение модернизированных многомерных инструментов оценки боли является одним из основных условий для ее качественного лечения.

РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ДВУХ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Д. А. Морозова, 6-й курс, М. И. Вечерко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. А. А. Классен

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальной проблемой современного акушерства является увеличение частоты операции кесарева сечения, в том числе у пациенток с рубцом на матке после предыдущего абдоминального родоразрешения. С каждым годом увеличивается частота операций кесарева сечения в Российской Федерации. В настоящее время активно внедряется программа по отбору беременных для попытки вагинальных родов с рубцами на матке после двух операций кесарева сечения. Однако имеющиеся данные в литературе не позволяют женщин с рубцом на матке после двух операций кесарева сечения родоразрешить вагинально.

Цель настоящего исследования – по данным ультразвуковой диагностики провести оценку рубца на матке после двух операций кесарева сечения и провести отбор женщин для попытки вагинальных родов.

Задачи:

- 1) провести отбор пациенток с рубцом на матке после двух операций кесарева сечения;
- 2) провести сбор анамнеза.

Материалы и методы. Проспективное исследование. Выполнено на базе медицинского центра «Мама и Ребенок». В исследование было включено 5 женщин, у которых в анамнезе было дважды родоразрешение путем операции кесарева сечения. Были обработаны клинические, анамнестические данные, литература по данной теме.

Результаты и обсуждение. Риск развития несостоятельности рубца после двух операций кесарева сечения имеют те пациентки, которые в послеродовом периоде имели какие-либо осложнения (воспалительные заболевания, кровотечение в послеродовом периоде, субинволюция матки и др.). Из-за воспалительных изменений в миометрии в зоне рубца преобладает соединительная ткань над мышечной, что в ходе естественных родов может привести к разрыву матки. В то же время нами было изучено, что есть пациентки, у которых есть два рубца на матке и есть пациентки с одним рубцом после двух операций кесарева сечения. Возможно подобные особенности расположения рубцов могут быть предикторами возможного вступления в самостоятельные вагинальные роды.

Выводы. Осуществление вагинальных родов у пациенток с двумя рубцами возможно при соблюдении основных условий: проведение тщательного и окончательного отбора пациенток для попытки вагинальных родов, сбор анамнеза, оценка состоятельности рубца по данным ультразвуковой диагностики, непрерывный мониторинг состояния роженицы и плода.

СМЕРТНОСТЬ КАК ВАЖНЕЙШАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Ю. Б. Морозова, магистрант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Безун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Смертность объединяет в себе все случаи гибели населения. Смертность оценивается по полу, возрасту, причинам смерти, территории и т. д. Смертность – исключительно важный демографический показатель, т. к. она оказывает непосредственное влияние на естественный прирост.

Цель – рассмотреть динамику смертности в России, как наиболее важной демографической характеристики.

Результаты и обсуждение. Самый низкий показатель смертности в России был зарегистрирован в 1960 г. и составил 7,4 ‰. Это явилось результатом так называемого «первого эпидемиологического перехода». Широкое применение профилактических мероприятий в СССР привело к смене типа патологии, существующей в обществе. Инфекционные заболевания отступили на второй план, а неэпидемическая патология еще не начала проявлять свое влияние на смертность. Однако далее происходит увеличение смертности с формированием структуры смертности типичным для развитых стран мира. 1990-е годы крайне негативно отразились на смертности населения, существенно повысив ее уровень. Второй причиной смертности и первой среди трудоспособного населения стали внешние причины смерти. Смертность мужчин стала превышать смертность женщин в 4–6 раз. Негативные процессы роста продолжались до 2005 г., когда смертность составляла 16,1 ‰. Однако далее, как следствие государственной политики, она начала снижаться. К 2019 г. показатель смертности составил 12,3 ‰ и смертность в большей доле стала обусловлена совокупностью смертей среди старших возрастных групп (60 лет и старше) и прежде всего от болезней системы кровообращения. Однако на фоне снижения рождаемости с 2016 г. вновь обозначилась тенденция к убыли населения. Последний 2020 г., по предварительным данным, существенно увеличил смертность. Хотя официальные данные еще не опубликованы, по расчетным можно ожидать повышение ее уровня около 16 ‰. По различным источникам информации, данный прирост обусловлен двумя главными причинами: смертью, ассоциированной с коронавирусной инфекцией, и снижением качества оказания медицинской помощи пациентам с другими заболеваниями вследствие высокой нагрузки на систему здравоохранения.

Выводы. Динамика смертности в России характеризовалась ее увеличением с 60-х годов XX века вплоть до 2006 г. с резким подъемом в 90-е годы. Благодаря реализации государственной политики в области охраны здоровья населения с 2006 до 2019 гг. наблюдался период снижения смертности. Однако ситуация с рождаемостью населения, а также события 2020 г., связанные с пандемией коронавирусной инфекции, обозначают вхождение в период убыли населения. Ситуация требует тщательного научного исследования с разработкой новой стратегии сохранения народонаселения России.

АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

М. Н. Муратова, магистрант 1-го года

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Дошкольный возраст является определяющим в общем развитии ребенка и для формирования его здоровья, поэтому от эффективности профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых в этом возрасте, во многом зависит здоровье детей в дальнейшем. Это определяет актуальность изучения структуры заболеваемости детей дошкольного возраста и разработки методов оздоровления детей, посещающих детские дошкольные организации.

Цель исследования – изучить структуру заболеваемости детей, посещающих детскую дошкольную организацию для разработки мероприятий по профилактике и укреплению их здоровья.

Задачи исследования:

- 1) дать комплексную оценку состоянию здоровья детей по данным заболеваемости;
- 2) оценить распространенность заболеваемости у детей, посещающих детскую дошкольную организацию.

Материалы и методы. Был проведен анализ годовых отчетов по заболеваемости ГККП ясли-сада № 2 г. Талдыкорган Республики Казахстан за 2016–2020 годы, карт медицинского обследования, индивидуальных медицинских карт воспитанников, отчета по результатам профилактических медицинских осмотров. Использовались аналитические, статистические и ретроспективные методы исследования.

Результаты и обсуждение.

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался у детей, посещающих дошкольную образовательную организацию, которые имеют характеристики общей заболеваемости, острой заболеваемости и заболеваемости по данным медицинских осмотров. Так, в структуре патологической пораженности выявлена наибольшая распространенность (по МКБ-10) следующих классов: заболеваемость органов дыхания (65,2 ‰), органов пищеварения (47,3 ‰), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (15,8 ‰), болезней костно-мышечной системы (41,3 ‰), болезней органов зрения (83,7 ‰), болезни мочеполовой системы (35,4 ‰).

С учетом выявленных данных представляется актуальным изучение факторов, которые формируют здоровье детей и имеют значение для обоснования мер комплексной профилактики. Для снижения заболеваемости детей дошкольного возраста и предупреждения хронизации заболеваний требуется своевременная организация профилактической работы, направленной на снижение факторов риска, уровня заболеваний, с последующим оздоровлением детей.

Выводы. Результаты исследования доказывают необходимость проведения оценки состояния здоровья детей и структуры заболеваемости, посещающих детскую дошкольную организацию, которые позволят своевременно выявить имеющиеся отклонения в состоянии здоровья и послужат основой для научного обоснования целенаправленных мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости детей, также разработки рекомендаций по укреплению их здоровья.

АНАЛИЗ РАБОТЫ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В ОТНОШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ж. Ж. Муханов, 5-й курс, С. А. Хрипунова, 5-й курс, А. Ю. Абузьяров, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Организаторы отечественного здравоохранения постоянно обсуждают вопрос страхования риска профессиональной деятельности медицинских работников. Работа врача, независимо от специальности, постоянно сопровождается рисками разного характера. Факт усилила эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением Covid-19 на территории всей страны.

Цель – изучить деятельность страховых компаний в г. Оренбурге в части страхования профессиональной деятельности врачей.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2 этапа. Первый этап включал анализ информации о деятельности страховых компаний в части страхования профессиональной деятельности медицинских работников. Источником явился интернет-ресурс. Отработано 236 000 поисковых запросов. На втором этапе с использованием телефонной связи проведен организационный эксперимент в 2 страховых компаниях, предлагающих страхование профессиональной деятельности.

Результаты и обсуждение. Страховые компании предлагают «Страхование профессиональной ответственности врачей и медицинских работников». Существуют нормативные документы. В «Общих условиях по страхованию профессиональной ответственности» прописаны субъекты страхования, объект страхования, страховые случаи, риски, существующие исключения, указана страховая сумма и франшиза; страховая премия, тариф. Договор страхования – порядок заключения, исполнения и прекращения; права и обязанности сторон; выплата страхового возмещения, определение размера убытков (ущерба); отказ в выплате страхового возмещения. Для врачей существует к «Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности» – «Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности врачей», где аннотированы: к непреднамеренным ошибкам, упущениям при осуществлении страхователем профессиональной деятельности относятся: ошибки при установлении диагноза, в рекомендациях при проведении лечения; ошибки при проведении хирургических операций или иных медицинских действий. При наступлении страхового случая компания берет на себя обязательства по выплате страхового возмещения: возмещение вреда жизни и здоровью в соответствии с законодательством; расходы на оказание юридической помощи, в том числе оплату услуг адвокатов; возмещение морального вреда.

Выводы. Деятельность страховых компаний предусматривает страхование риска профессиональной деятельности медицинских работников, но не находит широкого использования во врачебных сообществах. Предположительно это связано, с одной стороны, с недостаточной информированностью медицинских работников о существующих механизмах, с другой – с относительно высокой базовой финансовой частью договора страхования.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЭРИТЕМЫ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОТЕКА КВИНКЕ, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*

Ж. Ж. Муханов, 5-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Этиологическая значимость *Helicobacter pylori* (*Hb. pylori*) в развитии заболеваний желудка давно установлена, но роль инфицирования *Hb. pylori* в патогенезе заболеваний вне желудочной локализации до конца не исследована. В литературе активно обсуждается вероятная связь инфекции *Hb. pylori* и болезней сосудов, аутоиммунных заболеваний, некоторых заболеваний кожи, других заболеваний и синдромов.

Цель – провести анализ клинического случая аллергического дерматита, возникшего на фоне эрозивной ГЭРБ, ассоциированной с *Hb. pylori*.

Задачи:

1. Оценить вероятность взаимосвязи между рефлюксной патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта и поражением кожи.

2. Систематизировать алгоритм по диагностике и тактике лечения пациента с выявленной коморбидностью.

Результаты и обсуждение. У пациента в марте 2020 года появились боли слабого характера в эпигастральной области. Не обследовался по этому поводу и лечения не принимал. Постепенно указанный болевой синдром спонтанно купировался. В июле 2020 года на коже периодически стали появляться множественные высыпания по типу кольцевидной эритемы и мигрирующие отеки Квинке, сопровождающиеся интенсивным зудом, головокружением, слабостью, тошнотой, затруднением дыхания. «Лечился» самостоятельно, принимал Нексар по 1 таблетке. После посещения дерматолога и неэффективности назначенной терапии в декабре 2020 года на фоне сильного обострения обратился к врачу-гастроэнтерологу. Для уточнения диагноза был назначен план обследования, включающий в том числе ФГДС с биопсией слизистой антрального отдела желудка на *Hb. pylori*. Наряду с постоянной антигистаминной терапией, не приводящей к стойкому улучшению, было назначено этиотропное лечение. После проведенной эрадикации высыпания на коже и зуд не возникают, единичные отеки Квинке стали редкими, к настоящему времени практически купированы.

Выводы. Описанный случай сочетания кольцевидной эритемы и рецидивирующего отека Квинке, ассоциированных с *Hb. pylori*, встречается, возможно, значительно чаще, чем диагностируется, ибо выявленная взаимосвязь не описана как закономерная. Истинная причина кожного аллергического синдрома при высокой концентрации бактерий в редких случаях способна давать кожные проявления виде сильного зуда, кольцевидной эритемы. В данных случаях необходимо выявление истинной причины и назначение соответствующей терапии, а в ряде случаев – обследование всех членов семьи для исключения наличия данного возбудителя у них и предотвращение миграции бактерий «в семье».

COVID-19 CASE COMPARISON IN SOUTH AFRICA AND RUSSIA

Nagpurkar Harshal Dilip, 5th course

*Scientific adviser – PhD, ass. prof. V. V. Solovykh
Department of epidemiology and infectious diseases
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia*

Introduction: South Africa (SA) was earlier hotspot i. e., indigenous area of origin and spread of diseases, but for covid-19 it was one of the least affected country. We analyzed the statics and ratio of infected population due to covid-19, spread of infection, recovery rate and death of patients in SA as well as in Russia.

Objective: We analyze the cases of COVID-19 in SA and Russia and reasons why the cases are less in SA.

Materials and methods: Worldwide statics of COVID-19 infection and summary of data about infection spread in SA earlier.

Results: We analyzed the relation of COVID-19 in both the countries, in comparison to Russia the cases of COVID-19 started to infect people of South Africa in late march, and exponential spiked to peak in mid-august, but even after having lot of COVID-19 cases the number of infected, ill and death rates were decreasing in SA. Total cases of COVID-19 till 1 dec was 874K out of which 765K were recovered. In comparison with Russia where total cases were 2.68M and Recovered 2.13M.

According to our studies there were many factors which results in decrease in infected population.

1) People in south Africa had already faced many epidemic diseases (Cholera, SARS, Ebola) which causes increases their sense of dealing with Pandemic situations in people. As the first case of COVID-19 was reported in country, schools were shut, mandatory quarantine was implanted for foreigners, travelers and large gatherings were banned. Nigeria, Africa's most populous nation, imposed a ban on interstate travel and a curfew. Many of its land borders had already been closed since August 2019 to cut down on smuggling, which helped fight the pandemic a lot.

2) Most of the population in SA is of young age group which makes them less susceptible to coronavirus.

3) According the blood analytic tests done by research workers on the local population, it was found that they were already immunes by other strains of corona virus which shows beneficial effects in recovery after getting infected.

4) A large amount of people forms NGOs, social workers, doctors give their contribution form a very long time to make peace over the country.

5) According to some research workers and doctors a hypothesis was taken under consideration, which tells about parasite induced protection – according to this theory people living in SA are infected by parasites present in their body which contributes decreased autoimmune response. Decrease in autoimmune reaction causes decrease in inflammation in body and other complications i. e., patient remains asymptomatic if even he has virus.

Conclusion: According to studies we concluded that government, NGOs and people of SA are well aware to pandemic situation as well as the environmental condition and regular infections helps them to develop immunity.

О ВИДАХ ВАКЦИН ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ж. С. Насырова, 5-й курс, Ж. Б. Шукумова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Несмотря на широкое применение неспецифических профилактических мер и мероприятий, масштабная вакцинация населения против COVID-19 остается основным способом в борьбе с пандемией и главным средством контроля за ее распространением.

Цель – изучение достоверных источников информации о видах вакцин, их составе и эффективности применения.

Задачи:

1. Изучить основные виды вакцин против COVID-19.
2. Рассмотреть состав актуальных вакцин.
3. Провести анализ эффективности вакцинации как на мировом уровне, так и в РФ.

Материалы и методы. При написании данной работы были изучены достоверные источники: данные ВОЗ, статистики и статьи медицинских экспертов.

По данным Роспотребнадзора, профилактические препараты готовятся на разных технологических платформах, например, субъединичные, векторные реплицирующиеся и нереплицирующиеся, инактивированные, живые аттенуированные и вакцины на основе вирусоподобных частиц, большую часть из которых составляют субъединичные вакцины. Особенность таких вакцин состоит в содержании в них только вирусных белков, исключая живой вирус.

Три первые российские вакцины: Гам-Ковид-Вак, «ЭпиВакКорона», и готовящаяся к регистрации вакцина «Ковивак». В большинстве случаев россияне вакцинировались препаратом «Спутник V», отличительной чертой которого является образование в организме антител и активирование клеточного иммунитета.

По данным Роспотребнадзора, было доставлено 50 тыс. доз препарата «ЭпиВакКорона». По результатам испытаний были выявлены нежелательные реакции, что обусловлено содержанием белков SARS-CoV-2. Но помимо этого, у 50 % добровольцев так и не были обнаружены антитела, хотя плацебо должно было быть только у 25 % участников.

Результаты. В РФ на основе опубликованных в СМИ данных: 3 636 937 чел. (2,48 % от населения) привито хотя бы одним компонентом вакцины, 742 603 чел. полностью привиты, 4 379 540 шт. всего прививок сделано. Оренбургская область стоит на 18-м месте, вакцинировано всего 2,3 % от всего населения, что составляет 45 100 человек. Темп вакцинации растет и по прогнозам при сохранении данного темпа для вакцинации первой прививкой 50 % населения потребуется еще 336 дней.

Вывод. Специфическая профилактика коронавирусной инфекции необходима, и самой эффективной и широко применяемой является вакцина «Спутник V», а также следует знать, что последствия от перенесенного COVID-19 намного серьезнее.

EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINICAL AND ULTRASOUND PARALLELS

N. Negi, 5th course

Scientific advisers: ass. I. A. Krivotulova, MD, prof. T. V. Chernysheva

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Background. Ultrasound examination (US) is one of the promising diagnostic methods for determination of the cause of pain in the joints of the hands in patients with early rheumatoid arthritis (ERA).

Aim of the study. To clarify the possibilities of US in the diagnosis of inflammatory changes in the joints of the hands in patients with ERA.

Objectives of the study:

1. To perform a clinical examination of ERA patients with an assessment of the tender joint count (TJC) and the swollen joint count (SJC).

2. To perform ultrasound of the joints of the hands, it is necessary to identify ultrasound signs of inflammation in the form of synovitis, tenosynovitis and increased Doppler signal power.

3. To determine the degree of agreement between the results of the two survey methods using the Cohen's kappa coefficient (κ).

Materials and methods. We studied the US protocols of the hand joints of 34 women with diagnosis of ERA according to the ERA classification criteria (ACR / EULAR, 2010) who visited the adaptation therapy clinic of Orenburg State Medical University from September to December 2020. The average age of patients with ERA was 45.12 ± 6.13 years, the average duration of the disease was 8.37 ± 4.76 months. The total number of examined joints was 1020. STATISTICA, 12.0 was used for statistical analysis. The degree of agreement between the results of the two survey methods was determined using the Cohen's kappa coefficient (κ).

Results. We detected inflammatory changes in the form of synovitis and tenosynovitis in 513 (50.29 %) joints in B-mode US while clinical manifestations of arthritis (TJC and SJC) were noted in 407 (39.90 %). The detected US signs of inflammation in 106 (10.39 %) joints were not revealed during clinical examination. At the same time, the swelling and/or tenderness in 37 (3.63 %) joints noted during clinical examination were not confirmed by US.

The consistency of survey results was noted in 88.39 % of cases ($\kappa = 0.77$) in comparing the data of clinical examination and US.

An increased Doppler signal power was detected in 218 (21.37 %) joints, of which 170 (16.67 %) joints showed clinical manifestations of arthritis. The Doppler signal was not registered in 802 (78.63 %) joints, of which 277 (27.16 %) joints respectively showed swelling and/or tenderness.

The agreement between the results of clinical examination and US in the power Doppler mode was 68.14 % ($\kappa = 0.31$).

Conclusions. US showed a greater count of joints with signs of inflammation compared to clinical examination. At the same time, there was a good agreement between the results of US and clinical examination which indicates the important role of US in the early diagnosis of RA.

CONGENITAL HYPOVENTILATION SYNDROME IN NEWBORN

N. Negi, 5th course

Scientific adviser – MD, prof. L. Yu. Popova

Department of childhood diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Relevance. Congenital central hypoventilation syndrome (CCHS) in newborn, also referred to as Undine's curse, is a life-threatening disorder manifesting as sleep-associated alveolar hypoventilation. Symptoms of CCHS usually become apparent shortly after birth when affected infants hypoventilate upon falling asleep. Undine's syndrome can also be accompanied by arrhythmias and other disorders that require extensive and comprehensive medical examination.

The aim: to describe the features of clinical cases of rare Undine's syndrome in newborns.

Materials and methods: We conducted the clinical case of a child born in the Perinatal Center of Orenburg.

Child K., (date of birth – 01.02.2017) was admitted from the intensive care unit of the neonatal department. A state with negative dynamics, due to the increase in the clinic of respiratory failure, after consultation with the resuscitator – anesthesiologist, the child was transferred with a diagnosis of « Neonatal meconium aspiration ». According to neurosonography, the following was noted: moderate ischemic-hypoxic changes in the brain. DNA – diagnostics revealed an increased number of copies of GCA – repeats localized in the PHOX2B gene, which made it possible to confirm the diagnosis of «Central congenital hypoventilation syndrome». Another clinical case was described in India. The patient is a full-term male, product of an uneventful, spontaneous vaginal delivery. Six minutes after delivery, and after a vigorous cry, the patient developed respiratory distress and fever, requiring neonatal intensive care unit (NICU) admission. Chest X-ray exhibited multiple infiltrates involving both lung fields, mainly in the perihilar area. Cord gases revealed a pH of 6.9 with normal HCO₃ levels, respiratory in origin, with recurrent apneas and CO₂ retention. Follow-up EEGs off-sedation revealed multi-regional, bihemispheric sharp waves and spikes. PHOX2B gene was sent for analysis, revealing a heterozygous polyalanine expansion to 26 repeats located in coding exon 3 of the PHOX2B gene. At two weeks of age, the patient tolerated a shift from mechanical to non-invasive ventilation. One week later, he exhibited cyanotic spells, necessitating reversion to mechanical ventilation. A total of seven extubation attempts across three months culminated in failure due to resultant hypoxia and hypercapnia. At two months of age, the patient underwent permanent tracheostomy placement for long-term ventilatory support.

Conclusions: The quality of life and prognosis of a child with congenital central hypoventilation syndrome largely depends on the time of making an accurate diagnosis, adequate respiratory support in the hospital and at home, organizing educational care for family members and organizing palliative mobile teams to consult families.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Е. К. Немцева, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность совершенствования лечебно-реабилитационных мероприятий обусловлена тем, что сосудистые заболевания головного мозга, в том числе инсульты, вызывают разнообразные нервно-психические расстройства, среди которых часто встречаются неврозоподобные, приводящие к инвалидизации больных.

Цель – изучить клинические особенности пограничных нервно-психических расстройств и психосоматических взаимосвязей в постинсультный период.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследован 161 пациент (109 мужчин и 52 женщины) в возрасте от 35 до 68 лет (средний – 55 лет). 66 пациентов находились на позднем восстановительном этапе, после инсульта прошло от 2 мес. до 1 года; 56 – на раннем резидуальном этапе, с момента инсульта – от 1 до 3 лет; на позднем резидуальном этапе – 39, с момента инсульта прошло более 3 лет. У 131 больного имелись различные двигательные нарушения (основная группа). Остальные 30 человек составили контрольную группу.

Результаты и обсуждение. При анализе клинической картины постинсультного периода у всех обследованных диагностированы нарушения непсихотического уровня в виде астенического, неврозоподобного, астено-депрессивного и психопатоподобного синдромов.

В структуре всех пограничных синдромов ярко отражался хронический психоэмоциональный стресс с развитием выраженного невротического радикала, нарастающего по мере длительности стрессового воздействия к позднему резидуальному этапу. Неврозоподобный синдром (36,4 % больных на восстановительном, 12,5 % на раннем резидуальном, 20,5 % на позднем резидуальном этапах) приближался к невротическому, о чем свидетельствовала корреляция неврозоподобного синдрома с тревожно-мнительным преморбидом, а также прямая связь выраженности аффективных симптомов и реакций раздражительной слабости с переживаниями собственной неполноценности, стремлением личности к их переработке и преодолению. По мере удлинения сроков постинсультного периода нарастала частота развития астено-депрессивного синдрома (на раннем резидуальном этапе – 41,7 %, в позднем резидуальном – 43,6 % пациентов). Психотравмирующее влияние нарушений двигательной функции влияло и на формирование психопатоподобного синдрома по типу патохарактерологического развития личности на фоне гемипарезов и гемиплегий, подтверждающееся нарастанием удельного веса психопатоподобного синдрома в поздние сроки последствий инсульта (13,6 % в восстановительном этапе, 16,7 % в раннем резидуальном и 35,9 % в позднем резидуальном этапе), тенденцией связи психопатоподобного синдрома с несвойственным для него синтонным преморбидом, а также его наличием у больных с двигательными нарушениями.

Выводы. Обнаруженные у пациентов в ходе исследования механизмы развития пограничных нервно-психических расстройств оказывают существенное влияние на степень адаптации/дезадаптации пациентов. Полученные результаты указывают на необходимость разработки индивидуального комплексного подхода к лечению и реабилитации данного контингента больных с участием многопрофильной бригады врачей.

ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ОЖИРЕНИИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А. В. Нечипорук, 3-й курс, Е. Д. Филатова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Чеснокова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы поражения почек у детей с ожирением обусловлена ростом частоты нефропатий, связанных с эндокринопатиями, склонностью их к прогрессирующему течению и необходимостью оптимизации ранней диагностики (Вялкова А. А., Николаева С. Н., 2007, 2010).

Цель – описать клинический случай вторичного поражения почек у ребенка 10 лет с ожирением.

Материалы и методы. Проведен анализ клинико-параклинических показателей при поражении почек у ребенка 10 лет с экзогенно-конституциональным ожирением (ЭКО) III степени по данным медицинской документации (формы 112, выписка из истории болезни).

Результаты. Девочка Н., 10 лет, поступила в ГАУЗ ОДКБ с симптомами повышения артериального давления (АД) до 130–140/80 мм рт. ст., одышки, пастозности век по утрам, быструю утомляемость.

Анамнез жизни: ребенок родился недоношенным на 36-й неделе, по шкале Апгар 7/8. Девочка из семьи с отягощенным наследственным анамнезом по ожирению.

Анамнез заболевания: прибавляет избыточно в массе с 2 лет. Наблюдается эндокринологом с 2014 года в ГАУЗ ОДКБ с диагнозом «экзогенно-конституциональное ожирение». Диету не соблюдает. В течение 3 месяцев появляется пастозность век утром, повышение АД.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести. АД – 130/90 мм рт. ст., пастозность век. Эндокринологический статус: физическое развитие на 12 лет 6 месяцев, SDS роста: +2,6. Избыток массы тела – 82,6 %. ИМТ – 32,4 кг/м², SDS ИМТ = +3,2. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен по «андроидному» типу. Толщина подкожно-жировой складки на животе – 6–7 см. Половая формула: Ах0Рb0–1Ма0–1Ме0. Половое развитие по Таннеру: 1а.

При параклиническом исследовании выявлены микроальбуминурия (МАУ) (30 мг/л); нарушение внутрипочечного кровотока: на уровне дуговых артерий снижение индексов резистентности с обеих сторон (0,62); снижение Vs (17,5), Vd (6,6); СКФ – 110 мл/мин/1,73 м².

Суточное мониторирование АД – лабильная артериальная гипертензия (АГ) систоло-диастолического характера.

БАК: гиперхолестеринемия (8,41 ммоль/л); высокий уровень ЛПНП (7,20 ммоль/л); повышена щелочная фосфатаза – 818,7 Е/л (N = до 644 Е/л).

Инсулин повышен – 53,1 мкЕд/мл.

Клинический диагноз «ЭКО III степени (SDS ИМТ = +3,6), осложненная форма: нарушение толерантности к глюкозе, гиперинсулинизм. Вторичное тубулоинтерстициальное поражение почек с сохранной функцией почек».

Выводы. Особенность клинического случая:

– формирование признаков тубулоинтерстициального поражения почек в виде МАУ, нарушения внутрипочечного кровотока у ребенка 10 лет с ЭКО III степени и АГ;

– модулирующими факторами развития почечного повреждения являются артериальная гипертензия, гипергликемия, гиперхолестеринемия и высокий уровень ЛПНП.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ В РОССИИ

О. А. Никитова, магистрант 1-го года

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Резюме. В статье представлен статистический анализ убыли населения в РФ, начиная с 1990 года по настоящее время. Ситуация, когда рождаемость превышала смертность, наблюдалась в годы максимального притока рабочих мигрантов. Проанализированы основные факторы, влияющие на численность населения.

Актуальность. Часто мы слышим о проблеме перенаселения на планете. Но, проанализировав демографическую ситуацию в мире, мы видим, что самая большая проблема в снижении рождаемости, за малым исключением стран, где рождаемость не снизилась.

Цель исследования. Понять истинную картину положения, сложившуюся в РФ, а также увидеть пути выхода из демографического кризиса.

Задачи: анализ рождаемости, смертности и миграционных процессов в РФ.

Материалы и методы исследования. В анализе использовались данные Росстата и официальная статистика МВД.

Результаты исследования и обсуждение. В России демографы не один десяток лет бьют тревогу в отношении кризиса воспроизводства населения. Особенно после 1990 года, когда наблюдалась резкая убыль населения. С 2015 г. началось значительное повышение численности населения. Но при анализе статистики видно, что количественное изменение рождаемости связано с внешней миграцией, то есть с притоком рабочей силы в РФ. В 2011–2014 гг. миграционный прирост имел максимальные цифры по сравнению с предыдущими годами (320–300 тыс.). При этом естественный прирост с 2011 года постепенно начинает увеличиваться, превышая уровень смертности в 2013–2016 гг. С 2016 года и дальше миграционный прирост падает до 125 тыс., при этом растет убыль населения.

В 2019 г. смертность немного снизилась в сравнении с предыдущими годами, но осталась на довольно высоком уровне. В РФ по-прежнему численность населения убывает от болезней сердца и сосудов (50,3 %), а также от онкологии (17,7 %). Среди внешних причин последние пять лет лидирует смертность от дорожно-транспортных происшествий и составляет 14 %. На втором месте – отравления (12 %) и убийства (6 %).

Выводы. Основной причиной демографического кризиса в России является усугубляющаяся экономическая ситуация в стране, когда все больше граждан остается за чертой бедности. Отсюда вытекает масса других причин – недостаточность воспроизводства населения и повышенная смертность.

Проводимая политика по решению демографической проблемы крайне неэффективна. На мой взгляд, первоочередная задача должна состоять в восстановлении и развитии экономики страны, в создании рабочих мест для населения России. Данную проблему нужно решать усовершенствованием законодательной базы, выделением достаточных средств для реализации программ, в целях снижения смертности и увеличения рождаемости, а также ужесточением политики незаконного въезда иностранных граждан, созданием благоприятного проживания для коренного населения на территории своей страны. В противном случае Россия серьезно подвергается риску заселения иностранными гражданами и исчезновения навсегда с карты мира.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Д. А. Никифоров, 4-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Комлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Преэклампсия (ПЭ) относится к числу тяжелых осложнений беременности и родов с частотой возникновения 2–8 %. Это мультисистемное патологическое состояние, характеризующееся в основном повышением артериального давления и протеинурией, сопровождающееся развитием отеков. В ряде случаев преэклампсия приводит к материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. По данным Минздрава Российской Федерации, осложнения, связанные с возникновением ПЭ у беременных занимают 3–4-е место среди причин материнской смертности: ежегодно во всем мире насчитывается около 50 000 летальных случаев среди женщин. Нередко женщины, имеющие хроническую артериальную гипертензию (АГ) в анамнезе, клиника которой проявляется во время беременности и родов, может осложниться возникновением ПЭ, диагностика которой может быть затруднена и несвоевременна. (Додхоева М. В., Олимова Ф. З., 2017).

Цель – анализ имеющихся статистических данных по России о случаях выявления преэклампсии у беременных женщин и рожениц за 2005–2018 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ случаев выявления гипертензивных расстройств, протеинурии и отеков по данным государственной статистики Министерства здравоохранения РФ с 2005 по 2018 годы.

При анализе частоты выявления ПЭ у женщин во время беременности выявлена тенденция к снижению встречаемости данной патологии с 2005 до 2018 годы. В 2005 г. диагноз ПЭ устанавливался в 21,6 % случаев, в 2010 г. – 18,1 %, в 2015 г. – 9,2 %, в 2016 г. – 8,4 %, в 2017 и 2018 гг. данные показатели составили 8,1 % от всех случаев беременности. При изучении данных о числе выявленных ПЭ, осложнивших роды (рассчитываемые на 1000 родов), отмечено следующее: в 2005 г. ПЭ осложнила роды в 223,5 ‰; в 2010 г. – 189,5 ‰; в 2015 г. – 86,9 ‰; в 2016 г. – 81,5 ‰; в 2017 г. – 83,2 ‰; в 2018 г. – 82,7 ‰.

Заключение. Установлено, что имеется тенденция к снижению диагностируемых случаев преэклампсии среди беременных женщин в 2,6 раза за исследуемый период: процент выявления ПЭ с 21,6 %, полученного в 2005 году, снижается в 2,6 раза к 2018 году и составляет 8,1 %. Анализируя число родов, которые были осложнены ПЭ, отмечается аналогичная тенденция к снижению выявления данной патологии с 2005 до 2018 годы в 2,7 раза.

Полученные данные подтверждают своевременность и точность диагностики преэклампсии у женщин, применение необходимых методов и подходов к диагностированию данной патологии в Российской Федерации. Большой вклад в предотвращение осложнений и исключение пагубного влияния на организм матери и плода во многом зависит от точности и своевременности диагностики.

КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

А. Р. Никогосян, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Э. Р. Сагитова, к. м. н., доц. Л. В. Сизова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Псориаз и псориатический артрит (ПсА) являются факторами развития сердечно-васкулярных и метаболических расстройств.

Цель исследования – выявление сердечно-васкулярных и метаболических нарушений при ПсА на примере клинического случая.

Материалы и методы. Пациентка О., 63 лет, была консультирована в 2020 году на кафедре поликлинической терапии. Жалобы на боли в коленных суставах, их отечность и ограничение объема движения, зуд волосистой части головы, утреннюю скованность более двух часов, боли в нижней части спины и ягодицах.

Результаты и обсуждение. Состояние удовлетворительное, температура тела – 36,7 °С. Рост – 155 см, вес – 87 кг. Индекс массы тела – 36 кг/м². ЧДД – 19 в минуту. АД – 145/85 мм рт. ст. на обеих руках. При осмотре отмечается припухлость коленных суставов, больше слева, пальпация болезненная. На коже в области крестца, локтевых суставах и волосистой части головы локализуются папулы розовато-красноватого цвета, покрытые серебристо-белыми чешуйками. Определяется гиперкератоз ногтей. В анализах крови увеличена СОЭ (28 мм/час) и С-реактивный белок (14 мг/л), ревматоидный фактор – отрицательный. В биохимическом анализе крови выявлено повышение уровня общего холестерина (6,0 ммоль/л) и липопротеидов низкой плотности (3,9 ммоль/л). На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 73 в минуту, горизонтальная ЭОС, гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), нарушение процессов реполяризации переднебоковой и нижней стенок. На эхокардиограмме: ГЛЖ, атеросклероз аорты, аортального клапана. На рентгенограммах коленных суставов: гонартрит II–III ст. При рентгенографии крестцово-подвздошных сочленений выявлен сакроилиит II стадии.

Согласно критериям CASPAR, у пациентки диагностирован: ПсА, двусторонний сакроилиит, периферический артрит коленных суставов. Активность II степени. Rg II–III ст. ФК 2. Вульгарный псориаз кожи, стационарная стадия. Сопутствующие заболевания: ИБС: стабильная стенокардия напряжения. ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии. Степень АГ 3. Гиперлипидемия. Ожирение II степени. ГЛЖ. Атеросклероз аорты, аортального клапана. Риск 4 (очень высокий).

Обследуемой рекомендовано: подкожное введение метотрексата в дозе 15 мг/неделю, прием фолиевой кислоты 5 мг/неделю, найзилата 600 мг 2 раза в сутки, цетиризина 10 мг 1 раз в сутки 10 дней, применение мази метилпреднизолона 0,1 % 2 раза в сутки в течение 7 дней; наблюдение у ревматолога, контроль ОАК, АЛТ, АСТ, креатинина не реже 1 раза в 3 месяца с оценкой факторов риска во время каждого визита.

Выводы. Выявление ИБС, ГБ, атеросклероза, метаболического синдрома, гиперлипидемии, повышающих риск летального исхода, свидетельствует о необходимости своевременного направления пациента с ПсА к профильным врачам-специалистам и назначения лечения с учетом сопутствующих заболеваний.

ВЛИЯНИЕ НА МАМУ, РЕБЕНКА И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ПРОЦЕСС РОЖДЕНИЯ

А. Р. Никогосян, 5-й курс, С. С. Тейхриб, 5-й курс

Научный руководитель – асс. О. А. Строкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. При нарушениях родовой деятельности, несущих риски для здоровья матери и ребенка, применение вспомогательных техник абсолютно оправдано. В частности, при слабости родовой деятельности для стимуляции могут быть использованы как немедикаментозные методы, так и медикаментозные. Но необходимо помнить о возможном негативном влиянии на состояние ребенка, его адаптацию, установление контакта «мама – ребенок» и налаживание грудного вскармливания.

Цель – проанализировать взаимосвязь вмешательств в процесс родов на состояние неонатальных рефлексов ребенка, становление грудного вскармливания и психоэмоциональное состояние матери.

Материалы и методы: анализ историй родов и сбор данных у родильниц.

Результаты и обсуждение. С каждым годом увеличивается количество случаев вмешательств в процесс родов, так, например, по статистике, в каждом российском роддоме к стимуляции родовой деятельности прибегают в 7 % случаев.

Применение окситоцина в родах способствует десенситизации окситоциновых рецепторов, с увеличением риска развития депрессии и повышенной тревожности у матери на 36 %. Проникая через гематоэнцефалический барьер плода, окситоцин способствует подавлению примитивных неонатальных рефлексов, связанных с ГВ. После применения окситоцина на 6–8 % меньше грудного вскармливания при выписке, повышается риск искусственного вскармливания в 3 месяца.

Применение обезболивающих средств во время родов также способствует изменению поведенческих особенностей новорожденных: происходит более позднее первое движение руки ко рту (> 2 часов, без анестезии – 12 минут), первое движение к соску (> 2 часов, без анестезии – 25 минут), первое лизание (> 2 часов против 27 минут), первое сосание (> 2 часов против 80 минут, без использования обезболивания). Эффективность кормления грудью, в зависимости от применения анестезии в родах, оценивается (по шкале IBFAT (максимум – 12 баллов): 8 баллов при применении внутривенной анестезии, 8 баллов при использовании эпидуральной анестезии (ЭА), 6 баллов после комбинированной анестезии. Существует связь от использования ЭА и раннего прекращения ГВ – матери на 32 % более склонны прекратить кормление грудью в первый месяц после родов, по сравнению с теми, кто не получал ЭА, и на 44 % более склонны перейти от исключительного ГВ к смешанному кормлению в первые 14 дней после родов.

Вывод. Коррекция патологии родовой деятельности может иметь негативные последствия в раннем послеродовом периоде для психоэмоционального состояния матери, установления контакта «мама – ребенок», а также налаживания грудного вскармливания. Поэтому эта группа родильниц требует дополнительного внимания со стороны персонала родильного дома, помощь консультанта по грудному вскармливанию, возможно, помощь психолога.

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА

Т. Н. Никульшина, 4-й курс

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронова, к. м. н., ст. преп. Ж. В. Сенникова
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Юное материнство – актуальная для российской службы родовспоможения отрасль акушерства. На фоне снижения возраста сексуальной активности в условиях отсутствия или недостаточности знаний о методах контрацепции данное явление формирует основы активного изучения течения беременности в этой возрастной группе.

Цель работы – представить медико-социальную характеристику течения беременности у несовершеннолетних (НСЛ) 12–16 лет.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ 45 историй родов у НСЛ в возрасте от 12 до 16 лет за 2017–2019 годы в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы N2.

Результаты. В 2017–2019 гг. в Перинатальном центре было проведено 16 248 родов, из них у НСЛ 12–16 лет – 45, что составило 0,28 % от общего числа родов. У всех НСЛ роды первые. Из сельской местности – 84,4 % пациенток, из города – 15,6 %. Распределение беременных по возрасту: 12 лет – 1 (2,2 %), 13 лет – 2 (4,4 %), 14 лет – 3 (6,7 %), 15 лет – 8 (17,6 %), 16 лет – 31 (68,9 %) случай.

Первая явка на учет в женскую консультацию: до 12 недель – 31,1 % пациенток, после 13 недель – 68,9 %, из них с 13–20 недель встали на учет – 24,4 %, после 20 недель – 44,4 %, в том числе свыше 30 недель – 11,1 % НСЛ.

Стационарное лечение понадобилось 44,4 % НСЛ. Лечение проводилось в отделениях акушерской патологии беременности, в урологическом и инфекционном стационаре с ложными схватками, ИЦН, острым пиелонефритом.

При взятии на учет по беременности заболевания сердечно-сосудистой системы наблюдались у 22,2 % НСЛ, органов дыхания – 8,9 %, нарушение жирового обмена – 6,7 %, патология нервной системы – 6,7 %, гипотиреоз – 4,4 %, кариес – 8,9 %, никотинозависимость – 8,9 % случаев.

90 % НСЛ беременных перенесли во время беременности инфекционное заболевание: 44,4 % – ОРВИ разной степени тяжести, инфекцию мочевыводящих путей – 51,1 % и инфекцию полового тракта – 77,8 % случаев.

91,1 % НСЛ с анемией. Акушерские осложнения беременности у НСЛ были в 84,4 %: ложные схватки – 44,4 %, ИЦН – 6,7 %, отеки – 8,9 %, гипертензивные расстройства – 8,9 %, гестационный сахарный диабет – 8,9 %, ФПН – 22,2 %, маловодие – 13,3 %, многоводие – 11,1 %, антенатальная гибель плода – 2,2 %, анатомически узкий таз – 31,1.

Родоразрешение: 37–38 недель – 11,6 %, 38 + 1–39 недель – 16,3 %, 39 + 1–40 недель – 18,6 %, 40 + 1–41 неделя – 37,8 %, позже 41 недели – 13,7 %. 7 пациенткам – 15,6 % – проводилась преиндукция родов миропристоном по поводу умеренной преэклампсии и тенденции к перенашиванию.

Выводы. Данная группа пациенток требует особого внимания врачей женской консультации, в том числе за счет совершенствования путей профилактики нежелательной беременности, ранней постановки на учет по беременности, своевременного консультирования в КДО перинатальных центров, что позволит снизить перинатальные риски как для матери, так и для новорожденного.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ВАКЦИНЫ ГАМ-КОВИД-ВАК (СПУТНИК V)

О. С. Новинькова, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В настоящее время как никогда остро стоит вопрос о профилактике новой коронавирусной инфекции. Ученые всего мира пытаются создать безопасную и эффективную вакцину, которая поможет защитить население от данной опасной инфекции. Одной из ведущих вакцин на данный момент является вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник-V») – отечественная вакцина, которая основана на изученной платформе вектора аденовируса человека.

Цель – изучить свойства вакцины «Спутник V» с учетом ее преимуществ и недостатков.

Материалы и методы. В ходе исследования использовались данные, взятые с официального сайта производителя вакцины «Спутник V».

Результаты и обсуждение. Вакцина была создана на базе ФГБУ «НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения РФ. Препарат представляет собой вирусную векторную вакцину на основе инактивированного аденовируса человека. В производстве вакцины не использовался патогенный для человека вирус SARS-CoV-2.

Препарат состоит из двух компонентов. В состав компонента I входит рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа (rAd26), несущий ген S-белка вируса SARS-CoV-2; компонент II – вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа (rAd5), также несущий данный ген. Компоненты вакцины вводятся внутримышечно, в 2 этапа с интервалом в 3 недели.

Несмотря на незавершившиеся клинические испытания, 11 августа 2020 г. вакцина «Спутник V» была официально зарегистрирована Министерством здравоохранения РФ. Фазы I и II клинических испытаний вакцины были завершены 1 августа 2020 г. Все добровольцы хорошо перенесли испытания, не было зарегистрировано серьезных осложнений, вакцина индуцировала формирование высокого антительного и клеточного иммунного ответа. С 25 августа приступили к фазе III клинических испытаний. Данное исследование является рандомизированным, двойным слепым, плацебо-контролируемым.

Предполагаемая дата завершения исследования – 1 мая 2021 г.

В ходе проведения клинических исследований «Спутник V» демонстрирует высокие показатели эффективности – 91,6 % на основе анализа данных добровольцев, которые проходят клинические испытания.

В некоторых случаях у привившихся вакциной «Гам-КОВИД-Вак» наблюдались побочные эффекты в виде повышения температуры до 38 градусов, головной боли, ломоты в мышцах и покраснения в месте введения препарата.

Несмотря на высокую эффективность, вакцина имеет ряд противопоказаний, такие как наличие в анамнезе тяжелых аллергических реакций; беременные и кормящие грудью; лица, не достигшие возраста 18 лет; болеющие острыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также обострениями хронических заболеваний.

Вывод. Таким образом, вакцина может быть использована с учетом противопоказаний для активной иммунизации взрослого населения с целью предотвращения тяжелых случаев COVID-19.

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

А. Н. Овсянников, 4-й курс, К. И. Соломаха, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Батурина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным ВОЗ, матери-подростки подвергаются более высокому риску для здоровья во время беременности и родов, чем женщины в возрасте 20–29 лет.

Цель – изучить особенности течения беременности и родов у юных первородящих.

Задачи:

1. Изучить особенности гинекологического анамнеза юных беременных.
2. Выявить основные осложнения беременности у матерей-подростков.
3. Определить осложнения родов, типичные для изучаемой когорты матерей.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 55 историй за 2020 г. родов юных первородящих в возрасте до 18 лет (основная группа) и 55 первородящих женщин оптимального репродуктивного возраста (20–29 лет) – контрольная группа. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «ОКПЦ».

Результаты и обсуждение. Средний возраст беременных основной группы составил $16,7 \pm 1,0$ года, беременных контрольной группы – $26,3 \pm 2,2$. Средний возраст менархе в группе подростков составил $12,1 \pm 1,2$ года, в контрольной группе – $13,6 \pm 1,3$ года. Средний возраст начала половой жизни в группе юных женщин – $15,1 \pm 1,2$, в контрольной – $18,4 \pm 2,8$ года. В группе подростков беременность осложнилась у 43 женщин (78,2 %), из них у 39 (70,9 %) – анемией, у 8 (14,5 %) – гестационным диабетом, у 4 (7,3 %) – преэклампсией, у 3 (5,5 %) – пиелонефритом, у 2 (3,6 %) – гестационной артериальной гипертензией, у 2 (3,6 %) – плацентарной недостаточностью, у 1 (1,8 %) – отеками, у 1 (1,8 %) – маловодием, у 1 (1,8 %) – истмико-цервикальной недостаточностью. Доля родоразрешения путем операции кесарево сечение среди матерей-подростков составила 14,5 %, среди женщин контрольной группы – 3,6 %. В структуре осложнений родов у юных женщин преобладали травмы мягких тканей (52,7 %), преждевременное излитие околоплодных вод (43,6 %), узкий таз (21,8 %), аномалии родовой деятельности (14,5 %), что превышало аналогичные показатели основной группы.

Выводы. Для юных беременных характерно раннее менархе, более раннее начало половой жизни. Среди осложнений беременности у матерей-подростков преобладают угроза прерывания беременности, анемия. В родах у юных первородящих чаще возникают осложнения в виде травм мягких родовых путей, аномалий родовой деятельности, узкий таз; чаще, чем у взрослых, возникает необходимость в оперативном родоразрешении.

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ТЕРЕКТИНСКОГО РАЙОНА, ЗА ПЕРИОД 2014–2019 ГОДОВ

Т. В. Одинцова, магистрант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Безун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современных условиях общественное здоровье рассматривается как важнейший экономический потенциал страны, который обусловлен воздействием факторов окружающей среды и образа жизни населения. Улучшение общественного здоровья населения и управления здравоохранения являются крайне актуальными государственными задачами.

Цель работы – провести сравнительный анализ основных демографических показателей Западно-Казахстанской области, Теректинского района.

Материалы и методы. При оценке показателей естественного движения населения Западно-Казахстанской области, Теректинского района, все данные для исследования с 2014 по 2019 годы взяты из регистра прикрепленного населения Республики Казахстан. При исследовании использовались методы статистических данных.

Результаты и обсуждение. По данным исследования видно, что численность населения в 2015 году начинает постепенно увеличиваться до 2018 года, а в 2019 году опять снижается. При оценке уровня рождаемости показано, что коэффициент меняется каждый год. Но он не превышает уровня ниже среднего и находится в пределах от 15,0 % до 19,9 %. Самый высокий коэффициент рождаемости – в 2019 году – составил 17,36 %, самый низкий – 16,07 %. Коэффициент смертности тоже меняется каждый год. Уровень смертности находится в пределах от 7 до 10, то есть низкий. Самый низкий коэффициент смертности – в 2016 году – составил 8. Самый высокий – в 2019 году – 9,53. Структура населения практически не меняется. Население моложе трудового возраста в течение шести лет остается в пределах от 25 до 26,6 %, население трудового возраста – от 62,9 % до 66 %, население старше трудового возраста – от 7,7 % до 10,8 %. Есть разница естественного прироста. Самый низкий прирост населения был в 2014 году – 6,67 %, а самый высокий в 2015 году – 8,61 %. При сравнении младенческой, ранней неонатальной и перинатальной смертности видно разницу: самый большой коэффициент у перинатальной смертности он составил 14,8 %, самый низкий – 0 %, он есть у всех трех групп. В 2014 и 2015 годах основной причиной смертности были злокачественные новообразования, в 2016–2019 годах стали болезни системы кровообращения (БСК). В данное время БСК занимают ведущее место причин смерти.

Выводы. В результате исследования видно, что рождаемость превышает смертность, это ведет к положительной динамике роста населения.

SYNDROMES OF HYPERBILIRUBINEMIAS: REASONS OF ABNORMAL BILIRUBIN METABOLISM GILBERT SYNDROME, CRIGLER-NAJJAR SYNDROME, DUBIN JOHNSONS SYNDROME, ROTORS SYNDROME, LUCEY DIRSCOLL SYNDROME

P. Patel, 5thcourse

Scientific adviser – Ph D. A. O. Mironchev

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Goal: Direct and indirect bilirubin values used in the differential diagnosis of hyperbilirubinemia.

It is Congenital nonhemolytic rare pathology of liver, characterized by hyperbilirubinemia There is Hereditary genetics defect of enzymes taking part in metabolism of bilirubin. They are divided into two groups: with unconjugated hyperbilirubinemia (Crigler-Najjar syndrome, Gilbert syndrome) and conjugated hyperbilirubinemia (Dubin-Johnson syndrome and Rotor syndrome). Usually in Bening condition which further do not cause any serious effect on body.

Gilbert Syndrome

Gilbert syndrome is a benign, disorder cause due to mutation of UGT1A1 Gene This gene provides instructions for making the bilirubin uridine diphosphate glucuronyl transferase (bilirubin-UGT) enzyme, and is necessary for the removal of bilirubin from the body.

Crigler-Najjar syndrome

Its a rare genetic disorder characterized by an inability to properly convert and clear bilirubin from the body. syndrome is divided into two types. Type 1 (CN1) is very Severe in which unconjugated hyperbilirubinemia can lead to a condition called kernicterus, which is a form of brain damage caused by the accumulation of unconjugated bilirubin in the brain and nerve tissues. Type 2 (CN2) is less severe.

Dubin-Johnson syndrome

is a benign, inherited liver disorder characterized clinically by chronic, predominantly conjugated, hyperbilirubinemia and histopathologically by black-brown pigment deposition in parenchymal liver cells.

Rotor syndrome

It is a mild condition characterized by elevated levels of bilirubin in the blood (hyperbilirubinemia). The SLC01B1 and SLC01B3 genes are involved in Rotor syndrome. Increased conjugated hyperbilirubinemia is the hallmark for diagnosing Rotor syndrome. There is no distinct black pigmentation of the liver as seen Dubin-Johnson Syndrome. Serological abnormalities in Rotor syndrome only include elevated total serum bilirubin.

Conclusion. Although its not that common, Kernicterus is a very real concern in both full-term and preterm infants due to the devastating lifelong neurological damage resulting from severe hyperbilirubinemia.

THE INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR COMORBIDITY ON PAIN IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

P. Patel, 5th course

Scientific adviser – PhD, ass. K. V. Korochina

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Objective was to evaluate cardiovascular comorbidity in patients with late stages knee OA.

Material and methods. The study was carried out on database of 50 patients with knee OA Grade 3–4 by Kellgren and Lawrence, directed to Traumatological departments of Orenburg hospitals for total knee replacement. All patients have undergone clinical and functional examination with WOMAC score and VAS evaluation, X-ray of joints, routine blood analysis and comorbid diseases assessment including cardiovascular pathology according to Standarts for correspondent nosologies with subsequent statistical processing of data.

Results. Among all patients there were 12 (24 %) males and 38 (76 %) females, average age was 63 years, 18 (36 %) persons had trauma of knees in anamnesis, average body mass index (BMI) was 31.6 ± 4.45 . OA Grade 3 was found in 35 (70 %) persons, Grade 4 – in 15 (30 %) persons. Average clinical duration of OA was 13.9 ± 10.18 years, average WOMAC pain subscale was 32.36 ± 9.26 points, stiffness subscale was 12.7 ± 5.25 points, functional limitations subscale was 114.9 ± 31.43 points, total WOMAC score was 160.3 ± 43.04 points, and VAS score was 7.4 ± 1.67 points. In patients with knee OA 40 (80 %) persons had cardiovascular diseases (CVD), among of whom arterial hypertension [AH] ($n = 40, 80 \%$), chronic heart failure [CHF] ($n = 20, 40 \%$), and ischemic heart disease [IHD] ($n = 18, 36 \%$) prevailed. Patients with CVD were significantly older ($p = 0.04$) and had female predominance ($n = 33, 66 \%$ versus $n = 2, 10 \%$), obesity (BMI 32.5 ± 6.78 versus 29.6 ± 3.05 , $p = 0.03$). In group with CVD average WOMAC pain subscale, stiffness subscale, functional limitations subscale, WOMAC total score and VAS level were significantly higher in comparison with persons without comorbid CVD: 33 ± 9.01 versus 29.8 ± 10.31 points, $p = 0.031$; 13.75 ± 5.22 versus 8.8 ± 6.55 , $p = 0.027$; 117.2 ± 29.66 versus 104.66 ± 38.65 , $p = 0.045$; 164.02 ± 41.05 versus 144.22 ± 50.40 , $p = 0.04$; 7.42 ± 1.95 versus 6.6 ± 2.23 , $p = 0.03$, respectively. Patients with IHD and CHF had the highest levels of WOMAC index (177.94 ± 64.70 and 177.76 ± 43.34) in comparison with patients with AH (160.02 ± 41.05). There were no significant differences in age, gender, OA clinical duration, VAS level between groups with IHD, CHF and AH comorbidities, probably because of overlapping several cardiovascular diseases.

Conclusion. Cardiovascular comorbidity increases pain, stiffness and functional limitations in patients with late stage knee OA, it is associated with obesity and higher age, especially in females. Being predictor of unfavorable clinical course, IHD and CHF have the highest influence on OA manifestations.

POSSIBILITIES OF ULTRASOUND EXAMINATION OF THE SHOULDER JOINTS AT DIFFERENT STAGES OF OSTEOARTHRITIS

Pathan Arbaz Khan Mansab Knan, 5thcourse

Scientific advisers: ass. V. I. Klementeva, MD, prof. T. V. Chernysheva

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Abstract. The prevalence of osteoarthritis (OA) among the pathologies of the shoulder joint takes one of the leading places, and tends to increase. Topical issues of early diagnosis are significant today.

The aim of the study was to identify the diagnostic possibilities of ultrasound examination of the shoulder joint in patients at different stages of OA.

Materials and methods. 41 patients with an established diagnosis of OA underwent ultrasound examination of the shoulder joints. The average age of the patients was 52.29 ± 2.13 years (from 32 to 86 years). There were 15 men (37 %) and 26 women (63 %). The majority of patients (78 %) had stage II X-ray, 14.7 % – stage I and 7.3 % – stage III. In 41.46 % of patients, the severity of OA in the shoulder joints was asymmetric. Also, 56.09 % of patients had pain syndrome.

Results and discussion. According to the ultrasound examination of the shoulder joints at the I X-ray stage, an unevenness of the subchondral layer was visualized, a decrease in the thickness of the hyaline cartilage (up to 0.11 cm) with normal dimensions of the joint cavity. At the II X-ray stage, the formation of an irregularity in the contour of the cortical layer of the humeral head was observed, with an irregularity in the subchondral layer. There was a thinning of the hyaline cartilage (up to 0.05 cm) with a decrease in the joint cavity (up to 0.47 cm). Stage III X-ray was characterized by the formation of osteophytes of the humeral head, with a decrease in the joint cavity (up to 0.47 cm) and a violation of the subchondral layer. According to ultrasound data, 66.6 % of patients had an inflammatory process in the shoulder joint. In terms of severity, it proceeded asymmetrically, in most cases (60 %) there was moderate synovitis, small symptoms of synovitis were observed in 10 % of cases, and severe synovitis was found in 30 % of patients. Synovitis of the clavicular-acromial joint was detected in 9.7 % of cases. Periarthritis was diagnosed in 34.14 % of patients and was asymmetric. Also, according to the data of ultrasound examination, traumatic injury of the shoulder joint in the form of a pathology of rupture of the tendon length of the head of the biceps brachii was diagnosed in 21.95 % of patients.

Conclusion. Thus, the data of the ultrasound method of the shoulder joint make it possible to identify degenerative and destructive changes caused by OA, to detect the inflammatory process in the joint. With the help of ultrasound, we can not only see the presence of injury, but also specifically localize the site of injury, which has a diagnostic value and priority over other methods of instrumental diagnosis of OA of the shoulder joint.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В. В. Пащенко, 6-й курс, А. А. Голикова, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Личностные свойства и изменения личности пациентов с эпилепсией значительно влияют на взаимодействие пациента с врачом, клиническим психологом, ближним окружением и иными значимыми лицами, а также процесс лечения, качество жизни и адаптацию человека в целом. В связи со значимостью данной проблемы было проведено исследование объективных психологических свойств личности пациентов, страдающих эпилепсией, в зависимости от длительности заболевания.

Цель настоящего исследования – провести сравнительный анализ объективных психологических свойств личности пациентов, страдающих эпилепсией, в зависимости от длительности заболевания.

Задачи исследования:

1. Исследовать личностные свойства пациентов, страдающих эпилепсией.
2. Выявить взаимосвязь различных личностных свойств пациентов, страдающих эпилепсией.
3. Провести сравнительный анализ объективных психологических свойств личности пациентов, страдающих эпилепсией, в зависимости от длительности заболевания.

Методы:

1. Клинико-психологический и клинико-психопатологический методы: беседа, сбор анамнеза, анализ истории болезни.

2. Экспериментально-психологический метод: стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) Л. Н. Собчик, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина и Д. М. Менделевича, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) А. S. Zigmond и R. P. Snaith в адаптации М. Ю. Дробичева.

3. Статистический метод: параметрический критерий t-Стьюдента, непараметрический критерий U Манна – Уитни для независимых выборок, коэффициент корреляции r-Спирмена.

Результаты и обсуждение. Обследовано 42 пациента, страдающих эпилепсией, в возрасте от 31 года до 45 лет, из них 27 мужчин и 15 женщин. Исследуемых мы разделили на 2 группы сравнения на основании длительности заболевания: 21 пациент, страдающий эпилепсией более 5 лет, и 21 пациент, страдающий эпилепсией менее 5 лет. По сравнению с пациентами, страдающими эпилепсией менее 5 лет, у пациентов, страдающих эпилепсией более 5 лет, в большей степени выражены сверхконтроль, гипотимия, эмоциональная лабильность и демонстративность, тревожность и индивидуалистичность, а также астения и вегетативные нарушения. Путем корреляционного анализа выявлено, что у пациентов, страдающих эпилепсией более 5 лет, тревожность положительно взаимосвязана со сверхконтролем и гипотимией. В то же время тревожность отрицательно связана с обсессивно-фобическими нарушениями и депрессией.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о том, что при более длительном заболевании личность претерпевает выраженные изменения: личностные свойства заостряются выраженно и становятся дезадаптивными.

ВЛИЯНИЕ pH РАНЫ НА ДИНАМИКУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

О. В. Пельтихина, 6-й курс, Е. А. Соболев, 3-й курс, М. М. Муравлянцева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. А. М. Морозов

Кафедра общей хирургии

Тверской государственной медицинский университет, Тверь, Россия

Актуальность. Лечение ран является одной из наиболее актуальных проблем современной хирургии. Выделяют 3 фазы раневого процесса. Скорость каждой из стадий напрямую зависит от определенной величины pH раны. Для обеспечения эффективной регенерации ран значение pH должно быть приближено к величине pH здоровой кожи человека. Хирургическая обработка раны является неотъемлемой частью лечения ран, которая позволяет предотвратить инфекционные осложнения. Большинство авторов сходятся во мнении о чрезвычайно важной роли местного лечения ран, отдавая предпочтение современным перевязочным материалам, пропитанным антисептиками, стимулирующим репаративные процессы и обладающим бактериостатическим эффектом.

Цель – определить влияние антисептиков на изменение pH области операционной раны.

Задачи:

1. Отследить динамику изменений pH раны под действием антисептиков. 2. Выявить антисептик для оптимального заживления ран.

Материалы и методы. Была создана модель раны. Для проведения опыта были выбраны антисептики, такие как хлоргексидин водный раствор 0,05 %, «Бетадин» мазь, «Бетадин» раствор. Измерения pH модели раны проводилось каждый час.

Результаты и обсуждение. В настоящем исследовании была создана модель послеоперационной раны при помощи яичного белка, разведенного с водой в отношении 1:1. Каждый антисептик после добавления в смесь яичного белка с водой был исследован в трех условиях: в открытом виде, под марлевой салфеткой и под пленкой.

Кислотно-щелочной баланс модели раны изначально составлял 8 единиц. Сразу после добавления водного раствора хлоргексидина, раствора «Бетадина» и «Бетадин» мази значение pH составило 8.

Хлоргексидин поменял pH через 2 часа, и pH среды составил 7. В открытом виде хлоргексидин поддерживал данное значение на протяжении пяти часов. Под марлей антисептик сохранял значение pH, равное 7, в течение 5 часов, под пленкой значение сохранялось четыре часа. Раствор «Бетадин» в открытом виде сохранял значение pH, равное 8, в течение 2 часов, затем pH снизилось до 7 и сохранялось 6 часов. Под марлевой салфеткой и пленкой раствор поменял pH через 2 часа на 7 и pH сохранялся неизменным в течение 9 часов. Результаты исследования мази «Бетадин» показали, что антисептик не меняет кислотно-щелочного баланса раны.

Выводы. В ходе экспериментального исследования было выявлено, что наилучшие результаты показал водный раствор «Бетадин». Антисептик сохранял оптимальное для регенерации значение pH, равное 7, в течение семи часов. Хлоргексидин сохраняет данное значение водородного показателя менее продолжительно – 3 часа. Мазь «Бетадин» не оказывает влияния на кислотно-щелочной баланс послеоперационной раны.

ПРИЖИЗНЕННЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕЛЕЗЕНКИ

И. Ю. Пикин, аспиp. 2-го года

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Нузова, д. м. н., проф. И. И. Каган

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день наиболее распространенной операцией при повреждении селезенки является выполнение открытой спленэктомии.

Несмотря на то, что такая операция представляется наиболее оправданной в условиях экстренной хирургии, тем не менее необходимо учитывать возможность выполнения органосохраняющей операции. Аспекты анатомии и синтопии селезенки оказывают влияние как на выбор операционной тактики, так и на ход вмешательства.

Цель – установить особенности прижизненного пространственного взаимоотношения селезенки и окружающих ее органов у человека по данным компьютерной томографии.

Задачи:

- 1) Провести отбор КТ-исследований брюшной полости.
- 2) Провести прижизненные морфометрические исследования анатомии и синтопии селезенки.
- 3) Проанализировать полученные данные.
- 4) Сделать выводы о найденных закономерностях и особенностях и составить на их основе выводы о возможном практическом применении полученных данных.

Материалы и методы. В ходе работы изучена топография селезенки на основе анализа 68 компьютерных томограмм пациентов, не имеющих патологии со стороны органов брюшной полости. Возрастной диапазон составляли исследуемые от 15 до 87 лет, из которых 47 (69 %) составляли женщины и 21 (31 %) – мужчины. Были изучены кратчайшие расстояния от селезенки до желудка, аорты, срединной линии тела, поджелудочной железы, левой почки и ободочной кишки на уровне середины тел позвонков в аксиальной проекции, морфометрические показатели самой селезенки.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что минимальная краниокаудальная длина селезенки в исследуемой группе составила 5,7 см, максимальная – 13,8 см, средний показатель – $9,8 \pm 1,5$ см. Минимальная толщина селезенки на уровне ее ворот – 2,2 см, а максимальная – 4,6 см, средняя толщина органа на уровне ворот равнялась $3,4 \pm 0,6$ см. Диаметр селезенки на уровне ворот варьировал в диапазоне от 5,2 см до 13,7 см, составляя в среднем $10 \pm 1,7$ см. Также был осуществлен анализ кратчайших расстояний от селезенки до желудка, аорты, срединной линии, поджелудочной железы, левой почки, ободочной кишки на уровне середины тел позвонков в аксиальной проекции.

Выводы. Установлено, что в аксиальной проекции в большинстве случаев кратчайшее расстояние от селезенки до средней линии тела, аорты, желудка находится на уровне середины тел XI и XII грудных позвонков. Отмечена закономерность увеличения в краниокаудальном направлении в аксиальной проекции расстояния от селезенки до срединной линии тела и аорты. Ободочная кишка наиболее близко прилежит к селезенке в области ее нижнего полюса и несколько удалена на уровне тела. Левая почка на различных уровнях отстоит от селезенки приблизительно на одинаковом расстоянии – 0,8–0,9 см.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕЛИГИОЗНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Г. К. Писяев, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Данная тема значима, прежде всего, в контексте влияния религиозности на моральное сознание человека, поэтому исследование индивидуальной религиозности студентов медицинского вуза позволит получить определенную информацию о становлении у них таких профессионально важных качеств будущего врача, как эмпатия, гуманность, чуткость, справедливость, честность, тактичность и др. Чувство религиозности имеет для людей терапевтический компонент как способ облегчить свои переживания, что является значимым в профилактике профессионального выгорания врача. Интересно понять, насколько развита эта тенденция в кругу студенчества, ведь в наше время среди молодого поколения становится популярной тенденция к познанию самого себя, поиска личностных ресурсов развития.

Цель – анализ индивидуальной религиозности студентов Оренбургского медицинского университета.

Задачи: выявить уровень индивидуальной религиозности студентов медицинского вуза; сделать вывод об актуальном состоянии религиозности студентов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 43 студента 1–2-х курсов лечебного, педиатрического факультетов и факультета клинической психологии ОрГМУ. Возраст испытуемых – 17–20 лет. Использован тест-опросник уровня религиозности.

Результаты и обсуждение. В результате исследования у студентов лечебного и педиатрического факультетов был выявлен более высокий уровень религиозности, чем у студентов факультета клинической психологии. Данные результаты не подтверждают сформулированную нами гипотезу о том, что студенты-медики должны быть менее склонны обращаться к религии, поскольку значимое место в их профессиональной подготовке занимает развитие клинического мышления с позиций диалектического материализма.

Общий индекс религиозности для студентов лечебного и педиатрического факультета составил 52,4 % и 53,1 % соответственно, для студентов факультета клинической психологии индекс равен 35,9 %. Это отражает наличие у студентов-медиков более выраженной тенденции к поиску сил и поддержки извне, у студентов факультета клинической психологии на первый план выходит опора на свои сильные, ресурсные стороны личности. Основными компонентами общего уровня религиозности у большинства испытуемых являлись отношение к религии как к философской концепции, влияющей на культуру (этику, мораль и т. п.), и тенденция искать в религии поддержку и утешение. Стоит иметь в виду, что чувство религиозности присутствует у каждого человека вне зависимости от его вероисповедания, так как это чувство не обусловлено верой в бога.

Выводы. У 50 % студентов 1–2-х курсов медицинского университета выявлен средний уровень религиозности. На первый план в индивидуальной религиозности студентов выходят ее терапевтический и культурный компоненты.

USING A NEW HEMOSTATIC IMPLANT «HEMOSTATIC SPONGE» AFTER CHOLECYSTECTOMY

O. U. Rakhimov, 1st course, Sh. B. Mukhammadsolikh

Scientific adviser – MD, prof. A. A. Tursumetov

Department of surgical diseases

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

Relevance. To date, a significant number of application hemostatic implants of native and foreign manufacturers are presented on the world market. The hemostatic drug of native production «Hemostatic sponge», which is a derivative of carboxymethylcellulose and in which the content of calcium ions is approximately 1.63 mmol / l, has been introduced into clinical practice. Full hemostasis, when used, is achieved on average within 5.31 seconds.

Purpose. To study the results of using a new hemostatic implant «Hemostatic sponge» after cholecystectomy.

Tasks.

1. To develop and evaluate the effectiveness of a new method of hemostasis of the gallbladder bed after cholecystectomy using the local hemostatic «Hemostatic sponge».

2. To study its effectiveness in cholecystectomy in comparison with electrocoagulation of the gallbladder bed.

Materials and methods. This work presents the results of observation of 200 patients operated on for acute cholecystitis. In the main group, for the purpose of hemostasis in the gallbladder bed, a new domestic drug «Hemostatic sponge» was used. In the control group, hemostasis was performed by electrocoagulation of the gallbladder bed. In the comparison group, the hemostatic sponge «SPONGOSTANTM STANDART» Distributed by ETHICON™ USA (Ferrosan Medical Devices, Soeborg, Denmark) was used for hemostasis.

Results and discussion. In the main group, the average duration of hemostasis with bleeding from the bed of the bladder was 2.3 ± 1.3 minutes, which was almost two times different from the time in the control group – 4.2 ± 1.5 minutes. ($p < 0.01$), and in the comparison group it was 3.1 ± 1.2 minutes. ($p < 0.01$). The total duration of surgical intervention also changed commensurately, which was in the study groups: in the main group, 62.4 ± 5.3 minutes, in the control group and in the comparison group, it was 85.5 ± 7.2 and 76.2 ± 6.3 minutes ($p < 0.01$), respectively, and after the operation the bed-days in the main group were 3.2 ± 0.94 days, in the control and in the comparison group 6.1 ± 2.5 and 4.1 ± 1.3 days, respectively. The volume of intraoperative blood loss in the main group averaged 64.6 ± 10.5 ml, 105.8 ± 15.2 ml in the control group and 78 ± 12.6 ml in the comparison group ($p < 0.01$).

Conclusions. The new hemostatic implant «Hemostatic sponge» causes rapid hemostasis and can be recommended for hemostasis in diffuse bleeding from the gallbladder bed. «Hemostatic sponge» can significantly reduce the total duration of surgery, reliably reduce the volume of intraoperative blood loss and bed-days of treatment of patients.

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Д. А. Резбаева, 4-й курс

Научный руководитель – асс. С. Г. Топурия

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данного исследования подтверждается интересом к новой коронавирусной инфекции, ее клиническим проявлениям, кажущейся полнотой информации в настоящее время, но исключаящей трудоемкостью при диагностике.

Цель – выделить основные виды кожных проявлений при коронавирусной инфекции и раскрыть сложность их дифференциальной диагностики.

Задачи: проанализировать материалы отечественной и зарубежной литературы, рассмотреть вариации кожных признаков при новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В данном исследовании при оценке с анализом отечественных и зарубежных статей и публикациями использовались статистические и аналитические методы.

Результаты и обсуждение. В декабре 2019 года появилась новая коронавирусная инфекция, вызываемая SARS-CoV-2, которая быстро распространилась в разные страны, приведя к пандемии. Несмотря на многообразие клинических симптомов при данной инфекции, в настоящее время имеется много научных работ, описывающих кожные проявления, ассоциируемые с COVID-19. Исходя из этого коллектив отечественных дерматологов выделил семь основных видов: ангииты кожи, папуло-везикулезные высыпания, папуло-сквамозные сыпи и розовый лишай, кореподобные сыпи, токсидермии, крапивница, артифициальные поражения.

В связи с большим разнообразием кожных проявлений при коронавирусной инфекции все сложнее дифференцировать данную патологию с другими заболеваниями. Проводя дифференциальную диагностику у больных с подозрением на COVID-19, необходимо помнить и о других инфекциях, которые могут наблюдаться в период пандемии и сопровождаются развитием кожного синдрома. Да и к тому же при данной патологии назначается ударная медикаментозная терапия, что, в свою очередь, может дать определенную реакцию со стороны кожных покровов.

Выводы. В настоящее время сложно отнести кожные симптомы к специфическим признакам новой коронавирусной инфекции, так как для этого недостаточно исследований, но в некоторых случаях дерматологические проявления могут сыграть важную роль в ранней диагностике и лечении данной патологии. Необходимы дальнейшие динамические наблюдения за течением кожных проявлений при COVID-19, накопление клинических случаев и опыта с целью анализа их диагностической и прогностической значимости.

СУПРУЖЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ И ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

А. Д. Пенетий, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Показатели распространенности расстройств аутистического спектра (РАС) с каждым годом растут, о чем свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения. Даже в благополучных семьях конфликты неизбежны и являются частью семейной жизни, а психологическое благополучие любого ребенка во многом зависит от семейной обстановки. Поэтому изучение особенностей супружеских и детско-родительских отношений может оказать значительное влияние на психическое состояние ребенка с РАС.

Цель – определить сферы супружеских конфликтов и родительское отношение в семьях детей с РАС, а также установить их взаимосвязь.

Задачи: исследовать супружеские конфликты в семьях детей с РАС; сравнить восприятие супружеских конфликтов у матерей и отцов детей с РАС; определить отношение к ребенку в семьях детей с РАС; провести сравнительный анализ отношения к ребенку у матерей и отцов детей с РАС; установить взаимосвязь и взаимообусловливание супружеских конфликтов и отношения к ребенку в семьях детей с РАС.

Материалы и методы: опросник «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях» Ю. Е. Алешиной; методика изучения родительских установок (PARI) Е. С. Шефер; опросник «Понимание, Эмоциональное притяжение, Авторитетность» (ПЭА) А. Н. Волковой.

Экспериментальное исследование проводилось на базе физкультурно-оздоровительного центра «Потенциал» г. Оренбурга осенью 2020 года. Выборку составили 20 супружеских пар, ребенок которых имеет диагноз РАС.

Результаты. По результатам нашего исследования, большинству матерей детей с РАС присущи негативные реакции и конфликтное взаимодействие в сфере отношения к деньгам, воспитания детей и ролевых ожиданий. Женщины ощущают более полное знание особенностей партнера, привлекательность партнера и желание общаться. Для большинства отцов детей с РАС характерно активное поведение в семейных конфликтах по вопросам рассогласования норм поведения и отношений с родственниками, проявления ревности.

В отношении к ребенку у матерей детей с РАС преобладает вербализация, уравненные отношения с ребенком, чрезмерная забота, опасение обидеть, подавление агрессивности и чрезвычайное вмешательство в мир ребенка. У отцов детей с РАС преобладает стремление ускорить развитие ребенка, развитие активности ребенка, уклонение от конфликта, излишняя строгость и раздражительность.

Выводы. Обнаружены значимые связи и обусловленность супружеских конфликтов и отношения к ребенку в семьях детей с РАС. У матерей отношение к ребенку наиболее значимо обусловлено рассогласованием норм поведения с супругом. У отцов чем более конфликтно отношения с родственниками и друзьями, тем больше они прикладывают усилия для создания оптимального эмоционального контакта с ребенком.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПОСРЕДСТВОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

А. А. Родионова, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. Е. Д. Юрцева, аспирант, мл. науч. сотр. М. С. Подпорин

Кафедра кариесологии и эндодонтии

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Актуальность. Одним из важнейших этапов в терапевтической стоматологии при подготовке к реставрации зуба, в котором прогрессирует кариозный процесс, безусловно, является медикаментозная обработка сформированной полости. В настоящей работе представлен микробиологический анализ бактерицидной функции наиболее часто применяемых растворов в стоматологии, так как именно недостаточное удаление патогенной микрофлоры может в дальнейшем стать причиной развития вторичного кариеса и несостоятельности проделанной врачом работы.

Цель – исследовать с помощью бакпосевов бактерицидную эффективность четырех растворов для медикаментозной обработки кариозной полости: 0,05 % раствор хлоргексидина, 2 % раствор хлоргексидина, 20 % раствор димексида и раствор фермента химотрипсина.

Задачи:

1. Отбор пациентов со средним и глубоким кариесом, удовлетворяющим достижению точных результатов.
2. Проанализировать полученные результаты бактериальных посевов.
3. Путем математических действий рассчитать эффективность каждого раствора и выразить ее в процентах.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 12 пациентов со средним и глубоким кариесом. Соответственно используемому раствору из 12 пациентов было сформировано 4 группы. В 1-й группе проводилась медикаментозная обработка кариозной полости раствором хлоргексидина 0,05 %, а во 2, 3 и 4-й группе соответственно 20 % раствором димексида, раствором фермента химотрипсина и 2 % раствором хлоргексидина. Процесс медикаментозной обработки был подразделен на 3 подэтапа, включающих: забор материала из кариозной полости до препарирования; из сформированной полости; из сформированной полости, но уже после медикаментозной обработки соответствующим раствором. Взятие биоматериала производилось с помощью аппликаторов, которые затем помещались в транспортную среду Эймса. Далее в лаборатории осуществлялся посев забранного материала на питательные среды.

Результаты. Согласно лабораторному микробиологическому анализу 0,05 % раствора хлоргексидина в 3 чашках с биологическими материалами от 3 пациентов путем математических подсчетов вычислена эффективность, равная 86,63 %, а результаты во 2, 3 и 4-й группе составили соответственно 95 %, 73 % и 97 %.

Вывод. В работе было исследовано не только бактерицидное действие четырех антисептических растворов, но и благодаря подробному анализу полученных результатов было выяснено, что наибольшим противомикробным эффектом обладает 2 % раствор хлоргексидина, а также доказана необходимость данного этапа при лечении кариеса.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОС У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

А. Г. Розанова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Е. В. Бобкова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Синдром Дауна (СД) – часто встречающееся генетически обусловленное заболевание, наблюдаемое у одного ребенка из 1000 новорожденных. Причину заболевания – нарушения в 21й паре хромосом – выявил Жером Жан Луи Мари Лежен в 1959 году. В настоящее время выделяют следующие варианты СД: мозаицизм, трисомия, транслокация. При СД выявляют как фенотипические особенности и снижения интеллекта, так и аномалии со стороны различных систем органов: ССС, ЦНС, иммунной системы, ЖКТ, опорно-двигательной системы и, что выявляется не часто, аномалии респираторного тракта.

Цель исследования – оценить клинические особенности течения бронхообструктивного синдрома (БОС) у пациента 7 лет на фоне респираторных инфекций.

Задачи: описать особенности течения данной патологии на фоне СД.

Материалы и методы. В исследовании представлен клинический случай «Пациент С., 2014 года рождения, с СД». У пациента был собран анамнез, проведена оценка физикальных данных, лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. Из анамнеза известно, что ребенок от 2-й беременности, протекавшей без осложнений, 2 срочных родов, матери 43 года. При рождении был заподозрен СД, подтвержденный методом кариотипирования. Наследственность, алергоанамнез не отягощены. С рождения отмечались эпизоды обструктивного апноэ сна (ОАС). Первые проявления заболевания с одышкой и кашлем отмечены с 3 месяцев. До настоящего времени ребенок часто находился на стационарном лечении по поводу рецидивирующего бронхита, 3 эпизода пневмонии. Поступил в ДАЦ по «Скорой помощи», при осмотре состояние ребенка тяжелое за счет ДН I степени. Дефицит массы тела 8 %. Кожные покровы бледные, сухие, периоральный цианоз. Дыхание через нос затруднено, скудное слизистое отделяемое. Кашель частый, непродуктивный. В легких дыхание жесткое, ослаблено в верхних отделах справа. Выслушивались непостоянные проводные хрипы, крепитация справа. Одышка выраженная, смешанного характера, с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные. В общем анализе крови: выявлена анемия (Hb – 89 г/л), WBC – 27,0×10⁹/л, СОЭ – 22 мм/ч. При проведении ЭхоКГ: дополнительная хорда левого желудочка. На рентгенограмме грудной клетки в верхнемедиальных отделах правого легкого неоднородное малоинтенсивное затемнение, на фоне которого прослеживается ателектаз. На КТ органов грудной клетки обнаружены признаки пневмонии и множественные субплевральные кисты. В стационаре пациентом было получено лечение с учетом всех выявленных особенностей. На фоне проводимой терапии воспалительные изменения и БОС купировались.

Выводы. Выявленные особенности течения БОС у пациента с СД обусловлены врожденными изменениями: гипоплазией средней зоны лица и нижней челюсти, глоссоптоз, увеличение небных миндалин, аденоидов, язычных миндалин, маляция дыхательных путей, генерализованной мышечной гипотонией, аномалиями трахеобронхиального дерева. Вышеперечисленные особенности являются предрасполагающими факторами к развитию рецидивирующих респираторных инфекций в сочетании с интерстициальными изменениями в легких. При ведении пациентов необходимо уделять тщательное внимание возможному наличию данных особенностей.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ

А. Е. Рунге, 4-й курс, М. Д. Шарилова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. П. Василевский

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Исследования распространенности аневризм, выявленных на УЗИ, составило 4,3 % у мужчин и 2,1 % у женщин. Ежегодный риск разрыва аневризмы диаметром 6–7 см составляет 10–20 %, 7–8 см – 20–40 %, свыше 8 см – 30–50 %.

Цель – провести оценку результатов хирургического лечения пациентов с АБА.

Задачи:

1. Проанализировать тактики и методы хирургического лечения.
2. Определить частоту послеоперационных осложнений после классических резекций АБА.

Материалы и методы. Проведено исследование результатов классических резекций АБА у 30 стационарных пациентов. Все пациенты – мужчины. Средний возраст составил $68,5 \pm 1,07$ года.

Результаты и обсуждение. Половина пациентов (50 %) оперирована в плановом порядке, 4 пациентам (16,67 %) потребовалась срочная операция, 11 пациентов (33,33 %) были оперированы экстренно. У 15 пациентов (50 %) было выявлено расслоение аорты или разрыв АБА: у 4 (13,33 %) наблюдалось расслоение аорты, у 7 (23,33 %) – разрыв аневризмы, у 4 (13,33 %) – расслоение аорты и разрыв аневризмы.

Все операции выполнены только открытым доступом, во всех случаях применялась тотальная срединная лапаротомия. Наиболее часто проводимой была резекция аневризмы аорты с аортобифemorальным протезированием – у 27 пациентов (90 %), также применено аортобилилиальное протезирование – у 1 пациента (3,33 %), у 1 (3,33 %) – перевязка аорты в области шейки аневризмы и аксиллобифemorальное протезирование и у 1 (3,33 %) – аортобифemorальное протезирование с резекцией аорты на выключение аневризмы за счет длительно сохранявшейся организованной обширной гематомы.

Наиболее частым послеоперационным осложнением оказалась гематома забрюшинного пространства – наблюдается в 8 случаях (26,67 %), уретерогидронефроз – у 5 пациентов (16,67 %), гидроторакс – у 2 (6,67 %), у 2 (6,67 %) – пояснично-крестцовая плексопатия с грубым вялым парезом нижней конечности, у 2 (6,67 %) – пневмония. Послеоперационные психические расстройства наблюдались у 4 пациентов (13,33 %): у 3 (10 %) – делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами (F05), и у 1 (3,33 %) – легкое когнитивное расстройство (F06.71).

Все пациенты, оперированные планово и по срочным показаниям характеризовались удовлетворительным течением послеоперационного периода. Умерло 7 пациентов, из них все были прооперированы экстренно по поводу разрыва АБА. Летальность в группе экстренно оперированных по поводу разрыва абдоминальных аневризм составила 63,64 %.

Выводы. Классические хирургические резекции абдоминальных аневризматических трансформаций на сегодняшний день остаются «золотым» стандартом в лечении АБА. При этом открытая операция сопряжена с определенным риском осложнений, а также летальности при разрыве аневризмы.

COVID-19: ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

С. В. Рыбаков, 5-й курс, А. И. Васильева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Анисимова

Кафедра детских болезней

Чувашский государственный университет, Чебоксары, Россия

Введение. Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. В настоящее время продолжается интенсивное изучение клинических и эпидемиологических особенностей заболевания, разработка новых средств его профилактики и лечения.

Цель исследования – оценить динамику заболевания COVID-19 и выявить особые случаи протекания коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Произведен анализ историй болезни 1183 пациентов терапевтических отделений БУ «БСМП» минздрава Чувашии с апреля 2020 года по февраль 2021 года. Все пациенты были разделены по следующим критериям: по возрасту, по результатам КТ, по количеству пациентов с U07.1 (COVID-19, вирус идентифицирован), по количеству пациентов с U07.2 (COVID-19, вирус не идентифицирован), по наличию сопутствующих заболеваний, по количеству переведенных из ОАР (отделение анестезиологии и реанимации) и отправленных в ОАР. По совокупности полученной информации были установлены связи между отдельными группами и выделены особые случаи заболевания согласно личным наблюдениям.

Результаты исследования. По возрасту пациенты были разделены на 7 возрастных групп – 1-я группа (21–30 лет) – 67 пациентов, 2-я группа (31–40 лет) – 121 пациент, 3-я группа (41–50 лет) – 236 пациентов, 4-я группа (51–60 лет) – 303 пациента, 5-я группа (61–70 лет) – 274 пациента, 6-я группа (71–80 лет) – 158 пациентов, 7-я группа (81–90 лет) – 24 пациента. По результатам КТ наблюдалась следующая группировка: КТ 0 не наблюдалось, КТ 1 насчитывалось у 764 пациентов, КТ 2 – у 376 пациентов, КТ 3 – у 36 пациентов, КТ 4 насчитывалось у 7 пациентов. С учетом лабораторных данных по МКБ код U07.1 насчитывался у 491 пациента, а U07.2 – у 692 пациентов. По сопутствующим заболеваниям патология сердечно-сосудистой системы наблюдалась у 587 пациентов, патология дыхательной системы – у 341 пациента, со стороны эндокринной системы – у 254 человек, 11 подтвержденных ВИЧ-статуса, у 86 пациентов отмечалось наличие гепатита, 27 наркозависимых лиц, 98 с психическими заболеваниями, у 126 патология со стороны ЖКТ, у 178 в анамнезе перенесенные операции. Для большей детализации были подсчитаны следующие подкритерии: несколько сопутствующих заболеваний (816 человек), 1–2 сопутствующих заболевания (80 человек), отсутствуют сопутствующие заболевания (187 человек). В отделение анестезиологии-реанимации было отправлено 88 человек, 47 из которых умерли. Из ОАР были направлены в терапевтические отделения 149 пациентов.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что в наибольшей степени коронавирусной инфекцией на территории города Чебоксары болеют лица в возрасте от 51 до 60 лет, также данная группа насчитывает большее число подтвержденных случаев (U07.1), хотя установлено, что в группе риска в большей степени находятся лица старше 60 лет, у которых при этом отмечается наиболее тяжелая форма протекания заболевания, о чем свидетельствуют наибольшее число переводов в ОАР, сопутствующих заболеваний.

ОБЗОР СВОЙСТВ ВАКЦИНЫ BIONTECH/FOSUN PHARMA/PFIZER (BNT162B2). ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Л. И. Сайфуллина, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. 11 марта 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения вспышка новой коронавирусной инфекции была объявлена пандемией, которая стала причиной серьезных социально-экономических последствий. Одним из самых эффективных способов борьбы с распространением COVID-19 в современном мире является вакцинация.

Цель – оценить свойства вакцины BioNTech/FosunPharma/Pfizer (BNT162b2) и выявить ее преимущества и недостатки.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические данные, взятые из официальных сайтов производителя вакцины (BioNTech – Германия; FosunPharma – Китай, Pfizer – США).

Результаты и обсуждение. Вакцина BNT162b2 представляет собой высокоочищенную одноцепочечную, 5'-кэпированную информационную РНК (мРНК), полученную путем внеклеточной транскрипции *in vitro* из соответствующих матриц ДНК, кодирующих вирусный спайковый (S) белок SARS-CoV-2, инкапсулированную в наноллипидную оболочку.

Показанием к применению является: активная иммунизация для предотвращения развития осложнений COVID-19 у лиц в возрасте 16 лет и старше. Вакцина вводится внутримышечно после разведения сериями из 2 доз (по 0,3 мл каждая) с интервалом не менее 21 дня.

Преимуществом вакцины является ее эффективность, которая оценивалась у участников в возрасте 16 лет и старше в двух клинических исследованиях. В первом исследовании приняли участие 60 лиц (от 18 до 55 лет). Второе исследование – многоцентровое плацебо-контролируемое с участием лиц в возрасте от 12 лет. Рандомизация была стратифицирована по возрасту, при этом минимум 40 % участников находились в страте ≥ 56 лет.

Из 94 зарегистрированных случаев COVID-19 в группе получивших плацебо было на 90 % больше случаев этого заболевания, чем в группе, получивших 2 дозы вакцины. Эти результаты были получены на момент прохождения первой контрольной точки – 7 дней после вакцинации.

Вместе с тем все этапы полевых исследований вакцины до настоящего момента не завершены. В СМИ описываются отдельные случаи единичных побочных реакций на вакцину. Другой недостаток вакцины – температура хранения (от -80°C до -60°C). Это значительно затрудняет транспортировку, т. к. необходимо специальное оборудование. Вакцина выпускается во флаконах по 5 доз, что создает трудности при организации прививок.

Вакцина имеет ряд противопоказаний и не может быть использована у лиц с тяжелыми фебрильными заболеваниями, с нарушением свертываемости крови, с иммунодефицитом и у беременных.

Выводы. Несмотря на выявленные недостатки, эффективность вакцины BNT162b2 очевидна. Особые условия хранения и трудности, связанные с организацией прививочной работы, не умаляют ее значимости. Стоит помнить, что применение вакцины направлено прежде всего на предотвращение осложнений при COVID-19, а не развитие самого заболевания.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ У ПОДРОСТКОВ СО ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ

А. С. Сальникова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Школьная дезадаптация – актуальная проблема педагогики, психологии и медицины, приводящая к психосоматическим заболеваниям и невротическим расстройствам, влияющая на формирование личности ученика. При школьной дезадаптации наблюдаются нарушения в межличностных отношениях подростков, агрессивность по отношению к людям и вещам, повышенная конфликтность, отмечается влияние на формирование психологического благополучия в подростковом возрасте.

Цель – определить параметры межличностных отношений, уровень агрессивности и уровень психологического благополучия у подростков со школьной дезадаптацией.

Задачи: исследовать параметры межличностных отношений, определить уровень агрессивности и уровень психологического благополучия у подростков со школьной дезадаптацией; провести сравнительный анализ параметров эмоционально-личностной сферы у основной группы и группы сравнения; определить взаимосвязь межличностных отношений, уровня агрессивности и уровня психологического благополучия в основной группе.

Материалы и методы: диагностика межличностных отношений (А. А. Рукавишников); тест агрессивности опросник Л. Г. Почебут; опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф.

Экспериментальное исследование проводилось на базе СОШ № 11 г. Оренбурга осенью 2020 г. Выборку составили 30 мальчиков младшего подросткового возраста, учащиеся 5-х классов.

Результаты. В параметрах межличностных отношений основной группы преобладают шкалы с низкими показателями: «индекс объема интеракций включения» (53,3 %), «индекс противоречивости включения» (93,3 %), «индекс противоречивости контроля» (80 %), «индекс противоречивости аффекта» (93,3 %). Уровень агрессивности представлен шкалой «Физическая агрессия» – 73,3 %. Уровень психологического благополучия имеет низкие показатели по общей шкале «психологическое благополучие» – 60 %. Сравнительный анализ заявленных параметров показывает наличие достоверных различий на уровне значимости $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$. Корреляционный анализ выявил наиболее выраженные взаимосвязи с «общей шкалой агрессивности» и «психологическим благополучием».

Выводы. Стремление подростков быть в хороших отношениях с другими людьми, контролировать их, устанавливая близкие контакты приводит к повышению уровня психологического благополучия. Наличие внутрличностных конфликтов принадлежности к определенной социальной группе ведет к низкому уровню психологического благополучия. Стремление подростков к саморазвитию, продуктивному межличностному общению, самопринятию, также умение идти к своим целям и заводить близкие отношения ведет к низкому уровню агрессивности и высокой адаптивности. Неудовлетворенная потребность в близких отношениях ведет к проявлениям агрессии.

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А. А. Самойленко, 4-й курс, В. А. Тулинцев, клинич. ординатор, А. И. Сетайриди, клинич. ординатор

*Научный руководитель – асс. А. И. Позднякова
Кафедра детских болезней*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований, распространенность рефлюкс-эзофагита у детей составляет от 8,7 % до 17 %. Клинические и морфологические варианты заболевания очень разнообразны, что вызывает сложности в своевременной диагностике.

Цель исследования – рассмотреть особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) с экстраэзофагеальными проявлениями, заострить внимание врачей на необходимости исключения рефлюкс-эзофагита у детей с бронхообструктивным синдромом, не отвечающих на терапию.

Материалы и методы: данные медицинской документации ГАУЗ «ООКБ № 2» детского аллергологического центра г. Оренбурга.

Результаты. Клинические проявления ГЭРБ у детей очень разнообразны: иногда отсутствуют типичные симптомы заболевания, либо ребенок не может их описать. Содержимое желудка может попадать в дыхательные пути путем аспирации, приводя к приступам бронхоспазма, либо бронхообструкцию вызывает рефлекс с нижней трети пищевода, передающийся по волокнам n.Vagus.

В ГАУЗ «ООКБ № 2» поступила девочка, 2 лет, с жалобами на кашель, приступы удушья. Из анамнеза: ребенок от 3-х срочных родов. Родилась с весом 2950 г, рост – 50 см. С рождения отмечаются частые срыгивания, рвота, бронхиты, пневмонии. Был выставлен диагноз рецидивирующего бронхита с обструктивным синдромом, назначен курс пульмикорта, без эффекта. Со слов матери, каждому эпизоду обструкции предшествовала рвота в течение 1–2 дней, затем присоединялся кашель, затруднение дыхания. При осмотре ребенок правильного телосложения, пониженного питания (рост – 83 см, вес – 12 кг). Грудная клетка ригидна, определяется легочный звук с коробочным оттенком, дыхание в легких ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы на выдохе по всем полям. В ОАК: нейтрофилез до 78 %. ФГДС: дистальный катаральный эзофагит, дискинезия привратника, КТ грудной клетки: признаки воспалительных изменений в нижней доле левого легкого, в S9-S10 нижней доли зона уплотнения легочной ткани в виде инфильтрации. Хлориды пота до 40 ммоль/л, муковисцидоз исключен. IgA в сыворотке крови – 0,01 г/л. Клинический диагноз «ГЭРБ. Дистальный катаральный эзофагит. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония S9-S10, неосложненная. Первичный иммунодефицит? Селективный дефицит IgA». Ребенок был обследован в отделении клинической иммунологии в г. Москве, диагноз иммунодефицита не был подтвержден.

Выводы. Клинический случай демонстрирует, что анамнестические данные и клинические симптомы рецидивирующих бронхолегочных заболеваний должны настораживать врача в отношении исключения такой патологии, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЛАНОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

С. С. Сачкова, 4-й курс, В. Э. Сулеева, 4-й курс

Научный руководитель – асс. В. А. Денисов

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Передача вируса SARS-CoV-2, вызывающего заболевание COVID-19, происходит при непосредственном, опосредованном или близком контакте с инфицированным человеком через биологические выделения.

На стоматологическом приеме COVID-19 передается тремя путями:

- 1) непосредственная передача при вдыхании капельных частиц, образовавшихся при кашле или чихании;
- 2) непосредственная передача при попадании патологических капельных частиц на незащищенные слизистые оболочки, например, глаз, носа или полости рта;
- 3) опосредованная передача инфекции через контаминированные поверхности.

В каждом стоматологическом учреждении оказание помощи часто связано с выполнением процедур, в ходе которых образуются аэрозоли. Это частицы диаметром менее 5 микрометров (мкм), остающиеся во взвешенном состоянии, которые способны распространяться, вызывая заражение в случае ингаляционного поступления. В ходе большинства стоматологических манипуляций применяется оборудование, при работе которого происходит распыление частиц, в связи с этим поверхности рабочей зоны быстро загрязняются, создавая риск распространения инфекции. Таким образом, при выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, нельзя исключить риск передачи вирусной инфекции COVID-19 воздушно-пылевым путем. Также особенностью стоматологического приема является длительное время нахождения врача в непосредственной близости от лица пациента во время сбора жалоб, диагностики и лечения. Стоматологи контактируют со слюной, кровью и другими биологическими жидкостями, а также совершают манипуляции с острыми инструментами. Этим объясняется высокий риск их заражения вирусом SARS-CoV-2 либо передачи инфекции пациентам.

Цель и задачи: определение потребности населения в плановой стоматологической помощи в период распространения новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы. Нами было исследовано 50 студентов-добровольцев для выявления необходимости в плановом стоматологическом лечении в период с апреля 2020 года по май 2020 года в г. Оренбурге. Для этого мы использовали эмпирические методы исследования (наблюдение, тестирование).

Результаты исследования. Обследованный контингент состоял из 23 девушек и 27 юношей, что составило 52 % и 48 % соответственно. Средний возраст участников анкетирования составил 21 год. Результаты исследования показали, что почти каждый четвертый из пяти студентов нуждался в оказании плановой стоматологической помощи. На вопрос «Нуждались ли вы в период с апреля 2020 года по май 2020 года в плановой стоматологической помощи?» ответ «да» получили у 76 % респондентов.

Заключение. ВОЗ официально объявила вспышку инфекции, вызванной SARS-CoV-2, пандемией, что внесло серьезные коррективы в работу медицинских организаций. В период введения эпидемиологических ограничений в виде прекращения плановой стоматологической помощи высокий процент людей в ней нуждался. Следовательно, уровень стоматологического здоровья населения снизился, так как во время санации полости рта врач выявляет и устраняет все патологии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А. В. Свиридова, аспирант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Влияние коронавирусного заболевания на беременных и новорожденных представляет особый интерес для акушеров, неонатологов и патоморфологов. Гистопатологическое исследование плацентарной ткани может дать информацию о трансплацентарной передаче вируса SARS-CoV-2 и риске внутриутробного инфицирования плода.

Цель – описать гистопатологические изменения в плацентах при коронавирусной инфекции.

Методы. Выполнен структурированный поиск публикаций, посвященных морфологической оценке плацент женщин, страдающих коронавирусной инфекцией.

Результаты и обсуждение. Важной задачей является обнаружение вируса в ткани плаценты. В крайне малом количестве случаев РНК SARS-CoV-2 присутствовала в плаценте в виде очагов в цитотрофобласте.

Рецептор SARS-CoV-2 – ангиотензинпревращающий фермент 2 (ACE2). В плацентах первого и второго триместров беременности при иммуногистохимическом анализе обнаружена экспрессия ACE2 и TMPRSS2 рецепторов в наружном слое синцитиотрофобласта плацентарных ворсинок. ACE2 регулирует высвобождение ангиотензинов, что приводит к вазодилатации в системе «мать – плод», но в то же время способствует распространению SARS-CoV-2.

Поскольку SARS-CoV-2 является вирусом, можно ожидать, что он вызовет неспецифическое воспаление – виллит. В одном исследовании описан случай острого гистологического хориоамнионита и пупочного артериита при родоразрешении в разгар коронавирусной инфекции. Другие исследователи показывают хроническую воспалительную патологию как с низкодифференцированным хроническим лимфоцитарным виллитом, так и с хроническим децидуитом с инфильтрацией плазматических клеток.

Обращает на себя внимание частая встречаемость хорангиоза. Случаи хорангиоза описаны у бессимптомных женщин и выздоровевших к моменту родоразрешения, что говорит об устойчивых изменениях в плаценте.

У женщин с заболеванием Covid-19 также обнаружены признаки нарушения материнского и плодового кровотока, значительное увеличение количества межворсинчатых тромбов.

Необходимо выделить немало исследований, отвергающих патоморфологические находки в плацентах. Статистически значимых различий в гистопатологических характеристиках плаценты между исследуемой группой и группой сравнения выявлено не было. Результаты теста на коронавирус у всех новорожденных были отрицательными.

Выводы. Нельзя категорично встать на ту или иную сторону. Многие изменения в плаценте могут быть вызваны другими факторами риска – гипертензивными расстройствами, сахарным диабетом, гипотиреозом, особенностями питания женщины. В связи с этим патоморфологию плаценты следует изучать неотрывно от соматического статуса женщины, особенностей клинического течения коронавирусной инфекции и срока заражения SARS-CoV-2.

ЗАПОР И ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У МЛАДЕНЦЕВ

А. Р. Серова, 4-й курс, А. В. Уляшкин, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы функциональных расстройств ЖКТ у детей определена их высокой частотой встречаемости – от 35 % до 85 % случаев. У детей первого года жизни функциональные расстройства диагностируются в 54,9 % случаев. Наиболее частыми среди них являются колики, срыгивания, запоры и диарея. Пищевая аллергия к белкам коровьего молока (АБКМ) является наиболее частой причиной развития запоров у младенцев (28–78 %), И. Н. Захарова, И. В. Бережная, 2021 г.; Daher, 2001 г.; М. А. El-Hodhod, 2010 г.

Цель исследования – изучить особенности течения запоров у детей с пищевой аллергией к белкам коровьего молока.

Материалы и методы. Проведено обследование 22 детей младенческого возраста (10 мальчиков и 12 девочек), находящихся на грудном вскармливании: I группа – дети до 6 мес. – 14 детей, II группа – дети от 6 до 12 мес. – 8 детей, наблюдающихся у детского гастроэнтеролога ЛДК «Медгард-Оренбург». Проведен ретроспективный анализ анкетирования матерей по характеру питания: все 22 матери в своем рационе питания употребляли молоко и молочные продукты.

Результаты. При анализе гастроинтестинальных проявлений в дебюте заболевания установлено: у детей I группы (до 6 мес.) частота стула урежалась от нормы в 2 раза; у II группы (от 6 до 12 мес.) – в 3–4 раза соответственно. В копрограмме выявлены изменения в виде наличия в кале слизи, стеатореи, амилореи в 82 % случаев. У троих детей выявлен перианальный дерматит; у 9 детей – атопический дерматит. Установлено, что у половины детей (52 %) отягощен аллергологический анамнез как со стороны матери (38 %), так и со стороны отца (27 %).

После элиминационной диеты матери стул у младенца нормализовался в 64,5 % случаев; после перевода ребенка на смесь глубокого гидролиза Nutrilak-комфорт – в 23,5 %, на аминокислотную смесь Neocate LCP – в 12 % случаев соответственно.

Дисбиотические нарушения кишечника выявлены у 86,4 % детей с последующей коррекцией питания и назначением пробиотика БиоГая, содержащего *Lactobacillus reuteri*, обладающей выраженным противовоспалительным эффектом, снижающим повышенную проницаемость слизистой оболочки кишечника (6 капель 1 раз в сутки на 4 недели).

Заключение. Таким образом, недооценка аллергоанамнеза ребенка (аллергия в семье, связь симптомов с приемом продукта, содержащего белки коровьего молока), отсроченный характер гастроинтестинальных проявлений в сочетании с поражением кожи являются одной из причин развития запоров у младенцев. Ранняя диагностика и своевременная коррекция аллергии к белкам коровьего молока позволят улучшить качество жизни маленького пациента, страдающего запорами.

ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ С ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИЕЙ

К. О. Сеселкина, 4-й курс

Научный руководитель – асс. А. И. Сейтариди

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Крапивница является довольно распространенным заболеванием среди детей, при этом чаще встречается острая форма, длительность которой составляет не более 6 недель.

Цель исследования – рассмотреть особенности, в которых крапивница возникает в результате наличия паразитарной инвазии, а также влияние антипаразитарной терапии в ее лечении.

Материалы и методы: данные медицинской документации ГАУЗ «ООКБ № 2» детского аллергологического центра г. Оренбурга.

Результаты. Высокая частота встречаемости паразитозов у детей с острой крапивницей обуславливает необходимость повторных обследований на лямблиоз, аскаридоз, описторхоз.

Мальчик, 3 года 4 месяца, поступил в Областной детский центр клинической аллергологии и иммунологии ГАУЗ ООКБ № 2 в экстренном порядке с жалобами на распространенные высыпания, сильный зуд, повышение температуры тела до 38 °С.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, 1-х срочных родов. Ребенок родился с массой 3450 г, длина – 52 см, 8/9 баллов по шкале Апгар. Бытовые условия удовлетворительные, в квартире есть кошка. Ребенок ходит в детский сад. Со слов матери, непереносимости лекарственных средств замечено не было. Наследственность по атопии неотягощена.

Заболевание началось с боли в горле, повышения температуры до 38 °С, появления единичных бледно-розовых высыпаний на коже голеней. Мальчик получал Флемоксин солютаб по 250 мг 3 раза в день, к врачу не обращались. На фоне приема антибиотиков состояние больного ухудшилось: на следующий день высыпания распространились на всю поверхность верхних и нижних конечностей, туловища. Была вызвана бригада «Скорой медицинской помощи», которая доставила ребенка в Областной детский центр клинической аллергологии и иммунологии ГАУЗ ООКБ № 2, откуда был переведен в ПРИТ.

Состояние ребенка на момент поступления было тяжелое за счет распространенного кожно-аллергического синдрома. На коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей обнаружены распространенные эритематозно-уртикарные высыпания ярко-розового цвета, имеющие сливной характер, сопровождающиеся умеренным зудом. Дермографизм красный. Была отмечена легкая пастозность кожи лица. Видимые слизистые оболочки обычного цвета.

Были проведены лабораторные исследования, в результате которых в анализе кала было обнаружено неоплодотворенное яйцо аскариды. Была проведена инфузионная, десенсибилизирующая и противоглистная терапия. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось: уменьшилось количество высыпаний, прекратился зуд, температура снизилась до 36,7 °С. Мальчик был выписан из стационара на 10-е сутки после госпитализации.

Выводы. Клинический случай демонстрирует, что антипаразитарная терапия способствует быстрому регрессу клинических проявлений аллергической крапивницы.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ

*А. А. Сидоренко, 6-й курс, Р. Г. Шамсутдинова, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Цитомегаловирусный мононуклеоз (ЦМ) – одна из форм острой приобретенной цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ). Особенности детского организма, в том числе незрелость иммунной системы, могут стать причиной возникновения нетипичной клинической картины и ошибок диагностики заболевания.

Цель – изучить особенности течения и дифференциальной диагностики ЦМ с системным заболеванием крови (СЗК) на примере клинического случая.

Материалы и методы: выписка из истории болезни.

Результаты и обсуждение. Мальчик, 5 лет, обратился к инфекционисту с жалобами на увеличение шейных, подчелюстных и паховых лимфатических узлов (л/у).

Заболел 24 дня назад, когда мама заметила у ребенка увеличенный л/у на шее. Педиатром проведено обследование: ОАК – лейкоцитоз ($15 \times 10^9/\text{л}$), лимфоцитоз (75 %), тромбоцитопения (116), атипичные мононуклеары 12 %. БАК – АсАТ, АлАТ, ЩФ – повышены. ИФА (3-й день болезни) – иммуноглобулины (Ig) М и G к ВПГ 1-го, 2-го типов, по хламидиям, микоплазмам, ЦМВИ, ВЭБ – результат отрицательный.

Ребенок был направлен на консультацию к гематологу, с диагнозом «лимфоаденопатия неуточненная. Вторичная тромбоцитопения», госпитализирован в ОДКБ г. Оренбурга. После проведенного лечения (в/м цефтриаксон 10 дней) ребенок был направлен на консультацию к онкогематологу, СЗК было исключено.

Объективно: кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Зев не гиперемирован. Носовое дыхание свободное. Пальпируются п/челюстные, заднешейные и паховые л/у в d1 см, мягкоэластичные, не спаяны с окружающей тканью, кожа над ними не изменена. Печень выступает на 3 см, селезенка – на 1 см ниже края реберной дуги.

Методом ИФА (24-й день болезни) выявлены IgG и М к ЦМВИ (титр 1/100 и 1/400), к вирусу герпеса 6 типа IgG и М – 7,55 и 2,3 (норма – 0,00–0,79), к вирусу герпеса 1-го, 2-го типов IgG (титр 1/200), к ВЭБ IgG и М – результат отрицательный.

УЗИ: увеличение печени и селезенки, диффузные изменения печени.

На основании клиники и проведенных исследований был поставлен диагноз «цитомегаловирусный мононуклеоз микст-вирусной этиологии (ЦМВИ, ВПГ – 6). ИФА подтвержденный».

После проведенного противовирусного лечения была отмечена положительная динамика: уменьшение подчелюстных и заднешейных л/у в d до 0,5 см, паховые л/у не пальпировались.

Через 4 месяца наблюдения отмечена нормализация показателей ОАК и БАК, ИФА, выявлено отсутствие IgG и М к ЦМВ, снижение IgG к ВПГ 6-го типа до 4,6 ЕД, исчезновение Ig М.

Выводы. Особенностью данного случая является микст-инфекция – ЦМВ и ВПГ 6-го типа, нетипичное начало заболевания без синдрома интоксикации, ангины и аденоидита. Отсутствие в начале заболевания маркеров ЦМВИ связано с ранним забором крови (на 3-й день от начала болезни).

Сходные синдромы при СЗК и ЦМ, нетипичное начало заболевания затрудняют диагностику на догоспитальном этапе.

Врач всегда должен руководствоваться принципом онкологической настороженности при всех атипичных, стертых, затяжных формах ЦМ.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДТИПАХ И ЛОКАЛИЗАЦИЯХ

В. В. Силкин, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Ершов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Тяжелый ишемический инсульт (ИИ) является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации среди взрослого населения. Главным клиническим проявлением ИИ, определяющим тяжесть состояния, является острая церебральная недостаточность (ОЦН), проявляющаяся в виде снижения уровня сознания.

Цель – уточнить прогностическое значение динамики острой церебральной недостаточности у пациентов с тяжелым ишемическим инсультом.

Материалы и методы. В исследование включен 71 пациент (29 мужчин, 42 женщины) с впервые возникшим тяжелым ИИ, поступивший в блок реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в первые сутки от начала заболевания. Оценка по шкале National Institute of Health Stroke Score (NIHSS) при поступлении составляла 14 и более баллов. В качестве критерия прогрессирования ОЦН принята оценка уровня сознания по шкале ком Глазго (ШКГ) ниже 11 баллов в первые 10 суток. Для оценки различия частоты прогрессирования ОЦН при различных исходах заболевания применялся критерий Хи-квадрат Пирсона, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В исследуемой группе атеротромботический подтип (АП) диагностирован у 36 пациентов (50,7 %), кардиоэмболический подтип (КП) – у 35 (49,3 %). В группе с АП локализация в вертебро-базиллярной системе (ВБС) наблюдалась у 6 пациентов (16,7 %), среди которых было 3 летальных исхода (50 %), у всех наблюдалось нарастание ОЦН, в группе выживших прогрессирования ОЦН не было ($p < 0,001$). Среди 18 пациентов (50 %) с локализацией в бассейне левой средней мозговой артерии (БЛСМА) было 4 летальных исхода (22,2 %), у 3 были признаки прогрессирования ОЦН, среди 12 выживших выраженная ОЦН наблюдалась только в 2 случаях ($p = 0,017$). Среди 12 пациентов (33,3 %) с локализацией в бассейне правой средней мозговой артерии (БПСМА) было 7 летальных исходов (58,3 %), среди них прогрессирование ОЦН наблюдалось в 4 случаях, среди 5 выживших – у 1 ($p = 0,198$).

В группе с КП локализация в БЛСМА наблюдалась у 18 пациентов (51,4 %), среди которых было 14 летальных исходов (77,8 %), у 9 были признаки прогрессирования ОЦН, среди 4 выживших выраженная ОЦН наблюдалась в 3 случаях ($p = 0,688$). Среди 17 (48,6 %) пациентов с локализацией в БПСМА было 9 летальных исходов (52,9 %), среди них прогрессирование ОЦН наблюдалось в 7 случаях, среди 8 выживших – у 1 ($p = 0,007$).

Выводы. Клинические признаки прогрессирования ОЦН являются важным прогностическим фактором исхода тяжелого ИИ, в большей степени у пациентов с АП. Требуется уточнение прогностического значения ОЦН у пациентов с повторным тяжелым ИИ.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ТЯЖЕЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

В. В. Силкин, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Ершов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Ишемический инсульт (ИИ) остается одним из наиболее тяжелых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. При этом повторный тяжелый ишемический инсульт имеет особенности клинического течения.

Цель – уточнить прогностическое значение динамики острой церебральной недостаточности у пациентов с повторным тяжелым ишемическим инсультом.

Материалы и методы. В исследование включено 39 пациентов (19 мужчин, 20 женщин) с тяжелым ИИ, поступивших в блок реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в первые сутки от начала заболевания. Оценка по шкале National Institute of Health Stroke Score (NIHSS) при поступлении составляла 14 и более баллов. Определен патогенетический подтип ИИ согласно критериям Trialof 10172 in Acute Stroketratment (TOAST). Критерии невключения: тяжелая сопутствующая патология, возраст более 84 лет, неуточненный патогенетический подтип. Повторный ишемический инсульт диагностировался по данным анамнеза, КТ-головного мозга. Всем пациентам производились диагностические и лечебные мероприятия согласно порядку и стандартам оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Уровень сознания по шкале ком Глазго (ШКГ) ниже 11 баллов (сопор, кома I–III ст.) в первые 10 суток расценивался как признак прогрессирования ОЦН. Для оценки различия частоты прогрессирования ОЦН при различных исходах заболевания применялся критерий Хи-квадрат Пирсона, различия считались достоверными при $p < 0,05$. Математическая обработка данных производилась в программе для ПК Statistica 10 (StatSoft, США).

Результаты. В исследуемой группе атеротромботический подтип (АП) диагностирован у 19 пациентов (48,72 %), среди которых у 10 был летальный исход (52,63 %), прогрессирование ОЦН наблюдалось в 14 случаях, не было достоверных различий в зависимости от исхода при различных локализациях ($p = 0,089$). Кардиоэмболический подтип (КП) диагностирован у 20 пациентов, при этом прогрессирование ОЦН наблюдалось у всех пациентов с локализацией в ВБС, у 2 из 4 выживших и у всех 6 с летальным исходом с локализацией в БЛСМА ($p = 0,052$), а также у всех 5 с летальным исходом с локализацией в БПСМА, у 2 выживших с локализацией в БПСМА не наблюдалось ($p < 0,001$).

Выводы. У пациентов с повторным ИИ прогрессирование ОЦН является неблагоприятным прогностическим фактором, в большей степени у пациентов с КП с локализацией в каротидном бассейне. Требуется дальнейшее изучение роли экстрацеребральной недостаточности в клиническом течении тяжелого ИИ.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У КУРЯЩИХ

Т. А. Силкина, клинич. ординатор, А. К. Кунарбаева, аспирант, А. И. Мирошниченко
Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Известно, что компоненты сигаретного дыма отрицательно влияют на работоспособность скелетной мускулатуры, однако данных о влиянии на дыхательные мышцы недостаточно, в связи с чем представляет интерес сравнительное изучение силы и электрической активности дыхательных мышц в зависимости от статуса курения.

Цель исследования – изучить влияние курения на функциональное состояние дыхательных мышц.

Материалы и методы. Были обследованы 48 мужчин в возрасте от 35 до 65 лет, которые были разделены на 2 группы: 1-ю составил 21 некурящий, 2-ю – 27 курящих пациентов. Проводилась оценка силы дыхательных мышц путем измерения максимального инспираторного (MIP) и максимального экспираторного давления (MEP), создаваемого на уровне полости рта, по стандартной методике (MicroRPM (Великобритания)). Для оценки электрической активности дыхательных мышц проводили биполярную поверхностную электромиографию (ЭМГ) с проведением функциональной нагрузочной пробы 30 % и 50 % от максимального инспираторного и экспираторного усилия. Статистический анализ проводился с использованием непараметрических методов в пакете прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft, Russia).

Результаты. Сила дыхательных мышц была в пределах нормы в обеих группах. Значения MIP в 1-й группе было выше на 16,8 %, чем во 2-й ($p = 0,04$), значения MEP статистически не различались. При выполнении нагрузочной пробы с удержанием 30 % инспираторного усилия частота ЭМГ грудино-ключично-сосцевидной мышцы (ГКСМ) в 1-й группе уменьшалась более выражено к 5-й секунде (с) ($p = 0,04$), от 5-й к 10-й с ($p = 0,04$) и от 10-й к 15-й с ($p = 0,03$), а диафрагмы только от 10-й с к 15-й ($p = 0,01$). При сравнении результатов пробы с нагрузкой 50 % инспираторного усилия и пробы с нагрузкой 30 % инспираторного усилия на 5 с было выявлено, что амплитуда ЭМГ ГКСМ в 1-й группе увеличилась на 112,7 %, во 2-й – на 25,7 % ($p = 0,00$). Частота ЭМГ диафрагмы уменьшилась в 1-й группе на 10,1 %, во 2-й группе – на 3,03 % ($p = 0,06$). При анализе результатов нагрузочной пробы с удержанием экспираторного усилия мощностью 30 % от максимального было выявлено, что в 1-й группе амплитуда ЭМГ наружной косой мышцы живота увеличилась на 8,8 % к 5-й с, на 12,3 % – к 10-й с, на 23,5 % – к 15-й с, а во 2-й группе – на 3,5 % к 5-й с ($p = 0,02$), на 6,0 % – к 10-й с ($p = 0,02$), на 8,1 % – к 15-й с ($p = 0,01$).

Выводы:

1. Сила инспираторных дыхательных мышц у курящих пациентов была ниже, чем у некурящих.
2. У курящих пациентов наблюдалось изменение электрической активности дыхательных мышц, наиболее выраженное на грудино-ключично-сосцевидной мышце, диафрагме и наружной косой мышце живота.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

А. Д. Старченко, аспирант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н. Ю. В. Лискова

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В последние годы сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) стала занимать лидирующие позиции, составляя 53 % в общей популяции хронической сердечной недостаточности (ХСН). До сих пор остается дискуссионным вопрос в отношении эффективных методов лечения и прогнозирования течения фенотипа СНсФВ.

Цель работы – выявить клинические особенности пациентов обоего пола с СНсФВ ишемического генеза.

Материалы и методы. Проанализированы данные 19 мужчин (55,88 %), средний возраст составил $57,40 \pm 7,27$ года, и 15 женщин (44,12 %), средний возраст – $61,44 \pm 7,93$ года, с СНсФВ на фоне ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, госпитализированные в кардиохирургическое отделение ГАУЗ «ООКБ» в плановом порядке. Все пациенты получали стандартное обследование и лечение ХСН (Клинические рекомендации, 2020).

Результаты. Установлено, что женщины относились к более старшей возрастной группе. Независимо от тяжести ХСН у них чаще выявлялись фибрилляция предсердий, сахарный диабет, ожирение и заболевание почек. Уровень общего холестерина в крови у женщин был более высоким ($5,47 \pm 1,49$ ммоль/л), чем у мужчин ($5,16 \pm 1,67$ ммоль/л). Курение превалировало в группе мужчин (43,6 % против 11,5 %), у них чаще встречались в анамнезе хроническая обструктивная болезнь легких, инфаркт миокарда, ОНМК. Общая коморбидная нагрузка оказалась более высокой в группе женщин (30 % имели 5 и более сопутствующих заболеваний в отличие от 18 % мужчин). По данным эхокардиографии независимо от пола у всех пациентов диагностированы все типы ремоделирования миокарда (нормальная геометрия – у 8/9 %, концентрическое ремоделирование – у 3/6 %, концентрическая гипертрофия – у 15/32 %, эксцентрическая гипертрофия – у 74/53 % мужчин и женщин соответственно). Эксцентрическая гипертрофия достоверно чаще встречалась у мужчин ($p < 0,05$). У мужчин регистрировались достоверно большие как линейные, так и объемные размеры полости левого желудочка (ЛЖ), по сравнению с женщинами; также отмечались достоверно большие показатели массы миокарда ЛЖ, индекса массы миокарда ЛЖ, индекса относительной толщины и ударного объема. У лиц обоего пола с СНсФВ чаще встречался 1-й тип диастолической дисфункции.

Выводы. Клинический профиль пациентов с фенотипом СНсФВ ишемического генеза характеризуется гендерными особенностями с более тяжелым клиническим течением, высокой коморбидной нагрузкой с преобладанием в анамнезе фибрилляции предсердий, сахарного диабета, ожирения, гиперхолестеринемии и заболеваний почек у женщин; высокой распространенностью курения, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, а также преобладанием эксцентрической гипертрофии миокарда ЛЖ у мужчин.

ВЛИЯНИЕ ОНКОПАТОЛОГИИ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В МОСКВЕ

Н. В. Степанова, магистрант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Безун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В связи с постоянным ростом онкобольных смертность от онкологии вышла на второе место по развитым странам. Это негативно влияет на общую картину демографической ситуации, в том числе и в г. Москве.

Цель работы – дать оценку влияния онкологических заболеваний на демографическую ситуацию в г. Москве.

Материалы и методы. Сбор и анализ статистических данных по онкологическим заболеваниям и смертности за 2007–2018 годы.

Результаты и обсуждение. Анализ показал, что у мужчин наиболее часто смертность при злокачественной онкологии наступала от трахеи, бронхов и легкого (18,9 %), злокачественных новообразований желудка (10,9 %), предстательной железы (9,3 %), злокачественных новообразований ободочной кишки (8 %), поджелудочной железы (6,7 %), прямой кишки (5,0 %), полости рта и глотки (4,2 %). В женской популяции лидировали злокачественные новообразования (ЗНО) молочной железы (17 %), ободочной кишки (9,1 %), желудка (7,6 %), поджелудочной железы (7 %), трахеи, бронхов и легкого (6,4 %), яичника (6,0 %), шейки матки (4,0 %), другие злокачественные новообразования матки (4,6 %). При этом наибольшего успеха с 2007 по 2018 гг. удалось добиться в профилактике и лечении рака желудка, смертность от которого снизилась примерно на треть и в мужской, и в женской популяции на 32,5 % и 35,9 % (от общего числа случаев) соответственно, от рака ободочной кишки снизилась на 17,9 % и 22 %, от рака легких продемонстрировала выраженные позитивные тенденции у мужчин (25,7 % снижение) и негативные тенденции у женщин (3,8 % рост).

При этом показатели смертности от рака предстательной железы у мужчин и рака молочной железы у женщин продемонстрировали позитивные тенденции (снижение на 13,2 % и 25,8 % соответственно).

В 2018 году в г. Москве выявлено 3274 пациента с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО на III–IV стадии визуальных локализаций полости рта, глотки, гортани, кожи (кроме меланомы), шейки матки, молочной железы. Наибольший процент запущенных стадий наблюдается при раке глотки и составляет 92 %.

Выводы:

1. На фоне позитивных тенденций динамики показателей смертности населения города Москвы от злокачественных новообразований от 5 ведущих причин в 2008–2017 гг. носили разновекторный характер, и следует подчеркнуть рост смертности от злокачественных новообразований поджелудочной железы у обоих полов и от рака трахеи, бронхов и легкого у женщин.

2. Увеличение количества пациентов с впервые выявленным злокачественным новообразованием связано с улучшением качества оказания специализированной медицинской помощи населению по профилю «онкология», что приводит к увеличению продолжительности жизни данной группы пациентов. В целом динамика запущенных случаев злокачественных новообразований имеет серьезную тенденцию к снижению на территории города Москвы.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЗАХСТАНА

В. А. Стоякина, магистрант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Бегун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы. Развитие экономики страны в значительной степени определяется характером демографических процессов. С момента приобретения суверенитета Казахстан столкнулся с экономическими и социальными проблемами, среди которых тяжелая экономическая ситуация при переходе к рыночной экономике, снижение уровня жизни и социальной защиты населения. Сложившиеся обстоятельства способствовали ухудшению демографической ситуации.

Цель работы – раскрыть демографическую характеристику Республики Казахстан.

Задачи:

- проанализировать текущую демографическую ситуацию,
- выделить направления повышения уровня населения в Республике Казахстан.

Методы исследования: в работе использовались методы анализа, синтеза, обобщения, статистические методы.

Результаты и обсуждение. К началу XXI века Республика Казахстан подошла в состоянии устойчивого процесса роста популяции, имея достаточно высокий темп роста рождаемости населения и снижения естественной убыли населения. Вследствие увеличения рождаемости и снижения уровня естественной убыли численность населения Казахстана за последнее десятилетие увеличилась почти на 2,5 млн человек и составило на 01.01.2021 г. – 18,877 млн чел. 58,2 % составляют городские жители Казахстана, оставшиеся 41,8 % – сельское население. Численность населения в городе за 2020 год увеличилась на 2,6 % и составила 10,9 млн человек, при этом население жителей в селах уменьшилось на 0,5 % и составило 7,9 млн человек. Одним из факторов изменения численности жителей в городе и селах является внутренняя и внешняя миграция. Количество внутренних мигрантов в пределах Казахстана за три квартала составило 825,9 тысяч человек. Еще 34,2 тысячи человек выбыло за пределы страны, и 8 тысяч человек – прибыло. Сальдо внешней миграции населения по итогам трех кварталов отрицательное: –26,2 тысячи человек. Самые мобильные жители трудоспособного возраста (от 16 лет до пенсии): таких среди прибывших 6,2 тысячи человек, среди выбывших –23,6 тысячи. В результате миграции Казахстан «потерял» более 26 тысяч человек, из которых 17,4 тысячи – трудоспособное население.

Выводы. Направления демографического развития Республики Казахстан можно рассматривать в следующих сферах:

1) в сфере укрепления здоровья и увеличения ожидаемой продолжительности жизни: улучшение и охрана репродуктивного здоровья населения; увеличение ожидаемой и активной продолжительности жизни; снижение уровня смертности; повышение качества жизни хронически больных и инвалидов;

2) в сфере стимулирования рождаемости и укрепления семьи: создание условий для повышения рождаемости; укрепление института семьи; создание условий для самореализации молодежи; обеспечение адресной социальной защиты молодых и малообеспеченных семей;

3) в сфере миграции: сдерживание эмиграционных процессов, активизация иммиграции; регулирование миграционных потоков;

4) в сфере информационного обеспечения демографического развития.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЛИПИДНЫХ ФАКТОРОВ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А. Р. Сулейманова, аспирант.

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Одной из социально-значимых проблем современной медицины является сочетание инфаркта миокарда (ИМ) и сахарного диабета (СД). Существуют несколько факторов риска ишемической болезни сердца, в то числе и ИМ, и наиболее значимым при сочетании ИМ с СД является дислипидемия.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку нарушений липидного спектра у пациентов с инфарктом миокарда в зависимости от наличия сахарного диабета. Оценить степень атеросклеротического поражения коронарных сосудов по данным коронарографии и выявить связь с активностью антиоксидантной системы.

Материалы и методы. Обследованы 43 пациента мужского пола, которые были доставлены в Региональный сосудистый центр с диагнозом «острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST» и которым в последствии был выставлен диагноз «инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», в возрасте от 37 до 74 лет ($53 \pm 10,49$), 9 из которых имеют в анамнезе сахарный диабет 2-го типа. Всем пациентам проводилось исследование на липидный спектр, а также на продукты перекисного окисления липидов и проведена коронарография. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. В ходе исследования липидного профиля было выявлено, что общий холестерин был незначимо повышен в группе пациентов с ИМ и СД – $5,59 \pm 0,93$ ммоль/л против $5,34 \pm 1,22$ ммоль/л в группе пациентов с ИМ и без СД. При этом уровни липопротеинов низкой и высокой плотности были выше у пациентов без СД. Липопротеины низкой плотности у пациентов с СД составляли $3,01 \pm 1,21$ ммоль/л, без СД – $3,36 \pm 1,2$ ммоль/л, а липопротеины высокой плотности соответственно $1,04 \pm 0,54$ и $1,22 \pm 0,54$ ммоль/л. Повышенный уровень общего холестерина у пациентов с СД связан прежде всего со значимым увеличением триацилглицеридов (ТАГ). Так, в ходе анализа результатов было выявлено, что ТАГ были достоверно выше у пациентов с СД и составили $3,39 \pm 1,07$ ммоль/л против $1,62 \pm 1,06$ ммоль/л у пациентов без СД ($p < 0,05$).

Выявлены прямая корреляционная связь между активностью каталазы и супероксиддисмутазы у пациентов обеих групп (в группе у пациентов с СД сильной степени силы $R = 0,8$; $p = 0,01$, без СД умеренной силы $R = 0,42$; $p = 0,01$). При сравнении зависимости уровней ЛПНП, ТАГ и каталазы с СД достоверной зависимости не выявлено.

Заключение. Таким образом, нарушения липидного обмена при сахарном диабете проявляются более выраженным увеличением уровня ЛПНП и в особенности ТАГ. Процессы перекисного окисления липидов имеют непосредственное влияние на степень поражения коронарных артерий и напрямую зависят от нарушения в углеводном обмене, в частности СД. Тем самым данные изменения ведут к более генерализованному поражению коронарных артерий.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ИХ КОМБИНАЦИИ В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Н. А. Сурикова, аспирант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Патология органов сердечно-сосудистой системы сохраняет за собой первенство в статистике заболеваемости и смертности во всем мире, оставляя позади респираторные и онкологические заболевания. По данным ВОЗ, от заболеваний системы кровообращения ежегодно умирают 17,5 млн человек. В Российской Федерации сердечно-сосудистая патология занимает первое место по числу заболеваемости и смертности. Среди причин высокой распространенности данных заболеваний одной из главных является недостаточная коррекция факторов риска (ФР).

Цель – выявить факторы риска сердечно-сосудистой системы и их комбинации в сельской популяции.

Методы исследования: изучение литературы и интернет-ресурсов.

Результаты и обсуждение. К факторам риска относят возраст мужчины после 55 лет, а женщины 65 лет, по половой принадлежности чаще болеют мужчины. Курению чаще подвержены мужчины в возрасте 25–64 лет. Изменение диеты в целом, а не отдельных предпочтений, а также достаточная двигательная активность значительно снижают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Употребление алкоголя в низких дозах незначительно влияет на ССС. Заболеваемость и прогноз ССЗ взаимосвязан с такими психосоциальными ФР, как низкий социально-экономический статус, низкая социальная поддержка, социальная изоляция, острый и хронический стресс, тревожность и депрессия. Среди сельского населения гиперхолестеринемия получила распространение из-за особенностей образа жизни, питания и физической активности. Одними из главных факторов риска смертности у мужчин являются артериальная гипертензия (АГ) и курение, в то время как у женщин – это АГ и повышенный уровень холестерина. В свою очередь, данные факторы оказались наиболее управляемыми в плане их коррекции. За последние годы снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний происходит за счет уменьшения воздействия таких факторов риска, как снижение уровня холестерина, артериального давления и распространенности курения. С другой стороны, такие факторы, как старение населения, сахарный диабет и ожирение увеличивают смертность от ССЗ.

Вывод. Проанализированные данные свидетельствуют о том, что факторы риска ССЗ представляют серьезную проблему в здравоохранении и, очевидно, требуют дальнейших исследований. Воздействие на ФР является важнейшим звеном для уменьшения заболеваемости и смертности от ССЗ.

КЛИНИЧЕСКАЯ МАСКА ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА: СЕЛЕКТИВНОГО ДЕФИЦИТА ИММУНОГЛОБУЛИНА (IgA) – ЮНОШЕСКИЙ АРТРИТ

М. М. Таралева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. А. Злодеева

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Селективный дефицит IgA – отсутствие или снижение уровня IgA в крови ниже 7 мг/дл при нормальном уровне IgG и М является наиболее распространенным первичным иммунодефицитом (ПИД). В 85–90 % заболевание протекает бессимптомно, в остальных случаях – ассоциировано с инфекционными, аллергическими и аутоиммунными заболеваниями.

Цель исследования – оценка клинических особенностей ПИД – селективного дефицита IgA у ребенка 13 лет.

Задачи: описать течение и лабораторные данные патологии.

Материалы и методы. Представлен клинический случай пациента В., 2006 года рождения, с ПИД. Проведена оценка анамнеза, физикального и лабораторного исследований.

Результаты. Наследственность неотягощена. Инфекции ВДП редкие. Аллергоанамнез не отягощен. С 7 лет мальчик занимается теннисом. С апреля 2020 г. отмечается слабость, сонливость, плохой аппетит. В течение 2 недель появились боли в пальцах правой кисти, затем левой, стопах, невозможность опоры на стопы. Ребенок не ходил из-за выраженного болевого синдрома. Результаты обследования: ОАК без патологии, С-реактивный белок повышен. При серологическом скрининге резкое снижение уровня общего IgA при нормальном уровне IgM и G. Получал лечение по поводу острого полирадикулоневрита глюкокортикоидами и ибупрофеном, мальчик стал ходить. Через месяц от начала заболевания госпитализирован в кардиоревматологическое отделение, отмечалась деформация лучезапястных суставов, отек II, V пястно-фаланговых суставов обеих кистей, ограничения движения в лучезапястных и локтевых суставах из-за болевого синдрома, ограничения движения в поясничном отделе позвоночника. Результаты иммунологического и иммуногенетического обследований (СРБ, РФ, антистрептолизина О, антинуклеарного фактора, антител к двуспиральной ДНК, антител к циклическому цитруллиннированному пептиду, HLA-B27) отрицательны. РФ лучезапястного сустава – признаки артрита 1-й ст. мелких суставов кистей. МРТ правого лучезапястного сустава – минимальное повышение количества жидкости в межзапястном суставе и запястно-пястном сочленении I пальца правой кисти. ЭхоКГ – минимальная аортальная регургитация. На основании проведенных исследований выставлен диагноз «юношеский полиартрит (ЮА) (серонегативный). Активность I–II степени. РФ ст I. ФК I». Назначено лечение: метотрексат 15 мг п/к в неделю, препараты кальция, калия, фолиевой кислоты. На фоне терапии болевой синдром купировался, движения в суставах в полном объеме.

Выводы. ЮА – наиболее частое и инвалидизирующее ревматическое заболевание, встречающиеся у детей. Пациенту показано мониторинговое наблюдение клинико-лабораторных показателей для своевременного выявления и лечения других ассоциированных с селективным дефицитом IgA заболеваний и патологических состояний.

СМЕРТЬ РАНЬШЕ ЖИЗНИ

М. А. Татанкина, 4-й курс, В. В. Татанкина, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Н. А. Воронцова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В 1920 году Советская Россия стала первой страной в мире, в которой узаконили аборт. В 1924 году на аборт были наложены ограничения. В июне 1936 года вышло постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов...», согласно которому аборт снова стали криминализованы, в связи с неблагоприятной демографической ситуацией. После введения запрета количество нелегальных абортов возрастало. 23 ноября 1955 года был издан указ Президиума Верховного Совета СССР о декриминализации абортов. Легализация абортов улучшила условия их проведения и снизила риски для жизни и здоровья пациенток. В России согласно ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 56: искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность.

В настоящее время прервать беременность можно оперативно или с помощью медикаментозного аборта. Оперативный способ может повлечь множество осложнений и нанести здоровью женщины непоправимый ущерб: перфорация матки, кровотечения, травматические повреждения шейки матки и др. Медикаментозный аборт осуществляется с применением антипрогестинов и синтетических аналогов простагландинов. Он проводится по показаниям: желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 недель; наличие медицинских показаний к прерыванию беременности. В этом методе возможно использование только тех лекарственных средств, которые зарегистрированы на территории РФ, согласно инструкции применения препаратов. К самоиндуцированному аборту относятся аборт, проводимые самостоятельно беременной женщиной, также вызванные вне клинических условий с помощью безрецептурных лекарств, прерывания беременности с помощью альтернативных потенциально более опасных методов, что представляет угрозу для здоровья женщин.

Аборт – одна из самых распространенных проблем в акушерской практике. Опираясь на статистические данные по регионам России, можно сказать, что каждая шестая женщина нуждается в медицинской помощи после аборта. Также стоит отметить снижение числа абортов: так, в 2007 году в России было произведено около 1 млн 400 тыс. абортов, однако по итогам 2019 года количество абортов составило примерно 523 тыс., что показывает высокий уровень просветительской работы медицинского персонала с беременными женщинами. Сегодня главной задачей акушера-гинеколога является снижение числа абортов, где основным аспектом занимает распространение современных, эффективных и максимально безопасных методов контрацепции в целях сохранения репродуктивного здоровья женщины.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ г. ОРЕНБУРГА

С. С. Тейхриб, 5-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. Н. Кравцова, к. м. н., доц. Э. Р. Сагитова
Кафедра поликлинической терапии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Щитовидная железа, как эндокринный орган, находится в центре внимания при регуляции обменных процессов. Патология этого органа занимает второе место в мире в структуре эндокринных заболеваний, именно поэтому болезни щитовидной железы являются актуальной проблемой современной медицины, особенно в эндемичных по йодному дефициту районах. Наш регион не является исключением.

Цель – проанализировать заболеваемость патологией щитовидной железы, связанной с нехваткой йода за последние 3 года на примере взрослого населения, обслуживаемого поликлиникой ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга.

Материалы и методы: для анализа использована форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2017–2019 годы. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы «Statistica» 6.0.

Результаты и обсуждение. Поражение щитовидной железы занимает важное место в структуре эндокринных патологий. Так, в 2017 г. уровень болезней щитовидной железы составил 30,42 %, в 2018 г. – 32,54 %, а в 2019 г. – 29,51 %. Из перечня заболеваний рассмотрению подлежали: эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью, субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы нетоксического зоба.

В 2017 году наиболее частая патология – эндемический зоб, которая составила 11,46 % в паттерне патологии щитовидной железы (в 2018 г. – 7,35 %, в 2019 г. – 7,64 %). Рассматривая субклинический гипотиреоз, можно отметить наибольшее количество заболевших в 2017 году – 31,99 % (против 28,89 % – в 2018 году и 29,52 % – в 2019 году), также данное заболевание лидирует в структуре недугов щитовидной железы. Другие формы нетоксического зоба занимают второе место в этом перечне. Если рассматривать период 2017–2019 гг., то наибольший процент заболевших наблюдается в 2019 г. – 27,29 % (2018 г. – 27,07 %, 2017 г. – 24,31 %) и, при сравнении с другими патологиями, склонна к росту.

Вывод. Эндокринные заболевания щитовидной железы являются важной проблемой, так как составляют высокую долю в заболеваемости населения, снижая уровень жизни пациентов. Нами установлено, что число больных субклиническим гипотиреозом, связанного с йодной недостаточностью и другими формами нетоксического зоба, продолжает увеличиваться, а это значит, что необходимо принимать меры для наиболее ранней диагностики данных состояний. Возникновение заболеваний вследствие йодного дефицита можно полностью предотвратить при условии адекватного потребления йода с пищей.

FEATURES OF THE DIAGNOSIS OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 BY RT-PCR

Tiagi Tarun, 5th course

*Scientific advisers: PhD, ass. prof. S. Yu. Nosyreva, MD, ass. prof. A. S. Pankov
Department of Epidemiology and Infectious Diseases
Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia*

Introduction. Currently, the main method of etiological diagnosis and screening of a new coronavirus infection is the determination of the RNA of the SARS-CoV-2 virus by polymerase chain reaction with reverse transcription in real time.

The purpose of the study is formulate recommendations for optimizing the diagnosis of a new coronavirus infection.

Materials and methods. A comparative retrospective analysis of results of PCR diagnostics of COVID-19 was carried out on the example of the microbiological laboratory of the Orenburg State Medical University for the period from 1 to 30 September 2020 (1296 samples) and from 1 to 31 January 2021 (1365 samples). For positive results, the cycle threshold (Ct) were analyzed. The threshold cycle (Ct) is the number of replication cycles required for the formation of a fluorescent signal. At the same time, the lowest Ct index corresponds to the highest load of viral RNA. A Ct score of less than 40 corresponds to positive PCR.

Results. The purpose of the study for the isolation of SARS-CoV-2 RNA in the first 1–2 days significantly more often gave a negative result ($\chi^2 = 5,36$; $p = 0,021$). The maximum number of positive results was recorded when the study was prescribed for 3–5 days of the disease ($\chi^2 = 9,58$; $p = 0,002$). Analysis of the Ct showed that the greatest viral load was observed on day 3–5 of the disease with a preliminary diagnosis of «acute respiratory viral infection» ($\chi^2 = 3,86$; $p = 0$) and on day 4–8 with a preliminary diagnosis of «pneumonia» ($\chi^2 = 5,36$; $p = 0,021$). The Ct value in patients with severe cases of infection was significantly lower (12–18) than in those with mild forms (20–26) ($\chi^2 = 36,43$; $p = 0$). If the Ct value was low (less than 15) in the initial analysis, then in almost all these cases, the control smear remained positive on day 10–12 ($\chi^2 = 6,57$; $p = 0,01$).

Conclusion. In the results of testing for SARS-CoV-2, it is advisable to add a threshold number of PCR cycles (Ct) of patients with an indication of the diagnostic test system used, since this indicator can most likely predict the severity and duration of the disease.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ ВТОРОГО ПЕРИОДА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Я. А. Тиглева, аспирант.

*Научный руководитель – д. м. н., доц. А. С. Паньков
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Инфекционные заболевания составляют 1 из 10 причин смертей по всему миру, занимая при этом 26 % от 114 512 зарегистрированных в мире смертельных исходов (ВОЗ, 2019). Острые респираторные вирусные инфекции с поражением нижних дыхательных путей – четвертая ведущая причина смертности в мире на 2020 год, при этом остаются первой среди инфекционных болезней. Новая коронавирусная инфекция (НКВИ) расценивается как пандемия XXI века, своевременное лечение и диагностика которой являются актуальной проблемой на сегодняшний день.

Цель – провести анализ диагностики, течения и лечения пациентов с НКВИ.

Задачи:

- 1) Изучить особенности клинического течения осложненных форм НКВИ.
- 2) Оценить длительность заболевания, дату первичного обращения за медицинской помощью, частоту и сроки развития дыхательной недостаточности (ДН), острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), длительность пребывания пациентов в стационаре, сделать выводы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов с клиникой НКВИ, осложненной двусторонней вирусной пневмонией. Исследование проведено на базе ГАУЗ «ООКИБ». Все пациенты были разделены на 2 группы. Возрастной состав: пациенты мужского пола в возрасте 36–60 лет – 21 (42 %), средний возраст составил $45 \pm 1,7$ года. Пациенты женского пола в возрасте 36–55 лет – 29 (58 %), средний возраст составил $44 \pm 1,4$ года.

Результаты. Наибольшее число случаев госпитализации пациентов наблюдалось с сентября 2020 года по декабрь 2020 года, обращаемость в приемный покой в среднем составляла 85 человек в сутки, из них подлежали госпитализации по показаниям до 30. При обращаемости среди пациентов присутствовали такие основные клинические симптомы, как сухой кашель, одышка, фебрильная температура, слабость. Длительность пребывания пациентов в стационаре в среднем составила 10 койко-дней. В большинстве наблюдений (76 %) ухудшение состояния и клинической картины отмечалось на 5–6-е сутки госпитализации, только у 3 пациентов (6,0 %) ухудшение – на 8–9-е сутки. Развитие клиники ДН – у 18 человек (38 %). Всем пациентам были проведены лабораторные и инструментальные методы диагностики, для обнаружения генетического материала вируса – проведена полимеразная цепная реакция в эпителиальных клетках слизистой носо-, ротоглотки. С учетом объективных данных подобрано индивидуальное патогенетическое лечение.

Выводы. Наиболее благоприятный исход течения НКВИ и ее осложненных форм зависит от ранней госпитализации, своевременного назначения антицитокиновой терапии, коррекции антикоагулянтов с учетом показателей коагулограммы.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА МАРФАНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Толстых, 5-й курс

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

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Синдром Марфана (СМ) относится к орфанным заболеваниям, которые требуют ранней постановки диагноза и назначения лечения.

Цель – провести анализ заболеваемости СМ и оценить состояние пациентов с этой патологией в Оренбургской области.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные по СМ в Оренбургской области, истории болезни наиболее тяжелых пациентов с СМ, госпитализированных в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга.

Результаты и обсуждение. Общая численность детского населения Оренбургской области на 01.01.2019 г. составила 436 614 детей. Согласно данным на 2019 год, в Оренбургской области выявлено 11 случаев СМ. Заболеваемость СМ у детей составила 3,0 на 100 000 детского населения.

Однако частота СМ в популяции составляет 10:100 000 населения, что выше показателей, полученных нами. Можно предположить, что это связано с вариативностью клинических проявлений в зависимости от возраста.

Среди выявленных случаев на долю девочек приходится 45 %, мальчиков – 55 %, заболевание встречается у обоих. Это объясняется наличием гена в аутосоме.

Клиническая картина СМ, помимо возраста, зависит от степени экспрессивности гена. Это могут быть как минимальные изменения в скелете, так и неонатальный синдром.

У всех пациентов наблюдается дисгармоничное развитие за счет низкой массы тела и высокого роста. В 100 % случаев подкожно-жировой слой развит недостаточно. Телосложение непропорциональное за счет долихостеномелии конечностей.

При оценке объективных данных отмечают изменения костно-суставной системы. Килевидная деформация грудной клетки (100 %), расширенная нижняя апертура грудной клетки (33 %). Долихостеномелия конечностей, арахнодактилия (100 %). В 67 % случаев наблюдалась плосковальгусная деформация стоп и искривление оси позвоночника в виде кифосколиоза.

К фенотипическим особенностям, которые выявлены у обследованных больных с СМ. Установлено, что у всех детей имелись следующие особенности: удлиненное лицо, арковидное небо, неправильный прикус, диспластичный рост зубов (100 %). Диспластичные оттопыренные ушные раковины имели 67 % детей, антимонголоидный разрез глаз – 33 % наблюдаемых пациентов.

Отмечается высокая частота кардиопатологии у детей с СМ. Так, у 33 % детей отмечались ДМПП, ОАП, а также пролапс митрального клапана с регургитацией 2-й степени, пролапс трикуспидального клапана 1–2-й степеней, аортальная недостаточность 0–1-й степеней.

При СМ наблюдаются изменения глаз: вывих/подвывих хрусталиков, колобома радужки, глаукома, отслойка сетчатки.

Дети получают симптоматическую терапию, наблюдаются у генетика, ортопеда, кардиолога, окулиста.

Выводы. СМ имеет типичный симптомокомплекс с поражением костно-суставной, сердечно-сосудистой систем и органа зрения, требующие своевременного выявления и лечения.

ИСТИННОЕ ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Г. А. Трунилова, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., ст. преп. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Истинное врастание плаценты – одно из грозных осложнений беременности. Обычно приращение плаценты происходит из-за дефектов эндометрия. Чаще всего причинами этого являются наличие рубцов на матке, последствия аборта, воспаления, возникшие после проведенных операций.

Цель – рассмотреть особенности течения беременности и родоразрешения у пациентки с истинным врастанием плаценты, диагностированным при проведении кесарева сечения.

Задачи:

1. Изучить представленный клинический случай.
2. Выявить причины возникшего осложнения.

Материалы и методы. Клинический случай, выявленный на базе Перинатального центра ГАУЗ ОКБ № 2 г. Оренбурга в апреле 2020 г.

Результаты и обсуждение. Повторнородящая, 29 лет, поступила на сроке 30 недель 3 дня в крайне тяжелом состоянии по «Скорой медицинской помощи». Сознание спутанное, кожные покровы бледны, холодный липкий пот, АД – 40/20 мм рт. ст., пульс не определяется. Жалобы на резкие боли в животе, возникшие 15 минут назад во время кашлевого рефлекса. Наружного кровотечения нет, матка при осмотре возбудима. Сердцебиение плода – 70 уд. в минуту, глухое.

Беременность IV, в анамнезе 3-х срочных родов без осложнений. Постфактум выяснено, что послеродовый период 3-х срочных родов осложнился на 7-е сутки острым метроэндометритом, в гинекологическом отделении проводилась вакуум-аспирация содержимого полости матки. Не долечившись, пациентка покинула стационар, дома наблюдалось повышение температуры на протяжении 1 месяца. Данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания, кольпита, цервицита, анемии легкой степени. Скрининговые УЗИ без патологии.

При поступлении выставлен диагноз «IV беременность, 30 недель 3 дня. ОГА. ПОНРП? Гиповолемический шок. Дистресс плода». Учитывая критическое состояние матери и плода, экстренно была родоразрешена операцией кесарево сечение. Извлечена живая недоношенная девочка, 1220 г, 35 см, с оценкой по шкале Апгар 3/6 баллов, переведена в ОРИТН. При лапаротомии в брюшной полости обнаружены 2400 мл сгустков и жидкой крови. Матка выведена в рану. Плацента прикреплена в области дна справа, определяется выпячивание багрово-синего цвета с крупными сосудами и лакунами крови, образованное проросшей плацентой. Выставлен диагноз истинного врастания плаценты, с целью хирургического гемостаза произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков. Общая кровопотеря – 3000 мл. Во время операции проводилась реинфузия аутокрови, гемотрансфузия. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписана домой на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Данный случай демонстрирует, насколько опасна для жизни женщины данная патология. Во избежание подобного необходим отказ от необоснованных диагностических и лечебных внутриматочных вмешательств, планирование беременности, лечение воспалительных заболеваний матки.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

И. К. Турсунпулатов, 4-й курс

Научный руководитель – доц. Р. Н. Тахирова

Кафедра педиатрии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Несмотря на значительное развитие медицины сегодня, смертность от пневмония и его осложнений среди детей остается высокой. Среди этих осложнений особое место занимает поражение сердечно-сосудистой системы. Дыхательную и сердечно-сосудистую системы, особенно у детей раннего возраста, невозможно представить изолированно, так как в этом возрасте все органы и системы тесно взаимосвязаны. Поэтому очень важно обследование сердечно-сосудистой системы при данной патологии.

Цель работы – изучить кардиореспираторный синдром с осложненной пневмонией у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Обследовано 20 детей в возрасте от 2 месяцев до 2 лет, госпитализированных по поводу осложненной пневмонии, осложненной кардиореспираторным синдромом. У всех детей, поступивших в стационар, диагноз выставлен на основании заключения рентгенографии грудной клетки, общего анализа крови, ЭКГ, УЗИ и эхокардиограммы сердца. Диагноз основан на утвержденных критериях МКБ-10.

Полученные результаты. Из 20 обследуемых детей у 8 (40 %) по клиническим проявлениям и рентгенографии грудной клетки была диагностирована очень тяжелая осложненная пневмония. У остальных детей (60 %) выявлена тяжелая форма осложненной пневмонии. У детей с тяжелыми и очень тяжелыми формами заболевания при ультразвуковом обследовании выявлено расширение сосудов печени и правого желудочка сердца. Это связано с повышением давления в легочных артериях из-за продолжающегося воспалительного процесса во всей ткани легких, гиперемии легких и наполнения альвеол секретами. Возможно это, в свою очередь, привело к напряжению и гипертрофии правого желудочка и повышению в нем систолического давления. Этот процесс, в свою очередь, привел к напряжению и гипертрофии правого желудочка и повышению систолического давления. Расширение яремных вен и периферические отеки наблюдались у 3 (37,5 %) из 8 детей. У больных детей повышение давления в правом желудочке постепенно приводило к застою крови и набуханию в большом круге кровообращения. У 1 (12,5 %) ребенка из обследованных детей миокардит выявлен по причине бактериемии в крови.

Заключение. Частота возникновения желудочковой недостаточности у детей с тяжелой пневмонией (37,5 %) в основном связана с легочной гипертензией, а не с септической токсемией, и требует предотвращения этого процесса при лечении.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АХОНДРОПАЗИИ (БОЛЕЗНЬ ПАРРО – МАРИ) В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

А. В. Уляшкин, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы обусловлена высокой медико-социальной значимостью, заключающейся в недостаточной информированности о заболевании, несовершенности диагностики, лечения и реабилитации, а также психологическим страданием как самих пациентов, так и их близких. Частота встречаемости патологии варьирует в пределах – от 1:15 000 до 1:100 000 случаев, что позволяет отнести данную патологию к числу орфанных заболеваний. Ахондроплазия – наследственная болезнь, характеризующаяся системным поражением скелета. Причина развития – мутация гена FGFR3 (рецептор фактора роста фибробластов), картированного на хромосоме 4p16.3. Заболевание можно заподозрить внутриутробно по несоответствию бедренных и плечевых костей плода и другим фетометрическим параметрам, не соответствующим сроку гестации (Биранов А. А., 2016; Трофимчук В. А., 2019).

Цель исследования – описать редкий клинический случай наблюдения ребенка детским гастроэнтерологом «Медгард-Оренбург».

Материалы и методы: анализ литературных источников отечественных и зарубежных авторов, анализ медицинской документации – форма 112у.

Результаты. Пациент, 10 мес. Анамнез vitae: ребенок от 4-й беременности, 2-х срочных, оперативных родов. Мать – «старородящая». На УЗИ в 20 недель выявлена вентрикуломегалия слева, в 30–31 неделю – гипохондроплазия (?), в 34–35 недель по УЗИ – признаки гипо/ахондроплазии. Ребенок родился по шкале Апгар на 8/8 баллов. Масса при рождении – 3240 г, рост – 49 см, окружность головы – 37 см, окружность грудной клетки – 29 см. На искусственном вскармливании с 3 месяцев. С рождения имеется отклонение в гастростатусе: младенческая колика, нарушения микробиоты кишечника.

Анамнез morbi: мать ребенка обратилась с жалобами на изменения лабораторных показателей ребенка: щелочная фосфатаза – 1200 ед/мл. Ребенок состоит на диспансерном учете у генетика, нефролога. По данным УЗИ выявлено: реактивные изменения структуры печени, поджелудочной железы, селезенки, УЗИ признаки метаболической нефропатии. В копрограмме выявлено большое количество мыла и слизи. Объективно: масса – 7,1 кг, рост – 63 см – гипостатура; череп гидроцефальной формы, окружность головы увеличена (50 см), большой родничок – 3×3 см, края плотные; мышечная гипотония (не сидит, не стоит), короткие конечности при нормальной длине туловища. Нервно-психическое развитие: отстает на 2 сигмальных отклонения.

Проводится коррекция микробиоты кишечника, метаболических нарушений печени, поджелудочной железы.

Заключение. Особенностью клинического случая является его редкая встречаемость, трудность диагностики и отсутствие специфической терапии. Прогноз для жизни пациентов с ахондроплазией достаточно благоприятный при отсутствии тяжелых осложнений, а психоэмоциональный комфорт позволит ребенку адаптироваться в социуме.

GENDER DIFFERENCES IN PATIENTS WITH LATE STAGE KNEE OSTEOARTHRITIS, DIRECTED TO KNEE REPLACEMENT

V. T. Umar, 5th course, L. Niharika, 5th course, I. E. Korochina, PhD, ass. prof.

Scientific adviser – PhD, ass., K. V. Korochina

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Background. Osteoarthritis (OA) is the most common form of arthritis, affecting millions of people worldwide, and many scientific literatures sources evidence about gender differences in its clinical manifestations.

Objective was to reveal and compare clinical, functional differences and quality of life in males and females with late stages knee OA.

Material and methods. The study was based on database analyzing, covered 120 patients with knee OA Grade 3 and 4 by Kellgren and Lawrence (1957), directed to knee replacement. All patients were asked about complaints, anamnesis, then clinical and functional examination (WOMAC index, VAS score), X-ray of joints, routine laboratory tests, and quality of life detection (using MOS SF-36 questionnaire) were done. The data were processed and presented in form of median [lower quartile; upper quartile], and nonparametric Mann-Whitney U-Test (Two-Tailed Test) was carried out.

Results. It is clearly visible that OA is more prominent in females (n = 90 [75 %]) than in males (n = 30 [25 %]). Average age of all patients was 63 [41; 79] years, males – 65 [52; 79] years, females – 63 [41; 78] years. OA after trauma develops in 60 patients [50 %]. Average body mass index (BMI) is significantly higher in females (31.45 [24.7; 46.1] kg/m²) than in males (28.1 [22.7; 38.5] kg/m²), p = 0.016. OA Kellgren-Lawrence Grade 3 is more predominant (n = 82 [68.33 %]) than Grade 4 (n = 38 [31.66 %]) in both males and females. Average total WOMAC score in females was higher (169 [60; 236] points) in comparison with males (123 [63; 203] points), p = 0.004. Average VAS points are significantly higher, too (8 [0; 10] versus 7 [0; 10], p = 0.038). Overall Average Quality of Life including Physical Health (PH) and Mental Health (MH) of males (PH – 33.6 [24; 43.4] & MH – 39.7 [27.8; 66.7]) is greater in comparison to that of females (PH – 28.95 [20.5; 46.2] & MH – 31.8 [13.6; 55.7]), p(PH) = 0.151 and p(MH) = 0.043.

Conclusion. From this study it can be concluded that women are more affected from knee OA than men and require knee surgery more often. The males that are affected are generally older. Although in males the OA is mainly age-related whereas in females it is mainly due to metabolic disorders of the body (obesity). Females experience more severe joint pain in comparison with males, they have lesser indicators of quality of life.

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ

Р. Г. Учеваткин, 4-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. Ю. В. Тезиков,
д. м. н., проф. И. С. Липатов, ст. лаб. Е. А. Новослугина*

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Актуальность. Частота антенатальной гибели плода (АГП) в структуре перинатальных потерь составляет 50 %. АГП в анамнезе – фактор риска неблагоприятных исходов последующей беременности. В практическом акушерстве отсутствует алгоритм прегравидарной подготовки женщин после АГП к последующей беременности.

Цель – оценка эффективности прегравидарной подготовки женщин с АГП в анамнезе с учетом индивидуальных факторов риска.

Задачи:

1. Выделить группы сравнения беременных женщин с АГП в анамнезе в зависимости от тактики ведения в прегравидарном периоде.

2. Оценить эффективность персонифицированной прегравидарной подготовки беременных с АГП в анамнезе.

Материалы и методы. Проведен анализ течения и исходов беременности 65 женщин, имеющих АГП в анамнезе, родоразрешенных в ГКБ № 2 им. Н. А. Семашко. I группу составили 35 женщин с АГП в анамнезе, прошедших персонифицированную прегравидарную подготовку; II группу – 30 женщин с АГП в анамнезе без прегравидарной подготовки.

Результаты и обсуждение. Выбор дородовой подготовки в I группе основывался на выявленных факторах, увеличивающих риск повторных репродуктивных потерь, таких как инфекционные, гемоциркуляторные, тромбофилические, структурные нарушения миометрия. В I группе плацентарная недостаточность (ПН) диагностировалась в 40 %, при этом во всех наблюдениях имела место компенсированная ПН, проявляющаяся в 57 % изолированными нарушениями кровотока в маточной артерии или в артерии пуповины, в 43 % – ЗРП I ст. и преждевременным созреванием плаценты. Во II группе ПН составила 53,3 % (в 13,3 % – субкомпенсированная ПН, в 40 % – компенсированная ПН), что в 1,3 раза выше, чем в I группе. Субкомпенсированная ПН проявлялась ЗРП II ст., хронической гипоксией плода. Персонифицированный прегравидарный подход в I группе позволил снизить частоту осложнений гестации: угрозы прерывания беременности – в 1,6 раза, гестационной гипертензии и преэклампсии – в 2 раза, преждевременных родов – в 1,2 раза, оперативного родоразрешения – в 1,5 раза, осложненного течения раннего неонатального периода – в 2,5 раза.

Выводы. Индивидуальный подход к акушерской тактике у женщин с АГП в анамнезе с позиции модели «4П-медицины» способствует снижению частоты и тяжести гестационных осложнений, улучшению перинатальных исходов.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

А. О. Фархудинова, аспирант 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., доц. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Остеоартроз (ОА) является самой распространенной патологией суставов среди всех ревматологических заболеваний, приводящей к экономическим затратам, снижению работоспособности и приводящей к инвалидизации. Точность диагностики объема поражения при ОА позволяет определить дальнейшую тактику ведения пациента, а также оценить эффективность лечения. Среди методов диагностики ОА особое место занимает ультразвуковая диагностика (УЗИ), позволяющая выявить не только изменения в мягких тканях, но и добиться визуализации хрящевых и костных структур.

Цель работы – по данным ультразвукового исследования выявить взаимосвязь между дегенеративными и воспалительными изменениями в коленных суставах у больных остеоартрозом.

Материалы и методы. Обследовано 124 больных ОА коленных суставов, обратившихся с артралгией в поликлиники г. Оренбурга. Соотношение мужчин и женщин было 1:1,3. Средний возраст составил $51,14 \pm 6,92$ года. Все больные прошли клинико-лабораторное обследование для исключения другой причины артралгии. Также у всех больных была установлена первичная форма ОА. УЗИ суставов проводилось на аппарате Hitachi Aloka Prosound F37 линейным датчиком 7,5 МГц.

Результаты. В исследуемой группе 29 % пациентов имели I рентгенологическую (Rg) стадию, 37,1 % – II стадию, 24,2 % – III стадию, 4,9 % – IV стадию. У 4,8 % больных не было признаков артроза по данным рентгенографии, по УЗИ позволило установить начальные проявления этого заболевания. Средняя толщина гиалинового хряща составила от $0,09 \pm 0,04$ до $0,43 \pm 1,9$ мм. Кисты Бейкера встречаются у 106 пациентов (85,5 %), повреждение менисков – у 35 (28,2 %), латерализация надколенника – у 24 пациентов (19,4 %). Среди воспалительных изменений наиболее часто встречается небольшой синовит (48,4 %). Толщина синовиальной оболочки составила $0,19 \pm 0,1$ мм. Периартрит встречается у 111 пациентов (90 %), лигаментит – у 29 пациентов (23,4 %).

Была выявлена корреляционная зависимость между выраженностью Rg стадии и наличием синовита (наиболее выражена данная зависимость при II и III Rg – 40,82 %, $p < 0,005$), образованием кист Бейкера (наиболее выражена в группе Rg II – 41,51 %, $p < 0,005$). По встречаемости периартрита, лигаментита и вовлечения сухожилий мышц взаимосвязи не выявлено.

Выводы. Таким образом, по данным УЗИ коленных суставов больные гонартрозом помимо дегенеративных изменений костно-суставных структур характеризуются выраженными воспалительными изменениями в виде синовита, периартрита, лигаментита, а также их сочетанием. При этом имеется достоверная корреляция между выраженностью Rg стадии ОА и синовита с развитием кист Бейкера. Все это необходимо учитывать при проведении лечебных мероприятий у данной категории пациентов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С МИНЕРАЛЬНЫМ ДИСБАЛАНСОМ

Ю. А. Хакимова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ф. М. Ахрарова

Кафедра факультетской педиатрии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Малые аномалии развития сердца (МАРС) у детей – достаточно распространенное состояние. МАРС – одно из проявлений дисплазии соединительной ткани, поэтому они могут сочетаться с другими ее признаками. В последние годы внимание многих авторов и исследователей привлекает проблема влияния на развитие патологических состояний, связанное с несбалансированным поступлением в организм химических микроэлементов. Известно, что детский организм часто подвергается риску минерального дисбаланса. Особенно важное значение имеют незаменимые микроэлементы, такие как железо, йод, медь, марганец, цинк, кобальт, селен, хром, фтор. Они входят в состав ферментов, витаминов, гормонов и других биологически активных веществ и участвуют в метаболических процессах в организме.

Цель – изучение взаимосвязи клинических проявлений МАРС у детей с дисбалансом микроэлементов.

Задачи: изучить анамнестические данные, определить информативность внешних фенотипических признаков и выявить диагностическую ценность микроэлементного дисбаланса у детей с МАРС.

Материалы и методы. Исследованы 115 детей дошкольного и школьного возраста с дисплазией соединительной ткани и МАРС, получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГДКБ № 4 и клиники ТашПМИ г. Ташкента. Были изучены внешние и внутренние фенотипические признаки, характер жалоб, а также показатели микроэлементов, участвующих в метаболических процессах в организме.

Результаты и обсуждение. Проявления клинической картины у детей с МАРС начинаются в подростковом возрасте. Анализ жалоб у пациентов показал, что достоверно чаще жалобы предъявляли дети с МАРС, отягощенные сердечно-сосудистой патологией. Ведущей сердечно-сосудистой патологией у обследованных детей с МАРС был аритмический синдром. Анализ фенотипических признаков показал, что наиболее характерными являются: воронкообразная деформация грудной клетки, килевидная деформация грудной клетки, долихостеномелия, сколиоз, кифоз, гипермобильность суставов, мышечная гипотония, остеопения, ПМК и другие МАРС. Изучено содержание микроэлементов: селен, медь, марганец и магний, в сыворотке крови у 30 обследованных детей. Установлено, что микроэлементный профиль у детей с МАРС, осложненный сердечно-сосудистой патологией, по сравнению с детьми с МАРС без сердечно-сосудистой патологии характеризуется снижением концентрации селена (Se) ($p > 0,01$), меди (Cu) ($p > 0,01$), марганца (Mn) ($p > 0,01$) и магния (Mg) ($p < 0,05$) в сыворотке крови.

Выводы. Установлены закономерности, характеризующие взаимосвязь клинических проявлений заболеваний с минеральным дисбалансом. Определены некоторые патогенетические линии развития патологического процесса при минеральных дисбалансах у детей. Научно доказано, что состояние элементного статуса – важный информативный критерий для оценки тяжести основного заболевания.

LYMPHOCYTIC MYOCARDITIS

Q. Hamid, 5th course, Rahul Gusain, 5th course

Scientific advisers: PhD, ass. prof. I. S. Mitrofanova, PhD,

ass. prof. M. V. Stolbova, ass. V. I. Klementyeva

Department of internal diseases

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Patient, 20 years old, went to the clinic with complaints of severe shortness of breath, heaviness in the right hypochondrium, edema of the lower extremities, sharp weakness. From the anamnesis, it is known that 10 days ago the temperature rose to 38 degrees for three days, after hypothermia. The patient was hospitalized in the cardiology department, where after the examination, the diagnosis was made: Acute myocarditis of viral etiology. Mitral regurgitation of the 3rd degree. Tricuspid regurgitation of the 3rd degree. Chronic heart failure II A. FC III. Left-sided hydrothorax. Ascites. Minor pulmonary hypertension. Community-acquired left-sided lower lobe pneumonia.

ECHO-CG of aorta is normal. Slightly enlarged in the size of the pancreas, RV, LV walls are not thickened. The LV is spherical, hypokinesia of all the walls of the LV. LVEF is 41 %. MR of the 3rd degree. TR3 degrees. Pulmonary hypertension 34 %.

Treatment recommended- Azithromycin, Metoprolol, Veroshpiron, Ibuprofen, Ceftriaxone, Digoxin, Furosemide, Prednisone. On the fourth day, my health deteriorated sharply, there was pronounced shortness of breath, swelling on the lower extremities. She was transferred to the ОАиР8 НМИЦим. Almazov, Saint – Petersburg. According to ECHO-CG: EF 22 %, diffuse hypokinesia, MR2–3 degrees, RSDL 39 mmHg. Endomyocardial myocardial biopsy was performed. According to histological examination – dystrophy of muscle fibers, focal cardiosclerosis of various degrees of maturity. Immunohistochemical study: Active Lymphocytic Myocarditis. During the invasive intervention, a paroxysm of unstable ventricular tachycardia was recorded. Etiotropic treatment with Glucocorticosteroids, Azathioprine, Amiodarone, and Levosimendan has been initiated. After 2 months, an ECHO – CG was performed, according to which a positive trend was demonstrated, the EF increased to 39 %. The patient was discharged under the supervision of a cardiologist at the place of residence, with recommendations to continue taking azathioprine and metipred. During the next year, she was hospitalized 4 times to control treatment, the phenomena of CHF did not increase, the FV was kept at the level of 35–39 %. Repeated EMB was performed. According to IHC: Subacute myocarditis.

The patient continues to take maintenance therapy.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БЕРЕМЕННОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ СО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

*С. А. Хрипунова, 5-й курс, А. Ю. Абузяров, 5-й курс
Научный руководитель – ст. преп. Э. Р. Кутлубаева
Кафедра акушерства и гинекологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В связи с современной тенденцией поздней реализации женщинами репродуктивной функции частота сочетания миомы матки и беременности возросла и, по данным различных исследований, встречается в пределах от 0,5 % до 6 % наблюдений.

Цель – проанализировать случай течения беременности и родов у пациентки со множественной миомой матки.

Задачи:

1. Проанализировать литературу по данной теме.
2. Выяснить влияние множественной миомы матки больших размеров на гестационный процесс.
3. Выяснить дальнейшую тактику специалистов по поводу миомы матки после родоразрешения.
4. Узнать о послеродовом состоянии пациентки.

Материалы и методы. Анализ клинического случая течения беременности и ее исхода у женщины со множественной миомой матки.

Результаты и обсуждение. Первобеременная пациентка в 38 лет встала на учет в 1–16 недель. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания, по поводу чего находилась на лечении в стационаре на сроке 15–16, 22 недели, 28–29 недель. За время наблюдения отмечался рост миоматозных узлов.

При I УЗИ: «беременность 15–16 нед. Миома матки. Заоболочечная гематома в стадии организации». Интрамуральные узлы по передней стенке в нижней трети матки – 50 мм; по задней стенке в нижней трети матки – 47×56 мм; по левому ребру – 56 мм, в дне матки субсерозный узел – 136×90 мм. Шейка матки длиной 43 мм».

По УЗИ в сроке 36 недель: «беременность 35–36 нед. Миома матки. Интрамуральный узел по передней стенке, в нижней трети матки – 53×19 мм; интрамуральный узел по задней стенке, в нижней трети матки – 55×53 мм; интрамуральный узел по левому ребру – 56 мм, в дне матки – субсерозный узел – 137×92 мм.

В 39 недель беременности пациентка направлена на плановую госпитализацию. 02.07.2017 г. проведено срочное оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в нижнем сегменте и проведена консервативная миомэктомия. За головку извлечен живой, доношенный мальчик массой 4220 г и ростом 58 см, шкала Апгар – 8/9. Послеоперационный период – без особенностей. При УЗИ на 3-и сутки после операции – субинволюция матки, продолжалась утеротоническая терапия до 5 суток госпитализации. Больная выписана на 7-е сутки послеоперационного периода с сохраненной маткой и живым ребенком.

Выводы. Таким образом, необходимы ранняя диагностика миомы матки и ее лечение до наступления беременности с целью создания условий для благоприятного исхода беременности, снижения риска прерывания беременности и грозных акушерских осложнений. В случаях наступления беременности целесообразно наблюдение данного контингента в стационарах III уровня и родоразрешение путем кесарева сечения с последующей консервативной миомэктомией, так как это способствует сохранению репродуктивной и менструальной функции женщины.

ПОЧЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ У МАЛЬЧИКА-ПОДРОСТКА

Э. М. Хусаинова, 3-й курс, К. О. Таранец, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Гемофилия – заболевание, возникающее вследствие генетически обусловленного снижения активности фактора VIII (гемофилия А) или фактора IX (гемофилия В) свертывания крови. Основное проявление гемофилии – отсроченные кровотечения и кровоизлияния, возникающие вследствие травм. Рецидивирующие кровоизлияния в суставы ведут к хроническому воспалению, разрушению суставных поверхностей и нарушению функции суставов. Основная лечебная тактика – заместительная терапия препаратами, содержащими недостающие факторы свертывания крови.

Цель исследования – описать клинический случай почечного кровотечения при тяжелой форме гемофилии А у пациента 15 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской карты стационарного больного – 15-летнего подростка (№ 2239).

Результаты. Диагноз «тяжелая форма гемофилии А» поставлен в 8 месяцев. В анамнезе рецидивирующие гематомы, гемартрозы, кровотечения. Препараты антигемофильного фактора свертывания VIII принимает нерегулярно. Поступил с жалобами на изменение цвета мочи (красная), периодические носовые кровотечения, склонность к гематомам, гемартрозам. Травму живота и поясницы отрицает. После эпизода макрогематурии в стационаре по месту жительства введено 4000 МЕ VIII фактора. При осмотре в ОДКБ на конечностях обнаружены единичные гематомы в стадии обратного развития. В КАК лейкоцитоз ($11,2 \times 10^9/\text{л}$). В коагулограмме признаки гипокоагуляции – удлинение активированного парциального (частичного) тромбoplastинового времени (АПТВ, АЧТВ) (41,3 сек., N25–35 сек.). На фоне введения иммунакта активность VIII фактора повысилась до 43 %. В ОАМ до лечения эритроциты сплошь в поле зрения (макрогематурия). Повторные ОАМ, проба Нечипоренко с положительной динамикой. УЗИ почек без патологии. Нефрологом поставлен диагноз «почечное кровотечение». Помимо заместительной терапии, соблюдался постельный режим, назначался преднизолон коротким курсом 7 дней.

Выводы. Особенностью данного клинического случая является почечное кровотечение у мальчика с тяжелой формой гемофилии А на фоне нерегулярного приема антигемофильного глобулина. Применение ингибиторов фибринолиза при почечном кровотечении противопоказано.

ЛОКУС КОНТРОЛЯ И ТРЕВОЖНОСТЬ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е. А. Царева, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Кризисные явления в различных сферах общества, необходимость адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, принимать ответственные, решения повышает значимость такой личностной характеристики, как локус контроля. В системе высшего образования возрастают требования к уровню профессиональной подготовки и личностным характеристикам студента, что нередко является причиной проявлений тревожности в юношеском возрасте. Определенный уровень тревожности является необходимым условием для успешного приспособления личности к действительности; наличие тревожности как постоянного образования негативно влияет на жизнедеятельность.

Цель исследования – изучить особенности взаимосвязи локуса контроля и тревожности в юношеском возрасте.

Задачи исследования: эмпирически изучить уровни локуса контроля и тревожности в юношеском возрасте; выявить взаимосвязь локуса контроля и тревожности в юношеском возрасте.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе Оренбургского государственного медицинского университета; возраст испытуемых – 18–20 лет; количество испытуемых – 40 человек. Психодиагностические методики: методика исследования локуса контроля Дж. Роттера, методика самооценки ситуационной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина. Математическая обработка данных проводилась с использованием критерия корреляции Спирмена.

Результаты. Соотношение уровней локуса контроля по методике Дж. Роттера: смешанный локус контроля – 43 % испытуемых, экстернальный локус контроля – 35 % испытуемых, интернальный локус контроля – 22 % испытуемых. Согласно результатам методики самооценки тревожности, высокий уровень реактивной тревожности выявлен у 55 %, умеренный уровень – у 35 %, и низкий уровень – у 10 % испытуемых. Соотношение уровней личностной тревожности: у 78 % испытуемых наблюдается высокий уровень личностной тревожности; у 20 % – умеренный уровень тревожности, у 2 % – низкий уровень тревожности.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в юношеском возрасте преобладает смешанный локус контроля и высокий уровень личностной и реактивной тревожности, проявляется устойчивая склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие. Выявлена положительная взаимосвязь между экстернальным локусом контроля и личностной тревожностью ($r = 0,396$, $p \leq 0,05$). Для экстерналов характерна способность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать состоянием тревоги (личностная тревожность). Интернальный и смешанный локус контроль способствует большей гибкости при оценке происходящего.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ж. С. Чужебаева, 5-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, к. м. н., доц. А. О. Мирончев, ст. преп.
Р. И. Антохина*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Повышению качества обучения иностранных студентов способствует учет в процессе учебной деятельности индивидуально-психологических особенностей, когнитивных процессов учащихся. Гендерные различия когнитивных процессов нередко связывают с особенностями социальной и культурной среды. Количество работ, направленных на изучение гендерных когнитивных способностей у иностранных студентов, невелико.

Цель – определить гендерные особенности когнитивных процессов у иностранных студентов медицинского университета.

Задачи: выявить уровень вербальной и оперативной памяти, особенности ассоциативной беглости, сравнить гендерные различия когнитивных процессов у иностранных студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Субтестами «вербальная память», «оперативная память», «ассоциативная беглость» (методика «Краткое исследование когнитивных функций при аффективных расстройствах») исследованы 20 девушек (средний возраст – $22 \pm 1,3$ года) и 22 юноши (средний возраст – $22 \pm 2,3$ года) 4-го курса факультета иностранных студентов медицинского университета. Использованы методы описательной статистики, критерий Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение. При исследовании вербальной памяти у юношей средний балл (б.) равен $61 \pm 7,10$ (среднее значение \pm стандартное отклонение) б., у девушек $64 \pm 7,94$ б., что соответствует нормативным показателям. 27 % юношей обладают высоким уровнем вербальной памяти, 73 % – средним. Респондентов с низким уровнем вербальной памяти среди юношей не выявлено в отличие от девушек (5 %). 25 % девушек обладают высоким уровнем вербальной памяти, средним – 70 %. Юноши по группе набирают $52 \pm 2,57$ б. по оперативной памяти, что несколько ниже, чем у девушек – $54 \pm 3,50$ б.. Высоким уровнем оперативной памяти среди юношей обладают 9 % испытуемых, средним – 86 %, низким – 5 %. У всех исследуемых девушек выявлен средний уровень оперативной памяти. Результаты по ассоциативной беглости имеют статистически значимые различия: у девушек средний б. – $39 \pm 14,53$ – превысил средний б. юношей – $29 \pm 9,46$ ($p < 0,05$). 32 % юношей и 95 % девушек обладают средним уровнем ассоциативной беглости, низким уровнем обладают 68 % юношей и 5 % девушек ($p < 0,05$).

Выводы. Иностранные юноши и девушки в среднем имеют сопоставимые результаты по базовым мнестическим показателям. Девушки обладают более высоким уровнем креативности мыслительных процессов, с творческим подходом в решении задач, большей продуктивностью и лучшим формированием новых ассоциаций по смыслу в сравнении с юношами.

НОВЫЕ ВЕЯНИЯ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И РЕМИССИИ

Я. И. Шаматов, асс., З. А. Шопулотова, 6-й курс

Научный руководитель – доц. И. Я. Шаматов

Кафедра оториноларингологии

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Хронический риносинусит (ХРС) – наиболее распространенное заболевание в практике во всех возрастных группах. Мало работ, посвященных изучению сочетающих действий низкочастотной ультразвуковой (НУЗ) терапии с регионарной антибиотикотерапией на область околоносовых пазух у больных ХРС в период обострения и ремиссии.

Цель исследования – исследовать целесообразность применения НУЗ с эндоназальной в/к антибиотикотерапией в период обострения и применение фонофореза в период ремиссии без антибиотикотерапию при лечении ХРС.

Материалы и методы исследования. В отделение ЛОР клиники № 1 СамМИ обследованы 70 больных (55,7 % мужчин, 44,3 % женщин) в возрасте от 17 до 65 лет, с длительностью заболевания в среднем $2,1 \pm 0,4$ года. 57 % больных находились на стационарном лечении, а 42,8 % получали лечение амбулаторно. Все пациенты были разделены на основную (51,4 %) и контрольную (48,6 %) группы. Критериями отбора являлись обострения ХРС, подтвержденные данными анамнеза, ЛОР осмотра, бак. исследования патологического отделяемого из околоносовых пазух и полости носа; оценкой дыхательной и обонятельной функций; рентгенографией или КТ околоносовых пазух. Основная группа получала после предварительной анемизации слизистой полости носа и синус эвакуации антибактериальный препарат методом эндоназального внутрикожного введения на фоне НУЗ и пероральным применением антигистаминных препаратов второго поколения в период обострения. После предварительной очистки носовой полости в период ремиссии больные получали флуомарин назальный спрей 22 мг/мл и фонофорез новокаина на фоне НУЗ. Контрольная группа получала стандартное лечение парентерального введения антибактериального препарата в сочетании с пункциями, физиотерапевтическими процедурами и ежедневной анемизации слизистой носа, а также пероральное применение антигистаминных препаратов 2-го поколения в период обострения. В период ремиссии после предварительной анемизации слизистой полости носа и синус эвакуацией больные получали физиотерапевтические процедуры.

Результаты исследования. У 94,4 % основной группы и 83,3 % пациентов контрольной группы оценили эффект от лечения как положительный. Удовлетворительный эффект от лечения отметили 5,6 % основной и 16,7 % пациентов контрольной группы.

Таким образом, сравнительный анализ показал безопасность, эффективность регионарной антибиотикотерапии и фонофорез новокаина в комплексе с НУЗ, а также преимущество их перед парентеральным и местным использованием антибактериальных препаратов при лечении ХРС в стадии обострения и ремиссии.

Заключение. В течение 2017–2020 гг. изучались результаты лечения ХРС в периоды обострения и ремиссии. Рассматриваются основные методы консервативного лечения ХРС, установлена наибольшая эффективность при получении антибактериального препарата в комплексе с НУЗ. 94 % из основной, 70 % пациентов контрольной группы оценили эффект от лечения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ш. Ш. Шарипов, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Ш. Э. Исламов

Кафедра судебной медицины

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Повреждения челюстно-лицевых костей в медицинской практике составляют 2,5–4,5 % от числа повреждений всех костей скелета.

Цель исследования – установить характер челюстей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 36 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Самаркандского областного филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019–2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования – макроскопический, рентгенологический, статистический методы.

Результаты и обсуждение. Во всех исследуемых случаях определена тупая травма челюстей. Среди них 28 мужчин (77,78 %), 8 женщин (22,22 %). Переломы нижней челюсти составили около 66,67 % от всех переломов костей лица. Чаще всего перелом нижней челюсти они получали в драке и редко при падении с высоты. Выявлены следующие виды переломов нижней челюсти: открытые (16,67 %) и закрытые (83,33 %); полные (77,78 %) и неполные (22,22 %); одиночные (72,22 %), двойные (19,44 %), множественные (8,33 %); односторонние (80,56 %) и двухсторонние (19,44 %); линейные (86,11 %) и оскольчатые (13,89 %); со смещением отломков (22,22 %) и без смещения (77,78 %); прямые (88,89 %) и не прямые (11,11 %).

При открытых переломах нижней челюсти выявлялось нарушение целостности слизистой полости рта и кожи, то есть все переломы в линии зубного ряда являлись открытыми. Двусторонний перелом нижней челюсти характеризовался наличием двух линий перелома на противоположных сторонах. Типичные линии переломов: шейка суставного отростка, угол нижней челюсти, ментальное отверстие, средняя линия. При ударе в область нижней челюсти характерен механизм смещения отломков под воздействием силы тяги жевательных мышц. При одностороннем переломе челюсти больший отломок смещается вниз и внутрь, а меньший – внутрь и в сторону перелома. При двусторонних переломах в подбородочном отделе или в области тела нижней челюсти центральный фрагмент смещается внутрь и вниз.

Переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними (75 % и 25 %). При односторонних – линия перелома проходила сагиттально по небному шву. Смещение костных отломков зависит от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Верхняя челюсть смещается вниз и кзади так, что образуется открытый прикус (за счет смыкания только в области жевательных зубов), косой прикус или ложная прогения.

Выводы. Перелом нижней челюсти чаще возникал из-за бытовой травмы (драка) и редко при падении с высоты. Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними. Смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ВЫБОР МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ

А. А. Шмакова, 4-й курс, Э. Р. Гайсина, 4-й курс

Научный руководитель – асс. А. В. Свиридова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Выбор оптимального времени деторождения зависит от возраста и состояния здоровья родителей, в связи с чем подбор рационального метода контрацепции остается актуальным.

Цель – повысить осведомленность мужчин и женщин о методах контрацепции, которые не пользуются популярностью в обществе, что стало известно в ходе проведенного анкетирования.

Задача – разработать практические рекомендации по применению избранных методов контрацепции на основании инструкции.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди мужчин и женщин от 18 до 45 и более лет по вопросам контрацепции. Выполнен поиск научной литературы, посвященной современным методам контрацепции.

По результатам анкетирования выбор того или иного метода контрацепции варьирует от возраста. Люди старше 35 лет самым выгодным и удобным в использовании методом считают внутриматочную спираль. У молодежи в связи с незнанием о разнообразных методах контрацепции по обоим критериям лидируют презервативы. Все опрошенные считают, что презервативы, внутриматочная спираль, комбинированные оральные контрацептивы являются самыми распространенными методами защиты от незапланированной беременности. На вопрос «Какие методы, по вашему мнению, являются самыми дорогостоящими?» большинство опрошенных выбрали стерилизацию, импланты и инъекции. На вопрос о том, какие методы контрацепции неизвестны среди респондентов, мы получили следующие ответы: «Да, слышал (а) о большинстве» – 65,4 %, «Да, знаю примерно о половине из перечисленных» – 28,8 %, «Нет, большинство способов мне незнакомы» – 5,8 %. По результатам нашего опроса, респонденты хотели бы узнать подробнее о гормональном пластыре, инъекционных контрацептивах, контрацептивных имплантах, влагилицной диафрагме, вагинальном кольце, спермицидах и чисто прогестиновых оральных контрацептивах.

Выводы:

1. По результатам исследований можно утверждать, что люди не пользуются такими методами контрацепции, как гормональный пластырь, инъекционные контрацептивы, контрацептивные импланты, влагилицная диафрагма, вагинальное кольцо, спермициды и чисто прогестиновые оральные контрацептивы, так как не осведомлены об их существовании, ценовых диапазонах, практичности и влиянии на здоровье.

2. Дали практические рекомендации для приема малоизвестных методов контрацепции.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРИМЕНЕНИИ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н. С. Щур, 1-й курс, М. Д. Вачевских, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. В. Коледаева

Кафедра биологии

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) находятся на первом месте по количеству смертей в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году от ССЗ умерло 17,8 млн человек, что составило около 30 % глобальных случаев смертей. Статистика доказывает необходимость применения экстренных мер в отношении ССЗ. В последние десятилетия ведутся исследования, в том числе нацеленные на потенциальное применение клеточной терапии в лечении и профилактике ССЗ.

Цель – изучить осведомленность населения Кировской области о применении клеточной терапии в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Задачи:

1. Составить анкету для определения уровня осведомленности респондентов о ССЗ и клеточной терапии.
2. Проанализировать результаты анкетирования.

Материалы и методы. В основу исследования были положены результаты анкетирования 105 человек, занятых в различных экономических сферах. Была разработана оригинальная анкета, содержащая 32 вопроса.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что 20 % респондентов имеют ССЗ, около 36,2 % имеют родственников с диагностированными ССЗ. 55,2 % осведомлены о факторах риска ССЗ, а о симптомах инфаркта миокарда и ИБС – 74,3 % и 73,6 % (из которых 48,6 % – частично) соответственно. Около 80 % уверены, что ССЗ является серьезной проблемой в мире; 96,2 % соглашались с необходимостью поиска новых методов лечения. Интерес к достижениям медицины проявляется у 71,5 % опрошенных, но знания о применении клеточной терапии в лечении болезней сердца есть лишь у 45,4 %. Источниками стволовых клеток (СК) респонденты особо выделили костный мозг (65,7 %), пуповинную кровь (47,6 %), плаценту (21,9 %). В частных вопросах о клеточной терапии половина респондентов затруднялась в ответах. 75,4 % не осведомлены о методах введения СК и о показаниях к их применению в лечении (60 %). Как противопоказания особо выделили онкозаболевания (73,3 %) и беременность (76,2 %). К возможным осложнениям отнесли реакции отторжения, опухоли, рецидивы и инфекционные заболевания. 82,9 % согласились бы на применение методов клеточной терапии, но среди респондентов и их родственников не было случаев подобного лечения. 66,7 % респондентов согласны с тем, что клеточная терапия – перспективное направление.

Выводы. Заметна положительная тенденция к осведомленности о достижениях в медицине. Опрошенные осознают полноту проблемы распространенности ССЗ, способны определить симптомы часто встречаемых ССЗ, имеют общее представление об использовании клеточной терапии в кардиологии, но мало информированы о частных темах, касающихся показаний и противопоказаний к лечению, возможных осложнений.

ПАЦИЕНТ ГРУППЫ РИСКА ПО ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Н. А. Яппарова, 3-й курс, Д. И. Александрова, 3-й курс, А. А. Близнюк, 3-й курс

Научный руководитель – асс. С. В. Плотникова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Варвара Б., 5 лет, находилась в нефрологическом отделении ГАУЗ «ГКБ № 6» г. Оренбурга с диагнозом «двусторонняя рефлюкс-уропатия (ПМР) 2–3-й степеней, корригированная справа в 2015 г. (эндоскопическая коллагенопластика). Гипорелекторный нейрогенный мочевой пузырь. Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, эшерихиозной этиологии, обострение, с ограничением функции почек по осмотическому концентрированию. Группа риска по развитию хронической болезни почек».

При поступлении жалобы на редкие мочеиспускания. В детской поликлинике по поводу пузырно-мочеточникового рефлюкса наблюдалась не регулярно.

При поступлении состояние средней степени тяжести. При обследовании диагностировано: ограничение по осмотическому концентрированию, скорость клубочковой фильтрации по пробе Реберга 137 мл в мин., канальцевая реабсорбция – 99,3 %, аммиак – 17,6 ммоль/л, титруемая кислотность – 0,6 г/сут. Суточная экскреция белка в моче – 0,66 г/л. На контрольной цистограмме пузырно-мочеточникового рефлюкса не выявлено. На внутривенных урограммах – уродинамика не нарушена.

Проведено определение показателей эндотелиальной дисфункции и профиброгенных медиаторов в крови и моче: мочевой липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов (NGAL) – 13,79 нг/мл, эндотелин-1 крови – 639,792 нг/мл.

При обследовании у пациента выявлены нарушение функции почек по осмотическому концентрированию, повышение экскреции белка в суточной моче в сочетании с повышением уровня показателей эндотелиальной дисфункции, что является клинико-патогенетическими факторами прогрессирования тубулоинтерстициальной болезни почек. Данный пациент относится в группу риска по формированию хронической болезни почек.

Издательство ОрГМУ
460000, Оренбург, ул. Советская, 6
Тел. (3532) 50-06-06 (доб. 328)
Электрон. изд.
Заказ № 1805