

**ГБОУ ВПО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ**

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



**54 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...»**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ

2015

Тезисы докладов 54 итоговой студенческой научной конференции с международным участием
«Время смотреть в будущее...»
ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Проф. Л.В. Бибаева, проф. А.Р. Кусова (ответственный редактор),
члены Совета СНО: Алдатова Д.Б., Валиева А.П., Босиева А.Р.,
Цгоев Х.Н., Джанаев Р.А. (ответственные за выпуск)

В конференции приняли участие:

Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова, г. Чебоксары; Таджикский Государственный Медицинский Университет имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан; Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово; Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала; Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург; Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарёва, г. Саранск; Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия, г. Санкт-Петербург; Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск; Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета, г. Пятигорск; Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь; Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул; Курский государственный медицинский университет, г. Курск; Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа; Самарский Государственный Медицинский Университет, г. Самара; Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.Вагнера, г. Пермь; Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина; Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федерального Государственного Автономного Образовательного Учреждения Высшего Образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, г. Симферополь; Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь; Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Москва; Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко, г. Воронеж; Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург; Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан; Кировская государственная медицинская академия, город Киров

54 итоговая студенческая научная конференция с международным участием
«Время смотреть в будущее...»: тезисы докладов. 15 апреля 2015 г.,
Владикавказ. – В.: СОГМА, 2014. – 219 с.

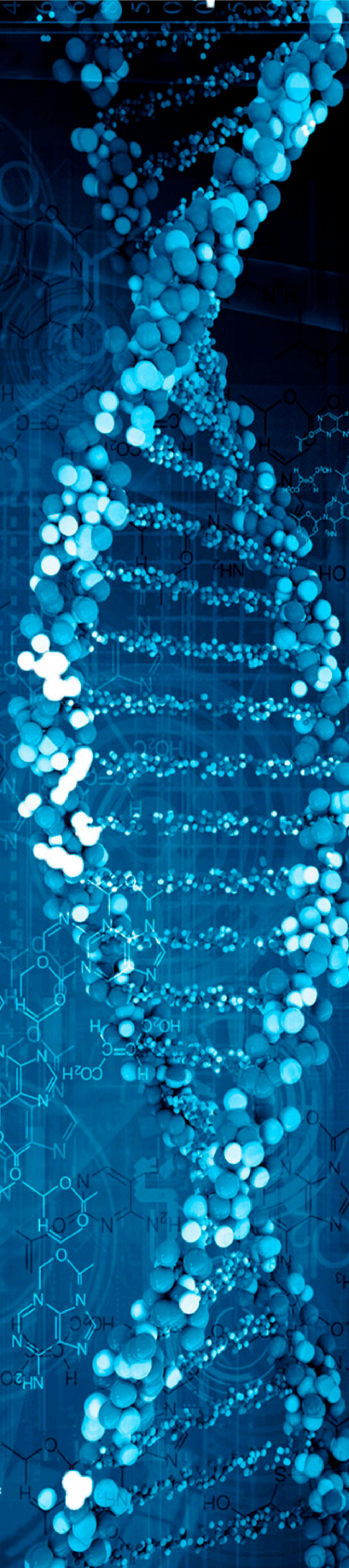
© Коллектив авторов, 2015

© Типография СОИГСИ, 2015



ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	5
СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	18
СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»	38
СЕКЦИЯ № 4 «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»	59
СЕКЦИЯ № 5 «СТОМАТОЛОГИЯ»	74
СЕКЦИЯ № 6 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	83
СЕКЦИЯ № 7 «ФАРМАЦИЯ»	98
СЕКЦИЯ № 8 «ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	115
СЕКЦИЯ № 9 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	126
СЕКЦИЯ № 10 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»	133



Медико- биологические науки



ВЛИЯНИЕ ЭТИЛОВОГО СПИРТА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У КРЫС

Биганов Р.М., Ваниев С.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
ЦНИЛ, кафедра детских болезней № 1
Науч.рук-ли: д.м.н. проф. Джиоев И.Г.,
к.м.н. Павловская Л.В.

Около 5000000 больных, смертность 1/3 мужского населения, 15% среди женского, 500000 тысяч смертей в год. 63% самоубийств, 72% убийств, 60% смертности от панкреатита, 67% от цирроза, 85% всех дорожно-транспортных происшествий, 35% изнасилований. Все эти цифры всего лишь крупница в огромном океане статистике которую создает употребление спиртных напитков. На сегодняшний день проблема алкоголизма стала одной из самых актуальных проблем нашего времени, не только в России но и во всей Европе, это связано не только с широко известным пагубным влиянием этилового спирта и других компонентов спиртных напитков на жизненно важные системы человека но и с социально экономическими проблемами которые сказываются на экономике России, а так же Европы. На сегодняшний день широкую популярность получили энергетические напитки одним из составных частей которых является этиловый спирт, широкую популярность среди научных работ получили публикации в которых утверждается, что употребление малых доз этилового спирта благотворно влияет на деятельность многих физиологических систем организма человека. В связи с этим нами была проведена работа в которой представлено влияние разных концентраций этилового спирта на антиоксидантную систему и на морфологические структуры органов у крыс.

Цели исследования. Определить влияние различных концентраций этилового спирта на влияние перекисного окисления ли-

пидов и состояние антиоксидантной системы у крыс.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на 4-х группах крыс линии Вистар, возрастом 3,5 месяца и весом 90- 40 грамм, по 9 крыс на каждую группу. Разным группам животных в течении одного месяца интрагастрально-водились разные концентрации этилового спирта. Через каждую пройденную неделю опыта делался перерыв в количестве двух дней.

Результаты исследования. По завершению исследования было выявлено снижение концентрации супероксиддисмутазы в группе как с самой низкой вводимой концентрацией этилового спирта, так и во всех остальных, одновременно отмечалось усиление, как активности гидропероксиды так и вторичного продукта перекисного окисления малонового диальдегида во всех группах.

Выводы. Употребление этилового спирта как в больших количествах так и в малых на протяжении небольшого периода времени оказывает угнетающее влияние на перекисное окисление липидов и состояние антиоксидантной защиты, приводящее к усилению первой и ослаблению второй.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЗАТРАВКЕ ХЛОРИДОМ АЛЮМИНИЯ

Биганов Р.М., Ваниев С.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии
с курсом судебной медицины
Науч. рук. - Мартынова М.О.

Введение. Хотя алюминий и является третьим по распространенности в земной коре, тем не менее, до сих пор его влияние на структурно-функциональные изменения внутренних органов мало изучено. Как известно, кумуляция соединений алюминия в живом организме опосредована поступлением металла с водой, пищей,

антацидами, не стероидными противовоспалительными препаратами, диализом и другими источниками.

До недавнего времени алюминий считался инертным элементом, не представляющим опасности для человека, однако в последнее время появляется все больше сообщений о потенциальной токсичности соединений алюминия для живых организмов, в том числе для человека, что подчеркивает несомненную актуальность проблемы.

Цель исследования – морфологическое исследование внутренних органов крыс при кратковременной затравке хлоридом алюминия.

Материалы и методы. В эксперименте использовали 50 крыс-самцов линии Вистар, в возрасте 3–4 месяцев, массой 150–200 г. Крысы по принципу аналогов были разделены на 3 группы. Первая группа – интактные ($n=10$), которым вводили физиологический раствор. Крысы, получавшие 4,24 г (2-я группа $n=20$) и 2,12 г (3-я группа $n=20$) $AlCl_3/100$ г массы тела в пересчете на металл. Данные дозировки были рассчитаны эмпирическим путем и вводились ежедневно внутрижелудочно в виде раствора. Вывод крыс из эксперимента производили путем декапитации. Морфологическому анализу подвергались сердце, печень, почки, селезенка, желудок, тонкий кишечник. Исследуемые органы фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин, изготавливали срезы толщиной 5–6 мкм и окрашивали эозином и гематоксилином. Изучение и фотографирование микропрепаратов проводили на микроскопе Leica 5200 при увеличении $\times 100$, $\times 160$ и $\times 600$.

Результаты исследования. В первые часы после введения крысам 4,24 г $AlCl_3$, отмечалась гиподинамия, угнетение общего состояния животных, отказ от пищи и воды. Через 3 часа погибли 10 крыс, спустя сутки – оставшиеся 10 животных. Полученный материал был подвергнут макро- и микроскопическому исследованию. Макроскопически во второй и третьей группе при вскрытии брюшной полости

выявлены паретически раздутые петли кишечника и желудок. Преимущественно по большой кривизне желудка отмечались множественные мелкоочаговые кровоизлияния.

Почки на разрезе полнокровные, граница коркового и мозгового вещества несколько сглажена при неизменной чашечно-лоханочной системе. Селезенка на разрезе темно-вишневого цвета, соскоб умеренно кровянистый.

Микроскопически во второй группе в печени отмечалось умеренное полнокровие центральных вен и синусоидов, слабо выраженное расширение перисинусоидальных пространств. В гепатоцитах наблюдались признаки мелкокапельной жировой и гиалиново – капельной дистрофии. В сердечной мышце диффузное капиллярное и венозное полнокровие неравномерно – выраженным отеком межлунечного вещества.

В почках отмечались множественные мелкоточечные кровоизлияния с эритростазом и явлениями мелкоочагового гемолиза эритроцитов на фоне выраженного отека межлунечной ткани. Отдельные группы почечных клубочков представлялись отечными с признаками незначительной гипертрофии.

Изменения, обнаруженные в селезенке, в большей степени касались гемодинамических нарушений в виде неравномерного кровенаполнения органа и мелкоочаговых кровоизлияний.

В подслизистом слое желудка отмечалось значительное полнокровие капилляров, расширение просвета сосудов, стаз эритроцитов с обширными участками мелких кровоизлияний. Слизистая оболочка с признаками субтотальных некрозов и отторжением эпителия с ярко выраженной очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией соединительнотканной стромы.

Гистологическое исследование сердца в третьей группе показало набухание кардиомиоцитов с полиморфными и гипохромными ядрами при несколько утраченной их поперечной исчерченности и очаговой деформации.



Микроскопическая картина печени представлена неравномерным капиллярно – венозным полнокровием и отеком пространств Диссе. Гепатоциты находились в состоянии мелкокапельной жировой и вакуольной дистрофии, со светлой цитоплазмой и гиперхромным ядром. В ткани печени животных, получавших недельное зондирование, обнаруживались диффузно располагающиеся полигональные клетки в виде булыжной мостовой, характерные для тяжелых дистрофических изменений.

В почках – очаговые кровоизлияния, захватывающие органоспецифические и интерстициальные гистоструктуры с накоплением в них эозинофильных белковых масс. Полнокровие микроциркуляторного русла выражается в форме капиллярного и венозного застоя. Эпителиальные клетки проксимальных и дистальных канальцев в состоянии гидрической дистрофии, увеличены, не имеют четких границ соприкосновения между собой, базальная мембрана канальцев разрыхлена.

В стенке желудка и двенадцатиперстной кишки выявлено обильное слущивание поверхностных эпителиоцитов с небольшими фокусами некрозов. Желудочные ямки незначительно уплощены.

Выводы. Введение животным 4,24 г и 2,12 г хлорида алюминия в дозировке на 100 г массы тела в пересчете на металл, вызывает множественную необратимую полиорганную патологию. Экспериментальный кратковременный алюминоз выражается в стереотипности макроскопических изменений внутренних органов животных при большей выраженности микроструктурной патологии в третьей группе.

ВЛИЯНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ МУЛЬТИПОТЕНТНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПОСЛЕ МОДЕЛИРОВАННОЙ ИШЕМИИ ЗАДНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КРЫС

Васюкова О.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Науч. рук. - д.м.н. проф. Фатхудинов Т.Х.

Введение. Актуальность проблемы лечения критической ишемии нижних конечностей обусловлена неуклонно растущей заболеваемостью окклюзирующими заболеваниями сосудов, в основном – нижних конечностей. Основной проблемой доклинических исследований эффективности клеточной терапии ишемии является отсутствие единых критериев ее оценки, в том числе подтверждения с помощью гистологических и морфометрических методов.

Цель. Исследование влияния аллогенных мультипотентных стромальных клеток (МСК), выделенных из пупочного канатика на ишемизированную скелетную мышечную ткань после трансплантации.

Материалы и методы. При моделировании критической ишемии задних конечностей были иссечены бедренная и подколенная артерии у самцов крыс Sprague-Dawley (n=30). На 8 сутки животным вводили трансплантат: 5 млн МСК, выделенных из стромы пупочных канатиков крыс, в 1 мл физиологического раствора в группе эксперимента или 1 мл физиологического раствора в группе контроля. На 2, 9 и 29 сутки после трансплантации был поставлен тест “rota-rod”, тест толерантности к физическим нагрузкам (измеряли длительность бега животного до первого падения с вращающегося стержня). На 3, 10 или 30 сутки проводили выведение животных из эксперимента. Были сделаны поперечные серийные срезы на 10 уровнях для изучения морфологических изменений, имеющих место в ишемизированной мышце.

Результаты исследования. В экспериментальной группе после моделирования ишемии время прохождения теста “rota-rod” значительно сократилось с $30,1 \pm 1,5$ до $21,0 \pm 1,3$ мин, в группе контроля – с $31,4 \pm 1,5$ до $20,8 \pm 1,1$ мин. На 9 и 29 сутки в группе с введением МСК показатели были достоверно лучше, чем в группе

контроля ($13,2 \pm 1,4$ мин и $8,0 \pm 2,4$ мин соответственно на 29 сутки). Область повреждения (относительная площадь поврежденных и некротизированных мышечных волокон в очаге ишемии и перифокальной зоне) в группе с введением МСК была статистически меньше, чем в группе контроля ($20,37 \pm 0,66\%$ против $40,40 \pm 0,80\%$ на 30 сутки). В обеих группах на 3 и 10 сутки после трансплантации в очаге ишемии отмечался множественный некроз мышечных волокон и выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация. В группе с введением физиологического раствора на 30 сутки наблюдались процессы диффузной инфильтрации (объемная плотность инфильтрата $4,53 \pm 0,34\%$) и некротизации отдельных волокон. В группе с введением МСК некроз не выявляли, прослойки фиброзной ткани (объемная плотность инфильтрата $1,20 \pm 0,18\%$) заместили поврежденные мышечные волокна.

Выводы. Регенерация скелетной мышечной ткани ускоряется за счет трансплантации аллогенных МСК в результате сокращения относительной площади области повреждения и уменьшения воспалительной инфильтрации, и восстановления ее функциональной активности.

ИНГИБИРОВАНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ И РЕЦИКЛИНГА РЕЦЕПТОРОВ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА В ЛИНИИ КАРЦИНОМЫ А 431 БЕЛКАМИ С АНКИРИНОВЫМИ ПОВТОРАМИ **Джанаев Р.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
университет Гронингена
ЦНИЛ, кафедра нормальной физиологии
Науч. рук - ли: д.м.н. проф. Джиоев И.Г.,
доктор медицины Иклин Бурсма

Введение. Одной из главных причин быстрого агрессивного роста злокачественных новообразований является сверхэкспрессия рецепторов эпидермального фактора роста на поверхности опухоле-

вых клеток, что ведет к активации тирозинкиназ ассоциированных с подсемейством рецепторов EGFR, HER2, 3, 4. Молекулы мономерного эпидермального фактора роста имеют два связывающих участка к соответствующему рецептору, что делает процесс его димеризации необходимым этапом на пути реализации эффекта регуляторной молекулы в виде аутофосфорилирования рецептора по остаткам тирозина и подготовки его к участию в иницировании ряда каскадов клеточных сигнальных путей. С целью блокирования формирования лиганд-рецепторного комплекса и остановки пролиферации клеток злокачественной опухоли были получены моноклональные антитела (С 225, цетуксимаб), оказывающие цитостатический эффект на эпителиальные новообразования, но обладающие рядом недостатков, ограничивающих их применение в лечении онкопатологии, а именно: низкий уровень проникновения в ткани, склонность к агрегации, невозможность получения белка в культуре бактерий, что приводит к необходимости использования с этой целью гибридом, а также низкий уровень экспрессии и др. Этих недостатков лишены высокодисперсные молекулы белков, содержащих анкириновые повторы. Данный класс белков является одним из звеньев адаптивной иммунной системы надкласса бесчелюстных и превосходит моноклональные антитела по ряду биофизических параметров.

Цель исследования состояла в получении мультивалентных белковых конструкций, содержащих анкириновые мотивы, и изучении их эффектов на клетки плоскоклеточной карциномы линии А 431, сверхэкспрессирующие рецепторы эпидермального фактора роста.

Материалы и методы. Настоящий исследовательский проект был выполнен с использованием методов молекулярной биологии и биоинженерии. Три различные модификации биспецифических анкириновых конструкций были получены клонированием соответствующих генов в плазм-



мидные векторы pBR322, содержащие маркерные кодирующие последовательности ампициллин-деградирующего фермента и зеленого флуоресцентного белка. В эксперименте использован штамм *E. coli* XL-1 blue. Трансформация бактерий достигалась путем теплового шока. В качестве меры эффективности интеграции вектора в бактериальный геном оценивалась способность культуры к росту в питательной среде, содержащей ампициллин, а также флуоресценция в зеленом диапазоне при освещении синим светом с длиной волны 475 нм. После 24-часовой инкубации культуру микроорганизмов подвергали акустической кавитации с целью получения экспрессированных белковых конструкций, содержащих анкириновые повторы. Искомые белки выделялись путем электрофореза и последующей пурификацией с заданными параметрами в никелевых колоннах. На следующем этапе культуры раковых клеток линии A431 обрабатывались в течение недели тремя различными спецификациями мультивалентных анкириновых белков в дозе 100 нМ, контроль составляли две культуры клеток: обрабатываемая аналогичной дозой цетуксимаба и интактная. Оценку противоопухолевого эффекта производили путем МТТ-анализа, уровень ареста клеточного цикла определяли методом проточной цитометрии.

Результаты. Были синтезированы биспецифические содержащие анкириновые повторы белковые конструкции, имеющие высокое сродство к семейству рецепторов эпидермального фактора роста. Путем МТТ-анализа было установлено, что полученные протеины, как и цетуксимаб, вызывают ингибирование процесса пролиферации опухолевых клеток ($p < 0,01$). Цитостатическая активность анкириновой белковой конструкции E01-LZ3-C7, связывающей рецепторы EGFR (HER1) и HER3, превосходила таковую цетуксимаба на 24% ($p < 0,01$). Методом проточной цитометрии выявлено, что арест клеточного цикла наступал в фазе G1.

Выводы. Биспецифические протеины с анкириновыми повторами показали высокую цитостатическую активность в количественных клеточных пробах. Обладая рядом преимуществ по сравнению с моноклональными антителами, они более эффективная альтернатива классическим препаратам терапии злокачественных новообразований.

СОЧЕТАННЫЕ И ИЗОЛИРОВАННЫЕ ВЛИЯНИЯ ХЛОРИДА НИКЕЛЯ И ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ИНДУЦИРОВАННОЙ КАЛЬЦИТОНИНОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА И СИСТЕМУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

Золоева Д.Э., Гобозова А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Никель в биологических концентрациях, является необходимым для нормального развития организма, он участвует в усвоении железа в кишечнике, в нормальном кроветворении. Выявлено участие никеля в синтезе и функционировании РНК, ДНК и ряда белков. Однако, при избыточном поступлении из внешней среды, никель способен оказывать повреждающее действие на многие системы и ткани организма. Так он оказывает нефротоксическое действие, что проявлялось в соответствующих изменениях функции почек, которые являются основным органом поддержания гомеостаза жизненно важных электролитов, таких как кальций, натрий, калий. В связи с этим представляет интерес исследование влияния никеля на фоне избыточного действия одного из регуляторов кальциевого гомеостаза – кальцитонина.

Целью нашего исследования стало изучение влияния хлорида никеля на водно-электролитовыделительную функцию почек и некоторые показатели системы гомеостаза в условиях гипокальциемии, вы-

званной избыточным введением кальцитонина.

Материалы и методы. Работа проведена на 40 крысах-самцах линии Вистар, разделенных на 4 группы: 1-я группа - интактные животные; 2-я группа – животные с подкожным введением кальцитонина (препарат «Миакальцик») в дозировке 0,6 ЕД/100 г массы тела в течение 30 дней; 3-я группа – контрольные животные с внутривенным введением хлорида никеля в дозировке 25 мг/кг (в пересчете на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки; 4-я группа – опытные животные с сочетанным введением хлорида никеля и препарата «Миакальцик» в соответствующих дозировках и в те же сроки. В условиях спонтанного диуреза определялись объём диуреза, скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, канальцевая реабсорбция воды. Определялась концентрация электролитов в плазме крови и моче. Изменения в системе свертывания крови оценивали по параметрам коагулограмм.

Результаты исследования. Кальцитонин является одним из ключевых компонентов регулирующих обмен кальция в организме. Помимо прямого влияния гормона на усиление экскреции кальция с мочой, кальцитонин способен изменять чувствительность V_2 рецепторов к вазопрессину и одновременно влиять на активность транспортных систем натрия и хлорида, что и проявляется, на фоне повышенной фильтрационной загрузки в увеличении выведения гипосмотичной мочи в суточном диурезе. Эффекты никеля на водо- и электролитовыделительную функцию почек, за исключением влияния на скорость клубочковой фильтрации, имели схожую направленность с эффектами избыточного регуляторного влияния кальцитонина, но имели большую степень выраженности. Это отразилось при их сочетанном воздействии в усугублении отклонений показателей почечной обработки электролитов и воды. Так введение хлорида никеля приводит к повышению диуреза и увеличению экскреции натрия с гипосмо-

тичной моче, что может быть проявлением, как нарушения чувствительности канальцев к регуляторным факторам, так и прямого повреждающего действия никеля на канальцы нефронов. У всех групп животных на коагулограммах отмечается увеличение времени начала свертывания, относительно показателей интактных животных, а также отдаление во времени начала фибринолиза.

Выводы: введение животным хлорида никеля на фоне гипокальциемии, вызванной избыточным поступлением кальцитонина, потенцировало эффекты изолированных воздействий, как кальцитонина, так и хлорида никеля, таких как: увеличение диуреза, за счет снижения реабсорбции воды; гипокальциемия, гипонатриемия, гиперкалиемия; снижение реабсорбции катионов и увеличение потери их с мочой; удлинение времени свертывания, что, по данным литературы, может косвенно указывать на нарушения в I и II фазах коагуляционного гемостаза, то есть образования протромбиназы и тромбина.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ВРЕМЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА У ЛИЦ С ДОМИНИРОВАНИЕМ РАЗНЫХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА

Иванов А.И., Лёвина А.А.

Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Берг М.Д.

Введение. В данной работе было интересно определить разницу условных двигательных рефлексов, а также время организации внимания и тип темперамента у людей с преобладанием разных полушарий.

Цель исследования. Установить наличие разницы психофизиологических взаимосвязей времени условного двигательного рефлекса для правой и левой руки, с учетом доминирующего полушария, активно-



сти механизмов организации внимания и базовых характеристик темперамента.

Материалы и методы. Исследовано 39 студентов медицинского университета в возрасте 18-20 лет, среди них было 26 человек, считающих себя правшами, 13 человек считают себя левшами. Определяли время условного двигательного рефлекса с предварительной словесной инструкцией с использованием электромиорефлексометра (ЭМР-01) десятикратно для каждой руки, с последующим определением среднего времени рефлекса, его минимального и максимального значений и вариабельности. Оценивали также правополушарность и левополушарность по 5 критериям, интравертированность и экстравертированность, тревожность (по методике Айзенка), уровень организации внимания при работе правой и левой рукой (по методике Шульте).

Результаты исследования. По результатам среднего времени рефлекса левая рука быстрее реагирует у левшей (165,7435897), чем у правшей (208,0987654). И значительно медленнее у левшей реагирует правая рука (193,3589744) по сравнению с левой рукой (165,7435897); по результатам времени организации внимания у левшей наблюдается более быстрое распознавание чисел левой рукой (26,03462) по сравнению с правой (31,09384615), а также быстрее по сравнению с правшами в случае распознавания чисел левой и правой рукой поочередно (32,99741 и 32,269629 соответственно); при оценке полушарностей у левшей явно преобладает правое полушарие, а у правшей преобладает левая полушарность; различия по типам темперамента не наблюдается, по шкале экстраверсии — интроверсии закономерности не выявлено, по шкале тревожности имеется средний уровень.

Выводы: установлено преобладание правополушарности и левополушарности у левшей и правшей соответственно; более быстрое время организации внимания и скорости рефлекса левой руки у левору-

ких, чем у праворуких людей. По типу темперамента различий не выявлено.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОДКОЖНОМ И ИНТРАГАСТРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ХЛОРИДА КОБАЛЬТА

Котец А.Ф., Маликиев И.Е., Койбаев С.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - Оганесян Д.Х.

Введение. Кобальт относится к группе микроэлементов, является жизненно важным для функционирования различных систем организма. Серьезный интерес к биологической активности кобальта возник в 30-х годах прошлого столетия. в связи с тяжелыми заболеваниями крупного рогатого скота в разных странах мира (Россия, Австралия, Новая Зеландия, Канада). Животные теряли вес, становились вялыми, и в итоге гибли. Наличие у животных анемии наводило на мысль о причастности к этому дефицита железа. Наряду с этим, в избытке, как и многие другие соединения или более сложные вещества, этот металл для организма очень токсичен и даже может быть губителен. Существуют определенные концентрации, при которых микроэлементы, в том числе тяжелые металлы и, в частности такой металл, как кобальт, необходимы живым организмам. Повышенная концентрация этих соединений для организма вредно, тогда как присутствие металлов, не имеющих существенной биологической активности функции, вредно всегда.

Повышенное поступление кобальта оказывает значительное отрицательное влияние на параметры системной гемодинамики, об этом свидетельствует ряд научных трудов. Данные немного разнятся, так как наблюдали как вазодилатационный, так и вазоконстрикторный эффекты. Больше данных свидетельствуют о

вазодилатационном влиянии, хотя в экспериментах по искусственному жизнеобеспечению изолированной почки крысы наблюдали резкую вазоконстрикцию при добавлении хлористого кобальта в циркулирующий перфузат.

Цель исследования: исходя из вышеизложенного, целью работы было изучение функционального состояния сердечно-сосудистой системы при подкожном и внутрижелудочном путях введения кобальта.

Материалы и методы. Работа была выполнена на 50 крысах-самцах линии Wistar массой 250-300 г. Эксперименты проводились в трех группах животных: 1-я группа – контрольные животные; 2-я группа – животные с подкожным введением хлорида кобальта в дозе 2мг/кг массы тела; 3-я группа животные с интрагастральным введением хлорида кобальта. Животные в течение эксперимента находились на стандартном пищевом рационе имели свободный доступ к пище и воде в течение суток. Световой режим – естественный.

Определение гемодинамических показателей проводилось в остром эксперименте. Животные находились под тиопенталовым наркозом. Определялись следующие показатели: артериальное давление – инвазивно (кровоизливным методом) путем введения в бедренную артерию пластикового катетера, заполненного 10 % раствором гепарина и подключенного к электроманометру «ДДА». Показания регистрировались с помощью монитора МХ-04, распечатка данных велась на принтер Canon. Рассчитывалось среднее артериальное давление (САД) по формуле $САД = ДД + 1/3 ПД$, где ДД – диастолическое давление, ПД – пульсовое давление (СД-ДД); частота сердечных сокращений, (ЧСС) – с помощью монитора МХ-04; по специальным формулам рассчитывались сердечный индекс (СИ), ударный индекс (УИ) и удельное периферическое сосудистое сопротивление (УПСС). Результаты обработаны статистически с использованием t-критерия Стьюдента по программе Prisma 6.0.

Результаты исследования. Определение показателей системной гемодинамики при использовании двух способов введения металла позволило выявить увеличение среднего артериального давления в обеих группах относительно контрольных животных. Увеличение артериального давления в этих группах объясняется значительным ростом УПСС, относительно значения показателей у контрольных животных, несмотря на снижение сердечного и ударного индексов.

Выводы. По результатам исследования можно сделать выводы о том, что при длительном введении в организм животного кобальта наблюдаются значительные изменения показателей системной гемодинамики, что проявляется в артериальной гипертензии гипокинетического типа. Токсические эффекты кобальта проявляются в достоверном снижении насосной функции сердца. Необходимо отметить отсутствие достоверных различий эффектов кобальта при подкожном и интрагастральном путях введения металла.

ВЛИЯНИЕ КСЕНОГЕННОЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО

**Куница В.В., Девятова Н.В.,
Куница В.Н.**

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского
Кафедра нормальной анатомии человека
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Пикалюк В.С., к.м.н. доц. Кривенцов М.А.

Введение. Многочисленными исследованиями, как отечественных, так и зарубежных учёных показано, что микроциркуляция в различных тканях и органах тонко реагирует на всевозможные патологические воздействия. Восстановление перфузии органа является одной из важнейших задач патогенетической терапии. Сотрудниками кафедры анатомии человека нашей академии много лет изучаются



биологические свойства ксеногенной цереброспинальной жидкости. Она оказывает мощный биостимулирующий эффект, является иммуностимулятором, гемопротектором.

Целью исследования явилось изучение влияния ксеногенной цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) на микроциркуляторное русло слепой кишки крыс, так как это орган замещает и выполняет функцию аппендикса. Материалы и методы. В эксперименте использованы самцы белых крыс линии Вистар, возраста 3,5 – 5 месяцев, массой тела на момент эксперимента 150 – 170 г. ЦСЖ получали от здоровых коров в животноводческом хозяйстве по методу профессора Ткача В.В., после чего вводили многократно один раз в три дня в дозе 2 мл/кг. Крысы выводились из опыта на 3, 7, 14, 30 сутки эксперимента. Выделялись участки слепой кишки. После проведения в спиртах и заливки в парафин полученные кусочки резали на микротоме толщиной 4-5 мкм, окрашивали общепринятыми гистологическими методами. Все исследования проводили в соответствии с требованиями Женевской конвенции «International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals» (Geneva, 1990). Контролем служили интактные животные того же возраста. Статистическую обработку проводили с помощью пакета лицензионных программ Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. У здоровых животных микроциркуляторное русло представлено прекапиллярами, капиллярами и посткапиллярами. Отмечается незначительная извитость капиллярного русла, диаметр капилляров, в среднем, $7,23 \pm 0,68$ мкм. Артерио-венозные анастомозы, в основной массе, спавшиеся. В некоторых полях зрения встречается повышение извилистости и неравномерности диаметра артериол и венул, появление зернистого кровотока в микрососудах. На периферии органа часто находятся участки с явлениями ишемии и стаза. После введения КСЖ отмечается увеличение плотности функционирующих капилляров,

появление большого количества артерио-венозных анастомозов. Средний диаметр капилляров составляет $8,26 \pm 0,89$ мкм уже в начальный срок эксперимента. В дальнейшем средний диаметр капилляров сохраняет тенденцию к увеличению, составляя на 7-е сутки $9,42 \pm 0,76$ мкм, 14-е – $8,44 \pm 1,02$ мкм, 30-е – $8,18 \pm 0,64$ мкм. Слизистая оболочка имеет нормальную структуру. Увеличивается плотность расположения желез и их концевых отделов. В сравнении с контролем, уменьшается доля соединительно-тканых и гистиоцитарных элементов. Секреторные клетки имеют больший размер и плотное расположение. Мы не наблюдали участков с патологическим кровотоком, явлениями отека, инфильтрации клеточными элементами.

Выводы. Введение КСЖ положительно влияет на периферический кровоток, увеличивает плотность капиллярного русла, диаметр капилляров и количество артерио-венозных анастомозов.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОПАТИЧЕСКОГО АМИЛОИДОЗА У КРЫС АЦИЗОЛОМ И ЯНТАРНОЙ КИСЛОТОЙ

Суладзе В.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра патологической анатомии
с судебной медициной

Науч. рук. - к.м.н. Соколовский Н.В.

Введение. Амилоидоз - системное заболевание, характеризующееся внеклеточным отложением нерастворимых патологических фибриллярных белков в органах и тканях и неуклонно ведет к нарушению функции органа. В зависимости от белка-предшественника фибрилл амилоида различают несколько типов амилоидоза. Сердце является основным органом мишенью при системном типе амилоидоза типа SSA. Актуальность выбранной темы

связана со значительными трудностями в ранней диагностике кардиопатического амилоидоза, и с высокой летальностью.

Цель исследования: оценка возможности применения ацизола и янтарной кислоты отдельно и в их сочетании для коррекции нарушений при кардиопатическом типе системного амилоидоза.

Материалы и методы. Опыты проводились на 200 крысах-самцах линии Вистар массой 330-380г. Для экспериментальной модели отбирались старые животные (возраст 18-24 месяца), ткани которых находились в состоянии естественной брадифрофии. С целью профилактики амилоидной кардиопатии на созданных нами моделях использовались ацизол и янтарная кислота как отдельно, так и в сочетании, учитывая их мощные антиоксидантный и антигипоксантный эффекты. Для статистической обработки полученных данных использовались параметрический метод сравнения средних величин с помощью t -критерия Стьюдента. Обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica8.0».

Результаты исследования. В ходе эксперимента у крыс, подвергнутых профилактическому воздействию ацизола на фоне экспериментальной модели амилоидной кардиопатии. Сердечный индекс при профилактике ацизолом достоверно снизился по сравнению с интактной группой, однако, оказался значимо большим по сравнению с крысами амилоидной группы. При измерении удельного сопротивления периферического сосудистого русла наблюдалось достоверное повышение показателей по сравнению с интактной группой и незначительное снижение относительно модели.

При проведении профилактики янтарной кислотой экспериментальной модели амилоидной кардиопатии, показатели ударного и сердечного индексов были ниже, чем у интактных и контрольных животных, однако отмечалось статистически достоверное повышение относительно группы с моделью амилоидоза. Выявлялось статистически достоверное повыше-

ние показателей удельного периферического сосудистого сопротивления у группы с профилактическим применением янтарной кислоты по сравнению с контрольной и интактной группами, в тоже время показатели были достоверно ниже, чем у группы с моделью кардиопатического амилоидоза.

Также в ходе эксперимента, с целью получения более значимого эффекта проводилась профилактика сочетанием ацизола и янтарной кислоты. Во время проведения опытов наблюдалось достоверное повышение показателей ударного и сердечного индексов относительно группы с моделью экспериментального амилоидоза. Выявлено достоверное снижение показателей удельного периферического сосудистого сопротивления у группы с профилактическим введением ацизола и янтарной кислоты относительно амилоидных животных. Показатели артериального давления и частоты сердечных сокращений во всех группах практически не менялись. Таким образом, при проведении сравнительного анализа профилактических эффектов ацизола и янтарной кислоты было выявлено отсутствие усиления профилактического эффекта при сочетанном применении ацизола и янтарной кислоты.

Выводы: анализ гемодинамических показателей подтверждает положительное влияние ацизола на функциональные характеристики сердечнососудистой системы у старых крыс на фоне модели экспериментальной амилоидной кардиопатии. Результаты гемодинамических показателей у животных, подвергнутых экспериментальной профилактике янтарной кислотой, свидетельствуют о положительном влиянии последней на функциональное состояние сердечнососудистой системы при экспериментальной модели кардиопатического типа амилоидоза. При экспериментальном амилоидозе сердца профилактические эффекты от применения ацизола и янтарной кислоты по отдельности практически аналогичны. Сочетанное применение ацизола и янтарной



кислоты для профилактики модели экспериментального кардиопатического типа системного амилоидоза не целесообразно в виду отсутствия их синергизма.

ВЛИЯНИЕ РЕСВЕРАТРОЛА НА АНТИОКСИДАНТНУЮ СИСТЕМУ НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ N-НИТРОЗОДИЭТИЛАМИНА

Цопанов У., Годзоева А., Хасиев С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Науч. рук. - д.м.н. проф. Болиева Л.З.

Введение. Известно, что на фоне введения N-нитрозодиэтиламина в организме экспериментальных животных происходит ряд метаболических изменений, играющих значимую роль в канцерогенезе. Одним из таких метаболических изменений являются нарушения в системе ПОЛ-АОЗ, которые, в свою очередь, могут являться одним из этиологических факторов развития злокачественных новообразований.

Цель исследования. Изучить влияние ресвератрола на систему ПОЛ-АОЗ в условиях экспериментального канцерогенеза печени и пищевода индуцированного N-нитрозодиэтиламином, выявить возможные механизмы антиканцерогенного действия ресвератрола.

Материалы и методы. Исследование проведено на 90 крысах самцах линии Вистар, с исходной массой 180-200 г. Животные были разделены на три группы, по 30 в каждой: I группа- контрольная (животные получавшие только канцероген); II группа- опытная (животные получавшие одновременно с канцерогеном, ресвератрол; III группа (интактный контроль).

В качестве индуктора опухолей печени и пищевода использовали N-нитрозодиэтиламин в дозе 100 мг/л ежедневно, в течение 4 месяцев с питьевой водой, а в качестве модификатора применяли ресвератрол в дозе 100 мг/кг веса

животного на протяжении 6 месяцев, с пищей.

Нами были проведены исследования, системы перекисного окисления липидов - антиоксидантная защита (ПОЛ-АОЗ) в динамике канцерогенеза.

О состоянии перекисного окисления липидов судили по накоплению промежуточных липидных радикалов (гидроперекиси и малоновый диальдегид). Об антиоксидантной системе судили по активности каталазы и супероксиддисмутазы. Показатели перекисного окисления липидов и ферменты антиоксидантной защиты определяли спектрофотометрически. Полученные результаты статистически обрабатывались.

Результаты исследования. При определении показателей перекисного окисления липидов, было выявлено, что содержания гидроперекисей в плазме крови животных опытной группы, по сравнению с контрольной снижалось на 31,8%, а по сравнению с группой интактного контроля достоверно не менялось.

Содержание малонового диальдегида в эритроцитах крови животных опытной группы по сравнению с показателями контрольной снизилось на 45,56%.

При Изучение ферментативной активности супероксиддисмутазы наблюдалось повышение показателей активности в опытной группе по сравнению с контрольной на 28,9%.

Выводы. Таким образом, в ходе нашего исследования выявлено, что введение в рацион животных ресвератрола в дозе 100мг/кг массы тела, на фоне введения N-нитрозодиэтиламина в дозе 100 мг/л, статистически достоверно снижает содержание уровня гидроперекисей, малонового диальдегида и увеличивает активность супероксиддисмутазы в крови животных опытной группы по сравнению с контрольной. Что подтверждает наличие антиоксидантной активности у ресвератрола, и это может являться одним из механизмов его антиканцерогенного действия.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА НА ТЯЖЕСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ И СОСТОЯНИЕ ГАМК-ЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Цыс А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры
Науч. рук. - д.б.н. проф. Беленичев И.Ф.

Введение. Конец 20, начало 21 века, ознаменовалось увеличением числа острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Летальность от инсультов различного генеза занимает 2 место в мире, уступая лишь кардиоваскулярной патологии. Инсульт является не только важной медицинской проблемой, но и социальной, так как занимает 1 место среди причин инвалидизации населения.

Цель исследования: изучить влияние соединений L-лизина на выраженность неврологической симптоматики и состояние ГАМК-ергической системы в условиях моделирования ОНМК.

Материалы и методы. ОНМК вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий у белых беспородных крыс-самцов. Соединения L-лизина вводили внутривентрикулярно в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 4-е сутки проводили биохимические исследования в гомогенате головного мозга.

Результаты исследования. Моделирова-

ние ОНМК по ишемическому типу на 4-е сутки эксперимента приводило к развитию тяжелой неврологической симптоматики. Введение соединений L-лизина сукцината, L-лизина эсцината и «Лизиния» уменьшало средний бал по шкале С.Р. McGrow на 57,11%, 124% и 209% соответственно, относительно контрольной группы животных. Одним из патофизиологических механизмов нейродеструкции в условиях ОНМК является увеличение содержания возбуждающих и снижение содержания тормозных аминокислот. Так, введение L-лизина сукцината, L-лизина эсцината и «Лизиния» увеличивало содержание γ -аминомасляной кислоты на 145%, 190% и 251% соответственно, по отношению к группе контроля. Наряду с этим, содержание глицина также увеличивалось, о чем свидетельствуют следующие данные: L-лизина сукцинат увеличивал содержание глицина на 41%, L-лизина эсцинат на 50% и «Лизиния» на 111% относительно контрольной группы.

Выводы. Высокая активность изучаемых соединений связана с основным метаболитом L-лизина в организме – пипеколовой кислотой, которая способна усиливать аффинность ГАМК-бензодиазепин-рецепторного комплекса, уменьшать гипервозбудимость глутаматных рецепторов и выброс возбуждающих аминокислот, увеличивать содержание тормозных аминокислот, что и обуславливает выраженный нейропротективный эффект соединений L-лизина в условиях моделирования ОНМК.

Внутренние болезни



КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЗОФЕНОПРИЛА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С СОПУТСВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Агамянц Д.Х., Цахилова А.П.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. - к.м.н. Загалова Д.С.

Введение. Анализ клинических исследований свидетельствует о частом сочетании сахарного диабета и недостаточности кровообращения. Эффективность и безопасность применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) у этой группы больных доказана многочисленными исследованиями. Большинство из них продемонстрировало положительные метаболические эффекты этой группы препаратов.

Цель исследования. Изучить влияние иАПФ зофеноприла на функциональное состояние левого желудочка у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы. Основную группу составили 32 больных ИБС ПИКС с признаками хронической сердечной недостаточности (ХСН). В контрольную группу вошли 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Среди обследованных преобладали мужчины (64,3%) среднего возраста (51-60 лет). Средний возраст больных составил 59,1 лет. Средняя продолжительность заболевания 7,1 лет.

Основными жалобами были: одышка при физической нагрузке (54,8%), чувство нехватки воздуха (26,2%), общая слабость (90,5%), боль в области сердца давящего, сжимающего, жгучего характера отмечена у 34 (81%) обследованных. У большинства больных состояние определялось как

средней тяжести - 24 (57,1%). Повышенное артериальное давление (АД) наблюдалось в 61,9% случаев. Расширение границ относительной сердечной тупости отмечено в 66,7% случаев. У всех больных основной группы была диагностирована ХСН I – IV функционального класса (ФК). Функциональный класс ХСН оценивался в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА). Было сформировано 2 группы: 1-ую группу составили больные без сахарного диабета (17 человек%), во 2-ую группу вошли больные с сахарным диабетом (15 человек%).

Результаты исследования. Практически все больные в обеих группах отмечали улучшение самочувствия в виде уменьшения одышки, отеков, сердцебиения, головных болей и приступов стенокардии. В целом, ФК ХСН в 1-ой группе снизился на 18,58% (с $1,83 \pm 0,13$ до $1,49 \pm 0,22$), во 2-ой группе – на 17,75% (с $2,93 \pm 0,14$ до $2,41 \pm 0,17$).

Терапия зофеноприлом в 1-ой группе сопровождалась достоверным снижением среднего АД на 11,68% (с $109,25 \pm 2,92$ до $96,49 \pm 1,53$), а так же статистически недостоверным ростом ударного объема (УО) на 7% ($77,28 \pm 3,13$ до $83,26 \pm 2,43$) и уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС) на 6,69% (с $1333,81 \pm 91,24$ до $1240,86 \pm 52,3$). Конечно систолический размер (КСР) и конечно систолический объем (КСО) с высокой степенью достоверности уменьшились на 9,92%, 24,4% и 10,9% соответственно. Сократительная способность миокарда имела тенденцию к улучшению, что проявилось в увеличении фракции выброса (ФВ) на 4,41% и фракции укорочения (ФУ) на 6,68%.

Во второй группе эти показатели изменились на 5,45% - ФВ и 7,76% - ФУ. В этой же группе отмечено статистически достоверное уменьшение КСР на 9,05% (с $45,3 \pm 2$ до $41,2 \pm 0,61$) и КСО на 16,78% (с $94 \pm 8,64$ до $78,23 \pm 2,42$), а так же снижение



ОПСС на 13,47% ($с1340,84 \pm 76,13$ до $1160,2 \pm 36,8$, $p < 0,05$).

Характер изменений диастолической функции имел одинаковую направленность в обеих группах, что отражено в достоверном увеличении отношения VE/VA на 13,78% в первой группе и на 17,57% во второй группе, а также в уменьшении времени изоволюмического расслабления на 9,52% и 13,64% соответственно.

Выводы. Таким образом, динамика показателей в обеих группах свидетельствует о существенном положительном влиянии зофеноприла на процессы ремоделирования, систолическую, диастолическую функции левого желудочка, а так же на параметры общей гемодинамики вне зависимости от наличия сопутствующего сахарного диабета.

АКТУАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Алдатова Д.Б., Цабиева Н.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – д.м.н. проф. Басиева О.О.

Введение. Клинические проявления атеросклеротического процесса лидируют среди причин заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения экономически развитых стран мира. В ходе многолетнего изучения была однозначно доказана связь между риском развития сердечно-сосудистых осложнений и повышенным уровнем холестерина крови. В настоящее время уже нет сомнений, что из всех изученных средств, снижающих холестерин, наибольшей гипохлипидемической активностью обладают статины (ингибиторы редуктазы 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзима А).

Цель исследования: оценить уровень общего холестерина в сыворотке крови у больных ИБС и некоронарогенными заболеваниями сердца и определить целесообразность и частоту назначения статинов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни стационарных больных кардиологического отделения КБ СОГМА за февраль 2015 года.

Результаты исследования. Среди анализируемых историй болезни – 38% принадлежали пациентам мужского пола и 62%-женского пола. Пациенты были распределены также по возрастным группам следующим образом: моложе 40 лет- 5%, 40-60 лет-33%, старше 60 лет-62%. Доля больных ИБС составила 97%, а некоронарогенными заболеваниями- 3%. Анализируя показатели общего холестерина, следует отметить, что у 7% пациентов уровень общего холестерина не превышал 3,5 ммоль/л. Процент пациентов с уровнем общего холестерина в диапазоне от 3,5-5,5 ммоль/л равен 41%. Гиперхолестеринемия свыше 5,5 ммоль/л была отмечена у большей части больных ИБС-52%. Почти у всех пациентов- 97% лекарственный анамнез при поступлении показал отсутствие приема статинов на догоспитальном этапе. Проведение гиполипидемической терапии в стационаре было отмечено у 70% пациентов с ИБС. Были назначены следующие статины (ингибиторы редуктазы 3-гидрокси-3-метилглутарил-коэнзима А): Аторвастатин-47% и Симвастатин-25%.

Выводы. На основании показателей общего холестерина сыворотки крови, следует отметить, что большинство (52%) больных ИБС нуждались в гиполипидемической терапии. Выявлено отсутствие приема статинов на догоспитальном этапе лечения. Отмечена тенденция к более частому назначению Аторвастатина.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ

Брынцева Е.В.

Санкт-Петербургский государственный университет
Кафедра госпитальной терапии
Науч. рук. - д.м.н. доц. Крысюк О.Б

Введение. Актуальной темой на сегодняшний день является изучение изменений, происходящих в сердце спортсмена на протяжении его спортивной карьеры. Изучая и предполагая данные изменения в характере его сердечной деятельности можно не только предсказать возможные результаты деятельности атлета как спортсмена, но и предотвратить такое страшное явление как внезапная сердечная смерть спортсмена.

Цель исследования. Изучение изменений, происходящих в сердце в связи с регулярными физическими упражнениями у высококвалифицированных футболистов и баскетболистов необходимо, так как на сегодняшний день на первом месте по частоте внезапной сердечной смерти находятся атлеты этих видов спорта. Изучение и выявление возможных различий инструментальных показателей, характеризующих спортивное сердце у высококвалифицированных спортсменов разных возрастных категорий.

Материалы и методы: объектами исследования - 12 атлетов в возрастной группе 17-18 лет (1) и 30 атлетов в возрастной группе 19-25 лет (2). Все респонденты мужчины, по национальности — русские, средний стаж занятий спортом — больше 10 лет. Период годичного цикла — тренировочный. Статистическая обработка проводилась с применением программы Microsoft Office Excel.

Результаты: выявлены достоверные различия между группами по следующим параметрам: частота сердечных сокращений у группы 1 ($58,08 \pm 6,41$) выше, чем у

группы 2 ($52,48 \pm 1,02$) ($p < 0,05$)), конечно-диастолический размер левого желудочка у группы 1 ($49,58 \pm 2,67$ мм) меньше, чем у группы 2 ($52,96 \pm 1,02$ мм) ($p < 0,01$)), толщина стенки левого желудочка у группы 1 ($9,81 \pm 0,63$ мм) меньше, чем у группы 2 ($10,57 \pm 0,44$ мм) ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, при интенсивных длительных тренировках наблюдается достоверное уменьшение частоты сердечных сокращений, конечно-диастолический объем левого желудочка возрастает, а толщина задней стенки левого желудочка увеличивается. Таким образом, сердце спортсмена адаптируется к физической нагрузке, которую в возрастной категории 19-25 лет мы наблюдали лучше, чем в категории 17-18 лет.

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **Габанова З.О., Хасаева М.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Науч. рук. - к.м.н. доц. Олейник Н.Г.

Введение. Изучение медицинской документации при проведении судебно-медицинских экспертиз показало, что уровень различных дефектов ведения медицинской документации, негативным образом влияющих на содержание полезной информации, по данным разных авторов составляет от 22 до 100%.

Целью нашего исследования явилось проведение анализа качества ведения медицинской документации врачами стационаров г. Владикавказа.

Материалы и методы. Материалами исследования стали медицинские карты 24 больных КБСМП и 22 стационарных больных РКБ. Всего проанализировано 46 историй болезни за 2014 г., из которых 11 медицинских карт представлено Министерством здравоохранения РСО-Алания в связи с жалобами больных и их родст-

венников, а 35 выбраны из архивов указанных больниц методом случайного отбора. Анализу подверглись истории болезни хирургического, травматологического и терапевтического отделений КБСМП, отделения сочетанной травмы, кардиологического и неврологического отделений РКБ.

Результаты исследования. При анализе историй болезни выявлены дефекты ведения медицинской документации, которые были условно разделены на следующие группы: I - ошибки в оформлении титульного листа, II - дефекты заполнения первичного осмотра, III - дефекты в оформлении дневниковых записей и последующих осмотров.

Ошибки в оформлении титульного листа отмечены в 23 случаях, что составило 50% от общего числа проанализированных историй болезни, из которых 18 историй - из КБСМП, 5 - из РКБ. Среди дефектов оформления титульного листа чаще всего встречались отсутствие отметок о непереносимости лекарственных средств, даже в случае обозначения аллергической реакции по анамнезу - 17%, отметки о группе крови и резус-принадлежности при проведении соответствующего анализа - 6%, отсутствие указания на время, прошедшее от начала заболевания до госпитализации по экстренным показаниям - 13%, отсутствие диагноза или указания на сопутствующие заболевания - 30,4% случаев, незаполненные графы - 56,5% , среди которых отсутствие даты установления диагноза - 6 случаев, проведенных койко-дней - 4 случая, времени перевода в отделение - 11 случаев и т.д., а также такие грубые ошибки, как неправильное указание времени поступления в стационар - 6 случаев (13%), причем, в одних случаях время поступления указано позже, чем начато лабораторное и рентгенологическое обследование, в других - наоборот, поступление в стационар отме-

чено раньше, чем больной был доставлен скорой помощью в приемное отделение.

Дефекты заполнения первичного осмотра выявлены в 22 случаях, что составило 47,8% от общего числа проанализированных историй болезни, из которых 17 историй - из КБСМП, 5 – из РКБ. В группе дефектов заполнения первичного осмотра в приемном покое чаще других встречались: неполный сбор анамнеза и жалоб больного (31,4%), отсутствие отметок о времени осмотра (23,8%), отсутствие плана обследования и лечения больных (38,1%), несоответствие написания диагноза принятой современной классификации болезней (43,5%).

В группе дефектов оформления дневников и последующих осмотров выявлен 21 случай, что составило 45,6%, из которых 15 случаев - из КБСМП, 6 случаев - из РКБ. В этой группе дефектов преобладали: недостаточная информативность дневниковых записей (19%), нарушение регулярности их ведения (16,2%), нарушение хронологии записей осмотров лечащих врачей и консультантов (39%), отсутствие этапных эпикризов (7,9%), отсутствие описания рентгенограмм и протоколов инструментальных исследований (8,1%).

Кроме этого, дефекты в оформлении медицинских документов были представлены исправлениями в 6,7% случаев, нечитаемым и небрежным почерком в 8,6% случаев, использованием непонятных и непринятых сокращений в 3,8% случаев.

Выводы. Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод, что негативные моменты в ведении медицинской документации могут служить оценкой личностным характеристикам конкретного врача, уровня его квалификации, а также критерием ненадлежащего оказания медицинской помощи.

**ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ,
ВОЗНИКАЮЩИМИ НА ФОНЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА,
И АНЕМИЕЙ**

Гапешин Р.А.

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра нейрохирургии и неврологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Семин Г.Ф.

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу, протекающие на фоне сахарного диабета 2 типа, характеризуются тяжелым течением и высокой летальностью. По данным ряда отечественных и зарубежных авторов, инсульты у больных с сахарным диабетом 2 типа возникают в среднем в 2 раза чаще, чем в общей популяции. Сниженный уровень гемоглобина приводит к более медленному восстановлению неврологических функций после инсульта.

Цель исследования. Оценить продолжительность госпитализации у пациентов с ишемическими инсультами, протекающими на фоне сахарного диабета 2 типа, и анемией.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 30 историй болезней пациентов (средний возраст – 70,3 ± 3,8 лет), находившихся на лечении в Елизаветинской больнице города Санкт-Петербурга, с ишемическими инсультами, имевших диагностированный до последней госпитализации сахарный диабет 2 типа. В основную группу вошли 10 пациентов с анемией (средний возраст – 76,4 ± 4,5 лет), выявленной при поступлении в стационар, а в группу сравнения – 20 пациентов без анемии (средний возраст – 67,3 ± 4,8 лет). Критерием анемии являлось содержание гемоглобина менее 120 г/л у женщин и менее 130 г/л у мужчин. Статистическая обработка данных проводилась непараметрическими методами с

использованием программ «MatLab» версии R2014b и «Microsoft Excel 2007». Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Общая продолжительность госпитализации в основной группе составила 24,3±10,3 дня, в группе сравнения – 17,9±4,1 дней ($p > 0,05$). В первой группе средняя длительность госпитализации в реанимационном отделении составила 6,0±2,8 дней, а во второй – 2,9±1,5 дня ($p < 0,05$). Больные из первой группы проводили на неврологическом отделении в среднем 18,3 ± 8,7 дней, из второй – 15,1±3,1 дней ($p > 0,05$).

Выводы. Продолжительность пребывания пациентов с анемией в реанимационном отделении достоверно выше, чем у пациентов с нормальным уровнем гемоглобина крови. Общая длительность госпитализации в стационаре и на неврологическом отделении у обеих групп существенно не различается за счет проводимого эффективного лечения.

**ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ СА-
ХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА.**

**Годзоева А.О., Джопуа Л.А.,
Теблоева З.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 2

Науч. рук. – д.м.н. проф. Басиева О.О.

Введение. Сахарный диабет – хроническое полиэтиологическое заболевание, характеризующееся гипергликемией натощак и в течение дня и глубокими нарушениями углеводного, жирового, белкового и минерального обменов. Эти нарушения являются следствием недостатка инсулина, абсолютного или относительного. Достаточно хорошо изучены поражения почек, глаз и нервной системы. Наименее изучена в настоящее время патология гепатобилиарной системы.

Цель исследования: изучение функционального состояния гепатобилиарной системы (ГБС) у больных с сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

Методы исследования. Нами обследовано 40 человек с СД: 23 - СД 1 типа и 17 – СД 2 типа. Преобладали больные с длительностью СД до 10 лет. Средний возраст больных при СД 1 типа – 32 года, при СД 2 типа – 47 лет. Всем больным было проведено исследование функциональных проб печени и УЗИ печени и желчного пузыря.

Результаты исследования: для интерпретации результатов биохимических исследований, проведенных у больных СД 1 и 2 типов функциональные показатели печени были сгруппированы в биохимические синдромы: цитолиза (аланиновая и аспаргиновая трансаминазы - АлАТ и АсАТ, лактатдегидрогеназа – ЛДГ), холестаза (прямой и непрямой билирубин, щелочная фосфатаза – ЩФ), печеночно-клеточной недостаточности (холинэстераза – (ХЭ), холестерин, альбумины), мезенхимально-воспалительный синдром (тимоловая проба, γ -глобулины). У больных СД 1 типа преобладал синдром цитолиза – 16 (69%): уровень АлАТ и АсАТ был повышен у одинакового количества больных – у 4 (17,4%), уровень ЛДГ – у 12 (75%) больных; в то время как у больных СД 2 типа данный синдром выявлялся у 10 (58,8%): из них уровень АлАТ и АсАТ был повышен у 3 (30%), ЛДГ - у 7 (70%) больных. Синдром холестаза выявлен у 3 (13%) больных СД 1 типа и у 5 (29,4%) больных СД 2 типа. Мезенхимально-воспалительный синдром выявлен у 10 (43,5%) больных СД 1 типа и у 8 (47%) больных СД 2 типа: тимоловая проба была повышена у 5 (71,4%) и у 2 (28,6%) больных соответственно; повышение уровня γ -глобулинов выявлено у 5 (71,4%) СД 1 типа и у 6 (35,3%) СД 2 типа. Синдром печеночно-клеточной недостаточности преобладал у больных СД 2 типа: у 8

(34,8%) больных СД 1 типа и у 13 (76,5%) больных СД 2 типа. Повышение уровня ХЭ, как основного индикатора данного синдрома выявлено у такого же количества больных, то есть был повышен почти в 2 раза. Содержание общего холестерина сыворотки крови, как основного показателя липидтранспортной функции печени, имеющего печеночное происхождение, оказалось повышенным у 5 (21,7%) больных с СД 1 типа и у 8 (47%) больных СД 2 типа; у остальных 27 (67,5%) больных с СД 1 и 2 типов уровень холестерина был нормальным. Пониженное содержание альбуминов сыворотки крови выявлено у 3 (13%) больных при СД 1 типа и у 1 (59%) больного при СД 2 типа; у остальных 36 (90%) больных при СД 1 и 2 типов уровень альбуминов был нормальным. Всем больным было проведено УЗ-исследование печени и желчного пузыря. Увеличение размеров печени выявлено у 7 (30,4%) больных с СД 1 типа и у 9 (52,9%) с СД 2 типа. Эхогенность печени была повышена у 14 (35%) больных; неоднородность эхоструктуры у 13 (32,5%) больных; уплотнение печени – у 6 (26,1%) больных при СД 1 типа и у 8 (47%) при СД 2 типа. Вышеперечисленные УЗ-изменения были нами расценены как вероятные признаки гепатита. При исследовании желчного пузыря были выявлены следующие изменения: увеличение размеров желчного пузыря с застойным и неоднородным содержимым у 7 (30,4%) больных СД 1 типа и у 8 (47%) больных СД 2 типа, которые были расценены как признаки хронического холецистита. Выводы: выявленные изменения свидетельствуют о преобладании синдрома цитолиза у больных с СД 1 типа, синдрома печеночно-клеточной недостаточности у больных с СД 2 типа, а мезенхимально-воспалительный синдром наблюдался почти с одинаковой частотой у больных СД 1 и 2 типа.

ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Дадайкина М.В.

Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра общей врачебной практики
Науч. рук.- к.м.н. доц. Дудина О.В.

Введение. ХОБЛ в России занимает первое место в структуре болезней органов дыхания, существенно опережая бронхиальную астму и пневмонию. Результаты исследований в области гендерных различий этого заболевания довольно неоднозначны.

Цель исследования. Изучить различия в обострениях ХОБЛ у мужчин и женщин на примере пациентов Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Всего было обследовано 45 пациентов в возрасте от 39 до 88 лет (средний возраст мужчин $69 \pm 12,2$ лет, женщин $63 \pm 9,6$ года), проходивших лечение в клиниках госпитальной и факультетской терапии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова за 2014-2015гг с использованием опросников (CAT и MRC), проведением общеклинического обследования, исследованием ФВД. Статистическая обработка проведена в системе SPSS с использованием критериев Стьюдента, Манн-Уитни, Шапиро-Уилк, хи-квадрат.

Результаты исследования. У женщин достоверно чаще ($p=0,02$) встречаются обострения более 2 за год (у 75%), тогда как у мужчин-40%. Кроме того получены достоверные различия по частотной характеристике причины обострения ($p=0,0006$): если у женщин в 100% обострение вызвано инфекционным процессом, то у мужчин – соотношение инфекционный процесс: профессиональные вредности составляет 14:11. Не было получено достоверных различий анализируемых параметров ФВД, а так же степени одышки (шкала MRC, CAT- тест).

Выводы. Таким образом, у женщин, страдающих ХОБЛ, выявлено наличие большего числа обострений заболевания на

фоне существенных гендерных различий, вызывающих их причин.

ПСОРИАЗ В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

Дарчиева Ж.П.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

Введение. Псориаз - хроническое рецидивирующее заболевание кожи, характеризующееся интенсивным серебристо-белым шелушением. Актуальность проблемы обусловлена возможным появлением тяжелых форм – артропатии, эритродермии и пустулезного псориаза.

Цель исследования. Изучить заболеваемость псориазом в РСО-Алания за 2012-2014 годы и провести анализ эффективности проведенного лечения.

Материалы и методы. Нами проанализировано 426 стационарных карт взрослых больных псориазом в возрасте 18-85 лет, за 2012-2014 годы, находившихся на лечении в СОРКВД.

Результаты исследования. Всего исследовано 246 (58%) мужчин и 180 (42%) женщин. Средний возраст мужчин 45 лет, женщин 43 года, городских жителей 162 (38%), сельских 264 (62%). Давность заболевания варьировала от года до 45 лет. В исследуемом периоде впервые заболевание появилось у 47 (11%) больных. По типу сезонности чаще встречался смешанный – у 256 (60%), затем зимний – у 128 (30%) и реже - летний псориаз у 42 (10%). У значительной части больных пик рецидивов приходился на апрель месяц. Из сопутствующих заболеваний отмечены: гипертоническая болезнь у 42 (10%), холецистит – у 28 (6,5%), гастрит – у 26 (6%), хронический бронхит – у 9 (2%). У 17 (4%) больных в условиях СОРКВД впервые выявлен сахарный диабет.

Распространенная форма наблюдалась у 414 (97%), тогда как локализованная – лишь у 12 (3%) больных. У 341 (80%) больных наблюдалась прогрессирующая



стадия, стационарная - у 28 (6,6%), и регрессирующая - у 57 (13,4%). Поражение кожи отмечено у всех наблюдавшихся, поражение ногтей в виде ониходистрофий – у 72 (16,9%) и слизистых – лишь у 3 (0,7%). Из возможных проявлений на коже чаще встречалось поражение конечностей у 384 (90%), туловища - у 372 (87,3%) и волосистой части головы - у 288 (67,6%); только у 3 (0,7%) больных было поражение кожи в области гениталий; бляшечный псориаз - у 378 (88,7%), нумулярный - в 31 (7,3%) случаях, милиарный - у 17 (4%). Тяжёлые формы псориаза в виде эритродермии в сочетании с артропатией выявлены у 57 (13,4%), вторичной эритродермии у 61 (14,3%), артропатии у 144 (33,8%), пустулёзного псориаза – у 31 (7,3%) больного. Больные лёгкими формами псориаза получали терапию в пределах 2-х недель: антигистаминными, гипосенсибилизирующими препаратами, витаминами (В₆, В₁₅, А, мильгамма, аевит), гепатопротекторами и дезинтоксикационными. В тяжёлых случаях (вторичная эритродермия и артропатия) больные по решению врачебной комиссии находились на лечении до 1 мес, и им назначались ещё глюкокортикостероиды (в основном преднизолон 30-35 мг/сут), бруфен, индометацин. Кроме того, 15-20% больных псориазом получали фотохимиотерапию в виде 15-20 сеансов ПУВА-терапии. Наружно в начале лечения применяли 1-2% салициловую мазь (крем) и др. обычные кератопластические средства, процентность которых затем постепенно увеличивалась до кератолитического и редуцирующего действия. На всех стадиях местно применялись кортикостероиды (фторокорт, флуцинар, адвантан, локоид, элоком). Применение лосьона Элоком ввиду его высокой местной активности способствовало быстрой положительной динамике псориаза с локализацией на волосистой части головы, и его использование у значительной части больных не выявило побочных эффектов. Все больные псориазом выписывались с клиниче-

ским улучшением и направлялись на дальнейшее амбулаторное лечение. Выводы. Проводимое в стационаре СОРКВД лечение больных псориазом является необходимым и эффективным методом терапии; при этом необходимо шире применять вторичную профилактику псориаза, особенно в осенне-зимний период у молодых мужчин из сельских районов, ПУВА - и ре-ПУВА-терапию с применением ароматических ретиноидов, а на волосистую часть головы - лосьон Элоком.

ПОЗДНИЕ ФОРМЫ СИФИЛИСА В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2014 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ СОРКВД

Дзилихова А.А., Лекоева З.В.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. - к.м.н. Кобаидзе Л.М.

Введение. Проблема сифилиса остается одной из важных в здравоохранении. Актуальность ее связана с высокой частотой встречаемости сифилиса в России, достигающей до 2,3%. Хотя эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Российской Федерации за последнее десятилетие значительно улучшилась, в тоже время происходит увеличение удельного веса скрытых поздних и неуточненных форм заболевания приводящих к поражению нервной системы. Известно, что поздние формы сифилиса развиваются преимущественно у недостаточно или вообще не лечившихся по поводу сифилиса лиц.

Цель исследования. Анализ заболеваемости поздними формами сифилиса на территории Северной Осетии за 2014 год. Заболеваемость была изучена на основании данных РКВД.

Материалы и методы. Для оценки особенностей клинической картины и факторов риска возникновения и развития заболевания был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов,

получавших лечение по поводу данных форм сифилиса в стационаре РКВД за 2014 год.

Результаты исследования. Анализ показал, что на фоне снижения общей заболеваемости сифилисом наблюдается увеличение числа вновь зарегистрированных поздних форм сифилиса, что составило 89,5% и нейросифилиса в частности 10,5%. Из 38 количества больных преобладают мужчины 28 (73,6%), женщин 10 (26,3%).

Полученные результаты согласуются с данными по РФ в целом. Особую тревогу вызывает высокая патология среди мужчин Северной Осетии-Алания. Поражения при сифилисе часто имеет необратимый характер, влечет потерю трудоспособности и наносит вред не только семьям больных, но и обществу в целом.

Выводы. Таким образом, сложившаяся ситуация диктует необходимость детального изучения причин роста заболеваемости поздними формами сифилиса, более тщательного подхода к диагностике данного заболевания с целью раннего выявления и адекватного лечения социально значимой инфекции.

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГОЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Доценко К.Э. Кухта Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Кривошеева Ж.И.

Введение. По современным представлениям *M. Tuberculosis* обладает способностью влиять на липидный обмен, в частности - на обмен холестерина. Низкие уровни холестерина плазмы крови обнаруживаются у пациентов с заболеваниями, патогенез которых ассоциирован с воспалением.

Заболеваемость и исходы определяются состоянием иммунной системы организма, функциональные резервы которой

можно косвенно оценивать по уровню общего холестерина (ОХС).

Цель исследования: оценить липидный статус у иммунокомпетентных и иммунокомпрометированных пациентов со специфическими формами воспаления.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 79 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом легочной формы туберкулеза и ВИЧ-инфекции, проходивших лечение в ГУ «РНПЦ ПФ» и УЗ "ГКИБ" г. Минска в период с августа 2010 по ноябрь 2014 года. Критерии включения в исследование: рентгенологически и бактериологически верифицированный диагноз туберкулезного процесса; серологически и вирусологически верифицированный диагноз ВИЧ-инфекции; данные исследования уровня ОХС в сыворотке крови.

Сформировано 3 группы: (1) – ВИЧ-негативные пациенты с туберкулезом (n=34), (2) – ВИЧ-инфицированные пациенты с туберкулезом (n=17), (3) – ВИЧ-инфицированные пациенты без специфического воспаления (n=28).

Данные обработаны в программе SPSSStatistics 20.0.

Результаты исследования. Уровень ОХС в группе ВИЧ-инфицированных пациентов не страдающих туберкулезом составил $3,1 \pm 0,28$ ммоль/л ($p < 0,01$), в то время как у ВИЧ-негативных пациентов с туберкулезом ОХС был достоверно выше – $3,9 \pm 0,41$ ммоль/л ($p < 0,01$). У пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезным процессом уровень ОХС был $2,7 \pm 0,38$ ммоль/л ($p = 0,038$ относительно группы 3).

У погибших пациентов уровень ОХС был снижен и составил в $1,98 \pm 0,47$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Выводы:

1. У пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезным процессом уровень общего холестерина достоверно ($p = 0,038$) ниже, чем у лиц без ВИЧ-инфекции.
2. Уровень общего холестерина может быть использован в качестве критерия оценки степени тяжести заболевания.



3. Коморбидность туберкулеза и ВИЧ-инфекции приводит к статистически значимому минимуму уровня ОХС.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Дрючина А.Ю.

Санкт-Петербургский государственный университет
Кафедра госпитальной терапии
Науч. рук. - д.м.н. доц. Арчакова Л.И.

Введение: В современном мире туберкулез представляется глобальной проблемой здравоохранения. Показатели заболеваемости туберкулезом неизменно растут, особенно это касается тяжелых форм заболевания с первичной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (ЛУ МБТ) и вторичным иммунодефицитом. При таких формах туберкулеза антибактериальная комбинированная полихимиотерапия часто оказывается малоэффективной. Таким образом, в комплексе мероприятий по борьбе с туберкулезом важное место занимает хирургическое лечение, оказывая заметное влияние на уменьшение резервуара туберкулезной инфекции.

Цель исследования:

Изучение отдаленных результатов хирургического лечения больных туберкулезом легких на фоне химиотерапии.

Материалы и методы:

Отдаленные результаты хирургического лечения изучались у 27 больных туберкулезом легких, оперированных в различных хирургических отделениях города Санкт-Петербурга в 2009-2012 гг., в сроки от 2 до 5 лет после выписки из хирургического стационара. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных. Статистическая обработка проводилась с применением программы Microsoft Office Excel. Среди больных было 17 мужчин (63%) и 10 женщин (37%). В возрастной структуре исследованных больных преобладали лица 18-40 лет.

Результаты исследования:

При анализе медицинской документации было выяснено, что чаще всего для лечения туберкулеза легких проводятся такие операции, как резекции сегментов легких и лобэктомии. Среди впервые выявленных больных чаще применяют резекции легких (53%), а среди лиц из контингентов – лобэктомии (50%).

Исследование отдаленных результатов показало, что в 20% случаев происходит рецидив туберкулеза легких, чаще у лиц из контингентов, чем у впервые выявленных (25% рецидивов против 17,7%). Наличие лекарственной устойчивости (ЛУ), главным образом, множественной (МЛУ) и широкой (ШЛУ), повышает частоту реактивации туберкулеза более чем на 11%.

Выводы:

По итогам исследования было выявлено, что на отдаленные результаты хирургического лечения туберкулеза легких влияют многие факторы. ЛУ МБТ, как главный фактор сниженной эффективности послеоперационного курса химиотерапии, повышает частоту рецидивов туберкулеза. Однако воздержание от хирургических методов лечения при наличии показаний к оперативному вмешательству ведет к явному ухудшению результатов лечения больных лекарственно-резистентным туберкулезом легких.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Калимбетова А.Б.

Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1
Науч. рук. - к.м.н. проф. Толеуова А.С.

Введение. Традиционные методы лечения в большинстве случаев не способны восстановить ткань печени, пораженную патологическим процессом, а лишь улучшают функциональное состояние сохранившихся гепатоцитов. Наиболее перспективным, в настоящее время, является

разработка методов клеточной терапии с использованием стволовых клеток (СК).

Цель исследования. Целью настоящего исследования является проведение анализа результатов клеточной терапии циррозов печени. Оценка морфологических изменений после трансплантации аутологичных стволовых клеток. Изучение эффективности метода трансплантации стволовых клеток в коррекции состояния больного и предотвращении развития осложнений.

Материалы и методы. Проведен метаанализ. Изучены результаты клеточной терапии циррозов печени.

Результаты исследования. По результатам проведенного метаанализа стволовые клетки, в основном, локализуются в перипортальных областях и в инфильтратах портальных трактов. После трансплантации СК уменьшается количество миофибробластов в паренхиме печени, исчезает перисинусоидальный фиброз.

Выводы. У больных наблюдается улучшение состояния в виде снижения выраженности болевого синдрома, уменьшения астенического и диспепсических расстройств, уменьшения отеков, зуда кожи и желтушности кожных покровов.

ОСЛОЖНЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ТРИХОМОНАДНОЙ ИНФЕКЦИИ У МУЖЧИН В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2013-2014 г.

Кильчуков М.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. - к.м.н. Кобаидзе Л.М.

Введение. В общей структуре урогенитальных ИППП трихомониаз и хламидиоз являются широко распространенными инфекциями, передаваемыми половым путем и оценивается примерно в 10% и 40% соответственно. У мужчин заболевание, как правило, характеризуется малосимптомным или бессимптомным течением, что нередко приводит к несвоевременно-

му обращению за медицинской помощью и, как следствие, к развитию серьезных осложнений со стороны репродуктивной системы.

До сих пор не существует однозначного мнения о роли хламидийной инфекции в развитии простатита, хотя ряд научных работ демонстрируют, что сперма и секрет предстательной железы содержат возбудителя хламидийной инфекции с отрицательными результатами проб, взятых из уретры.

Известно, что развитие осложнений урогенитального хламидиоза и трихомониаза может быть обусловлено генетическими факторами, зависящими от организма человека.

Спектр осложнений данных видов инфекций достаточно широк. С позиции репродуктивного здоровья наиболее серьезными из них у мужчин представляются: эпидидимит, простатит и снижение потенции и либидо.

Цель исследования - выявление причин, характеристики и частоты осложнений данных заболеваний.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили истории болезни мужчин больных хламидиозом и трихомониазом за 2013 - 2014 год. на территории РСО-Алания.

Результаты исследования: при изучении историй болезней за указанный выше промежуток времени было выявлено: 2203 случая трихомониаза и 1852 случая хламидиоза, 758 среди всех больных составляют мужчины. В возрастной группе 20-29 лет доминировали трихомониаз и хламидиоз. Выявлены следующие, наиболее часто встречающиеся осложнения: простатит (23%), орхоэпидидимит с паховым лимфаденитом у (10%), везикулит у (7%), которые чаще носили хронический характер. Развитие воспалительных процессов в репродуктивных органах во многом объясняется особенностями клиники данных заболеваний, в частности бессимптомным течением инфекций, что объясняет длительное существование

резервуара возбудителей и способствует их диссеминации с восходящим характером патологических изменений. По разным данным, клинические проявления инфекции непосредственно после инкубационного периода развиваются лишь у 40-50% больных. Поэтому пациенты часто обращаются за медицинской помощью уже на стадии развития осложнений. Следует отметить, что примерно 30-40% всех больных с хламидиозом и трихомонозом на момент обращения уже имеют вышеуказанные осложнения, которые нередко диагностируются впервые. Социальное значение данных заболеваний состоит в том, что указанные осложнения могут приводить к сексуальным нарушениям и бесплодию.

Выводы. Поэтому особое внимание следует уделять латентным и асимптомным формам хламидиоза и трихомоноза своевременной диагностикой, организацией обследования групп риска.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКЗОГЕННЫМ ТОКСИЧЕСКИМ АЛЬВЕОЛИТОМ ИНДУЦИРОВАННЫМ ПРИЁМОМ АМИОДАРОНА

Котова М.В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова
Науч. рук. - д.м.н. проф. Сперанская А.А.

Введение. В отношении легочной ткани применение Амидарона в малых дозах безопасно для пациента (0,1% осложнений), но так ли это на самом деле?

Цель исследования. Оценить изменения легочной ткани и функциональных показателей органов дыхания пациентов с текущим фиброзирующим альвеолитом, вызванным приёмом амидарона. Изучить представленную в современных источниках литературу.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ данных 15 пациентов (10 мужчин и 5 женщин) с амидарон-

индуцированным экзогенным токсическим альвеолитом, наблюдавшихся в клинике пульмонологии Научно-клинического центра интерстициальных и орфанных заболеваний легких Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова. В перечень анализируемых данных входили выписные эпикризы и амбулаторные карты, компьютерно-томографические исследования органов грудной клетки, данные радионуклидного исследования органов грудной клетки, данные эходоплеркардиографии и комплексного функционального исследования внешнего дыхания. Средний возраст пациентов 69 ± 11 лет (от 56 до 79 лет).

Результаты исследования. По данным компьютерной томографии были выявлены двусторонние изменения различной протяженности и степени выраженности в виде участков альвеолярной (0,33) и интерстициальной инфильтрации (0,8) легких. По данным радионуклидных исследований они совпадали с зонами гипоперфузии легких на фоне диффузного снижения микроциркуляции преимущественно средней степени выраженности. Косвенные компьютерно-томографические признаки легочной гипертензии (расширение ствола легочной артерии). У 14 больных (0,93) по данным эходоплеркардиографии выявлялась легочная гипертензия 1 степени. По данным комплексного функционального исследования внешнего дыхания: у семи больных отмечались рестриктивные изменения (0,47), у двух обструктивные изменения (0,13) и у трех сочетание рестриктивных и обструктивных изменений (0,2). Резкое и значительное снижение диффузионной способности легких наблюдалось у 9 (0,61) и 4 (0,27) больных.

Выводы. Появление билатеральных асимметричных участков интерстициальной и/или альвеолярной инфильтрации на фоне приема амидарона в сочетании со снижением диффузионной способности легких являются ранними морфофунк-

циональными признаками «амиодаронового» легкого.

ОЦЕНКА И ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОХОДКИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ

Попова Л.В.

Воронежская государственная
медицинская академия им. Н. Н. Бурденко
Кафедра неврологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Разуваева В.В.,
Колядин Д.А.

Введение. Наиболее частой причиной инвалидизации лиц, перенесших церебральный инсульт, является нарушение ходьбы. Физическая реабилитация при этом - главный аспект восстановительного лечения. Важно учитывать индивидуальные особенности каждого пациента, показатели электронейромиографии, стабиллометрии, динамику ведущих синдромов. В ходе исследования разработана программа оценки двигательного статуса больных в остром периоде инсульта. Разработана программа реабилитации, основанная на кинезотерапии с применением роботизированной механотерапии. Впервые изучена динамика деградации двигательного аффекта в процессе реабилитации. Результаты работы внедрены в лечебную работу нейрососудистого отделения Воронежской областной клинической больницы №1

Цель исследования. Разработка программы для комплексной оценки двигательных аффектов, приведших к нарушению ходьбы. Разработка и проверка эффективности реабилитационной программы с применением роботизированной механотерапии, направленной на восстановление ходьбы у пациентов в остром периоде инсульта.

Материалы и методы исследования

Было исследовано 89 больных (57 мужчин, 30 женщин), находящихся на стационарном лечении в нейрососудистом отде-

лении Воронежской областной клинической больницы №1. Для исследования взяты пациенты в возрасте до 75 лет в остром периоде ишемического или геморрагического инсульта любой локализации. Все исследуемые были разделены на 2 группы. Группа 1 реабилитировалась по стандартной комплексной программе; группа 2 с применением роботизированной механотерапии.

Антитромбоцитарные, антикоагулянтные средства, препараты коррекции системной гемодинамики, нейропротекторы, ноотропы, нейропептиды ангиопротекторы по показаниям получали все исследованные пациенты.

Оценка неврологического и соматического статуса пациентов проводилась ежедневно с первого дня стационарного лечения. Клинико-электрофизиологическое исследование проводилось при достижении адекватных показателей функциональных проб.

Методы обследования: оценка двигательной функции по шкалам устойчивости стояния, Тиннети, Берга, Столяровой, Бартел и модифицированной шкале Рэнкин; стабиллометрия; электронейромиография; КТ (компьютерная томография), МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга; ЭхоКГ (эхокардиография)

Результаты исследования. На 14-й день инсульта отмечена меньшая паретичность проксимальных отделов ног по сравнению с дистальными. Равномерные тяжёлые параличи ног: в 48% - обширное корково-подкорковое поражение, в 5% - поражение внутренней капсулы. Оживление рефлексов - 22,5% больных. Атаксия - 13%. При стабиллометрии - у 90% нестабильность вертикального баланса и амплитуды девиаций центра давления. Самым рациональным для оценки явилось сочетание шкалы устойчивости стояния и шкал функциональных категорий ходьбы. Улучшение мышечной силы в паретичной конечности, постуральной устойчивости, способности к самообслуживанию оказа-

лось выраженнее в группе больных, в реабилитационную программу которых включена роботизированная механотерапия. Отмечена положительная динамика данных электронейромиографии. Роботизированная механотерапия (статистически доказано в ходе исследования) улучшает интегративную двигательную функцию, способность к самообслуживанию, качество жизни у пациентов в остром периоде инсульта.

Выводы

1. Программа реабилитации с применением роботизированных систем, повышает эффективность реабилитационных мероприятий по сравнению с группой пациентов, не получавших механотерапию.
2. Отслеживание функционального статуса обеспечивает адекватность ранних реабилитационных мероприятий, в том числе введение роботизированной механотерапии.
3. Необходима достаточная постуральная устойчивость пациента перед началом восстановления.
4. Особенности нарушений походки определяются в первую очередь состоянием вегетативной системы, выраженностью атаксии и парезов.
5. Двусторонняя дисфункция нейромышечного аппарата чаще наблюдается у пациентов с сочетанием двусторонней атаксии и низкого мышечного тонуса.

НЕВРАЛЬНЫЕ АМИОТРОФИИ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Путешова Н.С.

Петрозаводский государственный университет

Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии

Науч. рук. - д.м.н. проф. Антонен Е.Г.

Введение: проблема дифференциальной диагностики первичных миодистрофий и невральных амиотрофий является одной из наиболее сложных в нейрогенетике и в неврологической практике. Трудности распознавания наследственных нервно-

мышечных заболеваний и их фенокопий, необходимость формирования обоснованных медико-генетических рекомендаций, ошибочная уверенность в бесперспективности лечения и реабилитации больных ограничивают углубленную разработку проблемы.

Цель исследования: изучить особенности распространенности, типа наследования и клинического течения невральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута и мозжечковой полиневропатии Рефсума в г. Петрозаводске.

Материалы и методы: 1) обзор литературы; 2) клинический осмотр; 3) работа с архивными материалами; 4) методы математической статистики; 5) генеалогический метод; 6) расчет риска рождения больного потомства.

Результаты исследования: в Республике Карелия проживает 632533 человека, из них 272101 человек в г. Петрозаводске. Исследование проводилось на базе Отделенческой клинической больницы на станции Петрозаводск в 2014-2015 учебном году. За период с 2009 по 2014 год в неврологическом отделении ОКБ пролечено 5666 лиц, из них по кодам МКБ-10: G60-G64 – 80 человек, что составило 1% от общего количества пациентов, причем, по G60 – 5 человек (инвалиды 3 группы), из них по коду G60.0 – невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута 4 пациента и по коду G60.1 – болезнь Рефсума – один пациент, что составило 6% от числа больных по кодам G60-G64 или 0,88% – от числа пролеченных больных. Анализ родословных выявил семейное накопление обоих заболеваний, причем для невральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута во всех случаях установлен аутосомно-доминантный (АД) тип наследования, для болезни Рефсума – аутосомно-рецессивный (АР). Клиническая картина болезни Шарко-Мари-Тута складывалась из медленно прогрессирующей мотосенсорной полиневропатии с вегетативно-трофическими расстройствами по полиневритическому типу преимущественно в

нижних конечностях, болезни Рефсума – прогрессирующей полиневропатии, сочетающейся с симптомами мозжечковой атаксии.

Выводы: невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута (АД) и болезнь Рефсума (АР) – редкие медленно прогрессирующие наследственные нервно-мышечные заболевания (в городе Петрозаводске встречаются с частотой 1:54420), для которых характерно семейное накопление с типичными типами наследования, приводящие к социальной и бытовой дезадаптации. Знания об особенностях клиники, течения и диагностики заболеваний позволят использовать их в практической деятельности врача общей практики для быстрого и качественного оказания медицинской помощи.

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Саламова Э.Э., Миндзаев Д.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. - к.м.н. Бесаева М.М.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из основных факторов риска сердечно - сосудистых осложнений. Сочетание АГ и ишемической болезни сердца (ИБС), значительно повышает риск угрожающих жизни осложнений, таких как инфаркт миокарда (ИМ), инсульт, сердечная недостаточность. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - это круглосуточная запись данных артериального давления (АД) на носимый регистратор. СМАД предоставляет важную информацию о суточном профиле, вариабельности (колебаниях) артериального давления на протяжении суток. Наиболее опасен утренний подъем АД, именно тогда чаще всего возникают

кардиальные катастрофы. Ночью артериальное давление обычно снижается, нарушения суточного профиля АД увеличивает риск сердечно - сосудистых осложнений. В серии исследований было показано, что нарушения суточного профиля АД, а также величины и скорости утреннего подъема АД ассоциированы с поражениями органов-мишеней и риском сердечно - сосудистых осложнений.

Цель работы. На основе данных СМАД оценить риск развития сердечно - сосудистых осложнений у больных с ИБС в сочетании с АГ, в том числе перенесших ИМ.

Материалы и методы. Нами обследовано 24 больных - 16 мужчин и 8 женщин от 49 до 77 лет, средний возраст 59,82 лет. Все больные разделены на две группы:

I группа - 11 больных хроническими формами ИБС (6 мужчин и 5 женщин), средний возраст пациентов составил 58,72 лет. II группа – 13 больных ИБС, перенесших ИМ более 6 месяцев назад (10 мужчин и 3 женщин), средний возраст - 60,92 лет. Диагноз постинфарктного кардиосклероза устанавливался на основании данных анамнеза, ЭКГ и ЭхоКГ.

Результаты исследования. В I группе средние значения АД составили 143\84 мм.рт.ст. Во II группе – 149\86 мм.рт.ст. В I группе вариабельность как САД, так и ДАД повышена у 7 больных, во II группе вариабельность САД была повышена у 9, вариабельность ДАД - у 7 больных. Оказалось, что у большинства пациентов во II группе исследования не только не контролировалось АД, но они имели неблагоприятный суточный индекс АД. В I группе суточный профиль САД «нон - диппер» зарегистрирован у 6, «диппер» у 5 больных. Во II группе суточный индекс САД «нон - диппер» у 7, «диппер» у 2, «найт - пикер» у 4 больных. В I группе средние значения скорости утреннего подъема

САД составили 27 мм.рт.ст/ч, ДАД 16 мм.рт.ст/ч. Во II группе- 30 мм.рт.ст/ч и 19 мм.рт.ст/ч соответственно.

Выводы: пациенты с АГ и ИБС подвержены высокому риску сердечно-сосудистых осложнений, возникновение которых тесно взаимосвязано с показателями СМАД. Наиболее значимыми из них являются: максимальный уровень САД и ДАД, суточный профиль САД и ДАД в диапазоне «нон - диппер», а также «найт-пикер», повышенная вариабельность АД и скорость утреннего подъема. Максимальный риск сердечно-сосудистых осложнений выявлен у больных с нарушенным суточным профилем АД. Сочетание этих взаимопотенцирующих заболеваний требует лечения, направленного не только на тщательный контроль АД, но и на предупреждение осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ С ТИРЕОИДНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ Хударова В.М., Бязрова З.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 2.
Науч. рук. - д.м.н. проф. Басиева О.О.

Введение. Заболевания щитовидной железы являются одной из актуальных проблем современной медицины. Проявления тиреоидной дисфункции могут быть представлены состояниями гипертиреоза, гипотиреоза и эутириоза.

У больных старшей возрастной группы имеют место трудности диагностики заболевания из-за слабой выраженности симптомов гипотиреоза и тиреотоксикоза и их сходство с симптомами сердечно-сосудистой патологии. Довольно часто единственным клиническим проявлением тиреоидных дисфункций являются нарушение ритма и проводимости, нередко «резистентные» к антиаритмической те-

рапии. Одним из первых проявлений воздействия тиреоидных гормонов на сердечно-сосудистую систему (ССС) у больных является снижение общего периферического сопротивления (ОПСС). Известно, что гипертироксинемия приводит к увеличению чувствительности β -адренорецепторов к катехоламинам. Воздействие гормонов щитовидной железы может быть как прямым, так и опосредованным через адренергические рецепторы, усиливая снижение ОПСС, что приводит к повышению сердечного выброса. Снижение ОПСС уменьшает диастолическое давление, что рефлекторно повышает ЧСС, ударный и минутный объем сердца.

Цель исследования – изучение особенностей общей гемодинамики больных пожилого возраста с тиреоидными дисфункциями.

Материалы и методы. Проведено обследование 21 больного от 60 до 75 лет. Средний возраст $65,0 \pm 1,2$ года. Тиреотоксикоз был выявлен у 5 больных (23,8%), гипотиреоз у 12 больных (57,14%), эутиреоз у 4 больных (19,04%). Оценивались показатели систолической и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) по данным эхокардиографии (ЭХО-КГ): ЧСС, САД, ДАД, КСР (конечно систолический размер), КДР (конечно диастолический размер) ЛЖ, ФВ (фракция выброса), ТМЖП (толщина межжелудочковой перегородки), ЗСЛЖ (задняя стенка левого желудочка).

Результаты. Из методов исследования наиболее информативным в оценке стадии тиреотоксического сердца является ЭХО-КГ.

ЭХО-КГ характеристика параметров ССС при тиреотоксикозе: КСР=32,2мм., КДР=51,2 мм., ФВ=85%, ТМЖП=12,6 мм., КСО=42,51мм., КДО=123,25 мм., ПИК E=0,59м/с, ПИК A= 0,66м/с, E/A УО= 1,00:0,05

При гипертиреозе наблюдается укорочение диастолы, увеличение максимальных скоростей раннего пика E и предсердной

систола А, повышение соотношения Е/А, уменьшение времени изоволюметрического расслабления ЛЖ. Изменения показателей диастолической функции ЛЖ при при гипертиреозе соответствуют «рестриктивному» типу нарушения трансмитрального кровотока. Отмечается выраженная гиперкинезия миокарда, о чем свидетельствует увеличение амплитуды сокращений ЗСЛЖ и межжелудочковой перегородки, увеличение фракции выброса, повышение сократимости миокарда. При гипотиреозе были получены следующие ЭХО-КГ параметры: КСР = 33,02 мм, КДР = 53,36 мм, ФВ = 60,27%, ТМЖП = 12 мм, ЗСЛЖ = 12 мм. Как видно из приведенных выше параметров у больных гипотиреозом ОППС повышено, а время диастолического расслабления и наполнения замедлено.

Выводы. У больных старшей возрастной группы с тиреоидными дисфункциями при гипертиреозе наблюдаются укорочение диастолы, снижение времени изоволюметрического расслабления ЛЖ, в то время как при гипотиреозе происходит снижение ударного объема сердца, ЧСС, сократимости миокарда и соответственно сердечного выброса. Таким образом, изменения, развивающиеся в ССС при дисфункции щитовидной железы, являются результатом как прямого действия тиреоидных гормонов на миокарда, так и косвенного влияния, опосредованного через гемодинамические нарушения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ТРЕВОГИ

Чигакова И.А., Строкова О.А.

Мордовский государственный
университет им. Н.П.Огарева»
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Строкова О.А.,
к.м.н. Кочеткова Н.В.

Введение. На сегодняшний день проблема сердечно-сосудистых заболеваний продолжает оставаться одной из главных причин смертности населения Российской Федерации. Нередко на приеме у врача-кардиолога у пациентов с артериальной гипертензией обнаруживаются разнообразные симптомы тревоги. Вначале может выявляться один или несколько соматических симптомов (усталость, нарушения сна, боли в сердце, головная боль). В дальнейшем ассоциирование симптомов тревоги и артериальной гипертензии ухудшает течение последней.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 58 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) 1-3 степени. Всеми пациентами было подписано информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Средний возраст исследованных составил 66,15 лет. Женщин было 60,34% (35 человек), мужчин – 39,65% (23 человека). В зависимости от степени АГ все пациенты были разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 33 пациента с АГ 1 степени (56,89%), во вторую - 18 человек (31,03%) с АГ 2 степени, в 3 группу - 7 пациентов (12,06%) с АГ 3 степени. Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев. Для выявления симптомов тревоги использовался опросник Шихана. Данные оценивались по следующим критериям, как 0-30 баллов — отсутствие клинически выраженной тревоги, 30-80 баллов — клинически выраженная тревога, 80 баллов и выше — тяжелое тревожное расстройство.

Результаты. При анализе полученных данных было выявлено, что у пациентов АГ отмечается повышенный уровень тревоги. У мужчин, страдающих АГ, симптомы тревоги выявлялись реже, по сравнению с женщинами. Разной была и степень их выраженности. Так, отсутствие симптомов клинически выраженной тревоги у мужчин наблюдалось в 15,52% и в 24,13% у женщин. Симптомы клинически выраженной тревоги у мужчин и женщин, страдающих АГ, отмечались с одинаковой

частотой (в 27,58% и в 24,13% соответственно). Тяжелое тревожное расстройство (по шкале Шихана) наблюдалось в группе женщин.

На выраженность и частоту симптомов тревоги влияла степень повышения артериального давления. В группе пациентов АГ 1 степени отсутствие симптомов тревоги наблюдалось в 42,85% с преобладанием среди мужчин. Симптомы клинически выраженной тревоги отмечались у 28,57% пациентов (одинаково у мужчин и у женщин). У пациентов АГ 2 степени отсутствие симптомов тревоги выявлялось у 50% пациентов и характерным было для женщин. Субклинически выраженная тревога отмечена у 33,3% пациентов. Среди пациентов АГ 3 степенью выявлялась субклинически клинически выраженная тревога (у 54,5% и 13,2% соответственно). Последняя была свойственна пациентам женского пола.

Выводы. У пациентов АГ отмечается повышенный уровень тревоги. Симптомы тревоги в большей степени выражены среди пациентов АГ 2-3 степени, а также у женщин.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО И ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Шамсулов Р.Б., Негматова Г.М,
Ачева Г.А, Абдуллоев Ф.Н**

Таджикский государственный
медицинский университет
им. Абуали ибни Сино
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней

Науч. рук. - д.м.н. проф. Шарипова Х.Ё.

Введение. Растущая доля пациентов с артериальной гипертензией (АГ), у которых не удаётся достичь и стойко поддерживать целевые уровни АД, способствующая развитию резистентной к терапии

АГ (РАГ), в настоящее время признана как актуальная медико-социальная проблема Цель работы. Изучить эффективность терапии госпитализированных с АГ пациентов по данным ретроспективного и проспективного исследования.

Материал и методы исследования. Изучена эффективность терапии госпитализированных с АГ пациентов в отделения ГКБ №5 г. Душанбе ретроспективно (459 пациентов, 214 мужчин и 245 женщин, средний возраст $58,9 \pm 3,2$ года) и проспективно (245 пациентов, 104 мужчин и 141 женщин, средний возраст $59,2 \pm 3,4$ года). Критерии включения: первичная АГ, установленная в соответствии с рекомендациями ВНОК. Неконтролируемая АГ (НКАГ) установлена при отсутствии стойко поддерживаемого целевого уровня АД на фоне оптимальных доз 2 антигипертензивных препаратов, а РАГ - не менее 3 препаратов, один из которых диуретик. Статистическая обработка проведена пакетом «Statistica 6,0». Сравнение относительных величин проводилось по критерию χ^2 .

Результаты исследования. При ретроспективном исследовании госпитализированных с АГ пациентов отмечено преобладание женщин ($p > 0,05$) и лиц среднего и пожилого возраста ($p < 0,05$). У пациентов 45-60 лет и старше, чаще, чем у молодых наблюдается НКАГ ($p < 0,05$) и тенденция к учащению РАГ ($p > 0,05$); РАГ отмечена у 17% пациентов. По данным проспективного наблюдения отмечается некоторое учащение НКАГ у женщин и пожилых пациентов; незначимое учащение РАГ (22,9%; $p > 0,05$) у женщин и молодых пациентов ($p > 0,05$). Соответственно данным ретроспективного и проспективного исследования стойкое достижение целевых уровней АД отмечалось у 40,3 и 40,4%; НКАГ – у 42,7 и 36,7% и РАГ – у 17 и 22,9% пациентов.

Выводы. На фоне стационарного лечения отсутствие стойкого достижения целевых уровней АД (НКАГ и РАГ) у пациентов с АГ выявляется несколько чаще (63%),



чем при ретроспективном исследовании (59%). По данным проспективного наблюдения РАГ выявляется чаще ($p > 0,05$) у женщин и молодых пациентов.

Хирургические дисциплины



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Агафонкина Т.В., Илларионова И.Н.

Чувашский государственный университет
им. И.Н. Ульянова

Кафедра пропедевтики внутренних
болезней с курсом лучевой диагностики
Науч. рук. - к.м.н. доц. Агафонкина Т.В.

Введение. Острый аппендицит (ОА) — одно из самых распространенных заболеваний в неотложной хирургии. ОА отличается многообразием клинической картины, особенно при появлении симптомов, специфичных для других патологических состояний.

Цель. Изучение чувствительности и специфичности неотложного ультразвукового исследования (УЗИ) при проведении диагностики острого аппендицита.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 50 случаев острого аппендицита и подозрения на него пациентов хирургического отделения БУ «ГКБ № 1», поступивших в январе-феврале 2015 года. Поскольку оказывалась экстренная помощь, то необходимая подготовка пациентов к исследованию не проводилась. Результаты сонографии верифицировали при экстренном оперативном вмешательстве, выполненном у 30 пациентов с отчетливой клиникой воспаления червеобразного отростка (ЧО) и при лапароскопии 7 пациентов, у которых отсутствовала динамика клиники ОА.

Результаты исследования. Клинический диагноз ОА был подтвержден в 30 (60%) случаях (истинно положительные значения). В 7 (14%) наблюдениях недостоверного аппендицита результат исследования был расценен в качестве ложноположительных результатов. Это было вызвано выраженным метеоризмом толстого кишечника (n=4), а также спаечным процессом, который привел к деформации ЧО (n=3). В 13 (26%) случаях при ультразвуковом исследовании изменений аппендикса обнаружено не было (истинно отрицательные значения) в связи с наличием заболеваний других органов и сис-

тем: острая гинекологическая патология – у 4 пациентов, острая кишечная непроходимость – у 3 пациентов, заболевания гепатобилиарной системы – в 6 случаях. Ложноотрицательных результатов нами не получено. Чувствительность используемых критериев составила 100%, специфичность - 65%, точность - 86%.

Результат ультразвукового исследования, который был сопоставлен с результатом визуального осмотра ЧО при проведении оперативного вмешательства, позволил нам определить определенные ультразвуковые признаки, характерные для различных форм ОА. В соответствии с патоморфологической классификацией ОА, полученные изменения аппендикса были нами распределены следующим образом: катаральный аппендицит – 8 (26,7%) случаев, флегмонозный аппендицит – 13 (43,3%) случаев, гангренозный аппендицит – 9 (30%) случаев.

Катаральный ОА при визуализации дает слепо оканчивающуюся структуру трубчатой формы ЧО при продольном сканировании и кольцевидных структур при поперечном. Толщина стенок достигает 2-3 мм, диаметр до 6-7 мм с возможностью отчетливой дифференцировки слоев стенки ЧО. У пациента с флегмонозным ОА (самый частый вариант) выявлено увеличение толщины стенок до 3-4 мм и диаметра отростка до 7-13 мм. Контрастность слоев стенок значительно повышается. Гангренозный аппендицит давал следующую картину при исследовании: частичная визуализация в связи с наличием акустических помех, ширина до 8-12 мм, толщина до 2-4 мм. Слоистость местами отсутствует со снижением эхогенности и диаметра ЧО и с потерей контрастности. Это связано с разрушением слизистого и подслизистого слоев.

Обладая высокой информативностью, неотложное ультразвуковое исследование во многих случаях позволяет отказаться от диагностических лапароскопических вмешательств и необоснованных аппендэктомий.

Выводы. В нашей работе клинику ОА симулировали ряд патологических состояний – заболевания гепатобилиарной системы (12% случаев), выраженный метеоризм толстого кишечника (8%), острая гинекологическая патология (8%), спаечный процесс (6%), острая кишечная непроходимость (6% наблюдений). Ультразвуковое исследование позволяет определить степень воспалительного процесса ЧО и уточнить форму острого аппендицита.

МОРФОЛОГИЯ РЕЗЕЦИРОВАННЫХ ДИСТАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ

МОЧЕТОЧНИКА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ

Алборов У.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение: при разных формах мегауретера (обструктивном и рефлюксирующем) чаще всего выявляется нейромышечная дисплазия дистальных сегментов мочеточников. При гистологическом исследовании дистальных отделов мочеточников при разных формах мегауретера выявляются однотипные изменения.

Цель: изучить морфологию стенки дистального сегмента мочеточника при мегауретере (МУ).

Материалы и методы: Гистологически изучены 36 резецированных сегментов мочеточников методом световой микроскопии с окраской по Ван-Гидену.

Результаты: результаты проведенных исследований показали, что морфологической основой мегаурета у оперированных нами детей являлся врожденный порок развития дистального отдела мочеточника. Структурные изменения при обструктивном мегаурете выражались дисплазией мышц и избыточным развитием грубой склерозированной соединительной ткани, состоящей преимущественно из толстых коллагеновых волокон. В местах наиболее выраженного склероза эластичные и аргирофильные волокна были утолщены или отсутствовали. Состояние мышечного аппарата мочеточников варьировало от

выраженной гипоплазии до гипертрофии и распространенной или очаговой дезориентацией, при которой мышечные волокна имели косое или поперечное направление в проксимальном направлении как распределение, так и ориентация мышц приближались к норме.

В нервных проводниках обнаружены неоднородная аргирофильность, неравномерные утолщения, вздутия и иногда фрагментация нервных волокон. В части нервных клеток выявлены дистрофические изменения. В стенке удаленного уретероцеле обнаружены распространенные склеротические изменения с атрофией мышц и отдельными дезориентированными мышечными пучками. Проксимальнее уретероцеле, в стенке предпузырного отдела мочеточника выявлены структурные изменения, аналогичные описанным выше. Помимо описанных структурных изменений у 42% больных в стенке мочеточников обнаружен хронический воспалительный процесс, характеризовавшийся лимфогистоцитарной инфильтрацией разной степени выраженности.

Вывод: 1. Анализ результатов морфологических исследований показал, что основой мегауретера у детей раннего возраста являлись выраженные структурные изменения дистального отдела мочеточника врожденного генеза. Различная степень, распространенность и сочетание описанных выше структурных изменений обуславливали тяжесть течения обструктивного мегауретера. Наличие хронического уретерита у части детей позволяет предположить возможность формирования вторичных склеротических изменений в стенке мочеточника при длительных сроках заболевания. Что, несомненно, оказывает отрицательное воздействие, усугубляя тяжесть структурных нарушений.

2. Результаты гистологических исследований свидетельствуют о патогенетической обоснованности выполнения однотипных операций при различных формах мегауретера у детей – резекции порочно сформированного дистального отдела мочеточника с неопимплантацией его про-

ксимального сегмента в мочевого пузыря по антирефлюксной методике. Об этом свидетельствует и высокая эффективность оперативной коррекции мегауретера у детей.

РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В РСО-АЛАНИИ 2012-2014 гг.

Арькова Н., Петриашвили И., Рубаев О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Вахоцкий В.В.

Введение. Рак толстой кишки в России по статистическим данным занимает одну из ведущих позиций. В структуре онкологической заболеваемости населения РФ за последние 20 лет рак толстой кишки переместился с 6-го на 3-е место. Среди заболевших злокачественными новообразованиями мужчин рак толстой кишки составляет 87% , при этом занимая третье место после рака легкого и желудка. Среди заболевших женщин, соответственно, 11,1%, вслед за раком молочной железы и кожи. На 100 новых больных раком толстой кишки приходится более 70 умерших. Цель исследования. Определить заболеваемость раком толстой кишки, изучить эпидемиологию и наметить пути профилактики в РСО-Алании.

Материалы и методы. Нами были использованы статистические данные Министерства здравоохранения РСО-Алании о раке толстой кишки и анализ заболеваемости по историям болезней за 3 года (2012-2014 гг.).

Результаты исследования. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом для рака различных отделов толстой кишки таково: опухоль ободочной кишки за 2012 г. составила 100 случаев. Стандартизированный показатель на 100000 человек населения-14,1 (РФ-23,9) . В том числе мужчин - 41, а женщин - 59. В 2013г. был зарегистрирован 131 случай, что соответствует самому высокому числу

заболевших за последние три года. Показатель равен 18,6 (РФ-24,3). При этом мужчин - 63, а женщин - 68. В 2014 г. количество человек составило 126. При этом показатель составляет 17,8. Мужчин-59, а женщин-67. Темп прироста за последние 3 года составляет 26,2%. С диагнозом опухоль прямой кишки зарегистрировано в 2012 г. 102 случая. Показатель на 100 тыс. человек населения-14,4 (РФ-18,0). Из них мужчин - 55, а женщин-47. В 2013г. количество случаев 84. Показатель соответствует 12,0 (РФ-18,4). Количество мужчин - 43, а женщин - 41. В 2014 г. было зарегистрировано 80 случаев. Показатель равен 11,4. При этом мужчин, так же как и женщин, 40. Нас интересовало частота заболевания раком толстой кишки среди жителей городского и сельского населения. Было установлено, что частота заболевания для первых составляет 69,5%, а для вторых 30,5% соответственно.

Вывод. Выявляемость рака толстой кишки в ранней стадии низкая, запущенность и смертность высокие. Первичной профилактикой данного заболевания является: употребление больше растительной пищи содержащей клетчатку и пищевые волокна, нежели употребление животных жиров (бараний, говяжий, свиной). Кроме того, лица, относящиеся к группам риска обязательно должны проходить регулярные обследования толстой и прямой кишки с целью раннего выявления рака, полипов начиная с возраста 40-50 лет. При выявлении полипов у таких больных они должны в обязательном порядке удаляться и исследоваться под микроскопом (гистологическое исследование) для исключения уже формирующейся в полипе злокачественной опухоли. Особое внимание своему кишечнику должны уделять люди с диффузным семейным полипозом. При наличии у больного хронических воспалительных заболеваниях толстой и прямой кишки (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона) – необходимо обязательно проводить курсы лечения по поводу этих процессов, строго выполнять все реко-

мендации врача-колопроктолога и проходить регулярные контрольные обследования. Если же у человека нет предрасполагающих факторов риска, тем не менее, по достижении 50-летнего возраста каждый человек должен пройти обследование толстой кишки и повторять его регулярно в сроки, рекомендованные врачом.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ХИМИОПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Босиева А.Р., Моураова О.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) в РСО-Алания имеет тенденцию к росту. В 2012 по сравнению с 1993 годом они выросли в 1,9 и 1,1 раза соответственно и продолжают расти.

Цель исследования. Изучение динамики заболеваемости, смертности и выживаемости при РМЖ, патогенетических механизмов развития, совершенствование методов ранней диагностики и профилактики опухоли этой локализации.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ заболеваемости, смертности и выживаемости при РМЖ по отчетным формам №7, № 35 за 20 лет и 1238 историям болезни умерших. Скрининг РМЖ путем анкетирования и массовой маммографии. Патогенетические механизмы опухоли изучали в эксперименте, в котором было использовано 100 взрослых половозрелых крыс – самок линии Вистар с начальной массой 100-140 грамм. Животные были разделены на 3 группы. В 1-й группе 40 крыс подкожно в область одной и той же молочной железы вводили канцероген N-метил-N-нитрозомочевину в дозе 2,5 мг на крысу в 0,2 мл воды для инъекций 6 раз с интервалом 10 дней. Во 2-й группе 40 крысам с канцерогеном с

первого дня давали препарат из группы коксибов НПВП (нестероидные противовоспалительный препарат) – Эторикоксиб, в дозе 15 мг\кг; 3 группа – 20 крыс (интактная группа).

Результаты исследования. «Грубый» показатель заболеваемости РМЖ в 2012 году составил 78,1 (на 100 тыс. жен.населения), т. е увеличился в 1,9 раза по сравнению с 1993 годом, а смертности составил 42,8 (увеличился в 1,1 раза).

Из 1000 проанкетированных женщин старше 35 лет в группу риска отнесены 117. При физикальном обследовании у 65 женщин выявлена ФКБ (фиброзно-кистозная болезнь), и у 3-х РМЖ. Рентгеномаммографией и УЗИ молочный желез диагноз был подтвержден. В результате экспериментального исследования, установлено повышение концентрации эстрадиола и пролактина в крови 1-й, 2-й групп в 1,6-1,7 раза по сравнению с интактной группой. Число животных с ОМЖ в 1-й группе составила 18 (90%), во 2-й группе 8 (40%). Средний латентный период появления ОМЖ в 1-й группе составил 145±9,0 суток, а во 2-й 182±15,0 суток.

Выводы. Анкетирование с последующим УЗИ, рентгеномаммографией значительно улучшают раннюю выявляемость РМЖ. Выявлено антиканцерогенное действие эторикоксиба в эксперименте.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ПРОВЕДЕНИЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ **Бураева З.М., Мирошниченко М.Н., Сергеева О.Б.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией
Науч. рук. - к.м.н. доц. Каркусова А.В.

Введение: в последнее время травматизм стал одной из актуальных проблем современной медицины в связи с постоянно

увеличивающимся ростом числа травм, высокой летальности и инвалидизации пострадавших, что является причиной постоянного совершенствования хирургической тактики оперативного вмешательства с целью минимизации травматичности и повышения эффективности лечения с возможностью ранней реабилитации пострадавших.

Цель исследования: выявить наиболее оптимальный метод остеосинтеза при переломах диафиза трубчатых костей со смещением.

Материалы и методы: проведен анализ 1800 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в травматологическом отделении Клинической больницы скорой помощи г. Владикавказа за 2013 - 2014 гг. Обследованы пациенты в возрасте от 20 до 95 лет.

Результаты исследования: общая частота переломов диафизов трубчатых костей среди всех пациентов, находящихся на стационарном лечении, составила 2,6% (47 человек). Среди них было 22 женщины (46,8%) и 25 мужчин (53,2%). Средний возраст пациентов составил $54,4 \pm 19,7$ года. При этом средний возраст среди женщин - $65 \pm 17,4$ лет, среди мужчин - $45,6 \pm 16,6$ лет. Наибольшая частота переломов у женщин выявлена в возрастном диапазоне от 61 до 95 лет и составила 63,6%. У мужчин наиболее часто переломы диафизов трубчатых костей встречались в возрасте от 20 до 40 лет и составили 52%. В отделении блокируемый интрамедуллярный остеосинтез (БИОС) был выполнен у 15 пациентов (32%), аппарат Илизарова установили 13 пациентам (27,7%) и другие методы оперативного вмешательства, в том числе накостный остеосинтез пластиной, проводился у 23 пациентов (49%). По данным изученных историй болезни осложнений, проведенных оперативных вмешательств при данной патологии не выявлено. Средняя продолжительность операции методом БИОС составила 1 час 20 минут, установки аппарата Илизарова - 1 час 40 минут, при других методах остеосинтеза - 1 час

36 минут. Средняя продолжительность реабилитационного периода после проведения БИОС составила 12 недель, других методов остеосинтеза - 13 недель, после установки аппарата Илизарова - 16 недель.

Выводы: таким образом, выявлено, что чаще всего переломы трубчатых костей со смещением отмечаются у женщин в возрасте старше 60 лет. Сравнительный анализ проведения остеосинтеза при данных видах повреждений показал, что наиболее оптимальным методом лечения является БИОС.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ В ДИАГНОСТИКЕ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

**Газзаева С. Т., Даурова М.Р.,
Кибизов Ш.И**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней
детского возраста

Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Спаечная болезнь, патогенетической основой которой является внутрибрюшное спайкообразование, в клиническом аспекте представляет сочетание болевого синдрома, с нарушением эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Среди хирургических заболеваний органов брюшной полости занимает третье место, а у 60-70% пациентов осложняется острой кишечной непроходимостью. До настоящего времени нередко отмечаются сложности диагностики спаечной непроходимости и дифференциальной диагностики полной и частичной спаечной непроходимости. Пациенты неоднократно подвергаются лучевым нагрузкам при рентгенологическом обследовании.

Нами широко применяется ультразвуковая диагностика спаечной непроходимости, которая является неинвазивным методом, отсутствует лучевая нагрузка.

Цель исследования. Определить ультразвуковые критерии спаечной тонкокишечной непроходимости, а также дифференциальные признаки полной и частичной кишечной непроходимости.

Материалы и методы. За последние 5 лет в клинике находилось 38 детей со спаечной кишечной непроходимостью от 2 лет до 16 лет. Мальчиков - 22, девочек - 16. Всем детям проводилось эхографическое исследование. Выполнялось полипозиционное сканирование, серией продольных и поперечных сканов брюшной полости. Известно, что прямым эхографическим признаком спайкообразования является непосредственная визуализация спайки (штранга), которая выявляется при наличии разноплотных акустических сред: жидкость-соединительнотканное образование и диагностируется чаще при наличии жидкости в брюшной полости.

Результаты исследования: косвенным эхографическим признаком спаечного процесса в брюшной полости нами определено выявление конгломератов кишечных петель, фиксированных висцеро-висцеральными или висцеро-париетальными спайками, которые выявлены у всех 38 детей со спаечной болезнью. У 21 больного в приводящем отделе кишки нами выявлено расширение кишечной петли на 30-40% от возрастной нормы, заполненной жидким содержимым, определялось «маятникообразное» движение химуса в просвете приводящего отдела в виде возвратно-поступательного движения, что подтверждало полную спаечную кишечную непроходимость. У 17 детей выявлено умеренное расширение приводящей петли и чередование «маятникообразного» - возвратно-поступательного и поступательного движения химуса, что характерно для частичной кишечной непроходимости. Эхонография информативна также для оценки эффективности антиадгезивного лечения и позволяет обосновать рациональную хирургическую тактику, а при необходимости лапароскопического разделения спаек позволяет определить «зону безо-

пасности» для установления лапароскопического порта.

При анализе катamnестических наблюдений совпадение ультразвуковых критериев спаечной непроходимости кишечника у 82% наших пациентов.

Выводы: 1) Эхонография брюшной полости для диагностики спаечной тонкокишечной непроходимости является информативным методом. При этом метод неинвазивный, отсутствует лучевая нагрузка, безболезненный.

2) Отсутствие лучевой нагрузки, безболезненность, относительная быстрота исследования и неинвазивность метода позволяют использовать его многократно, в том числе для диагностического эхографического контроля с целью определения дальнейшей лечебной тактики.

РАССТРОЙСТВА ГОМЕОСТАЗА ПРИ ТАЗОВОМ ПЕРИТОНИТЕ

Глухова И.В., Азисова А.М., Чаматкина Е.М., Ганина Т.В.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева
Кафедра факультетской хирургии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Власов А.П.

Введение. Острый гнойный пельвиоперитонит является тяжелой патологией, сопровождающейся эндотоксикозом. Патогенетические механизмы развития интоксикации при перитоните до конца не изучены. Известно, что в результате воздействия биологически активных веществ у больных возникают выраженные генерализованные липидные нарушения, продукты которых обладают детергентным действием, что отягощает функционирование различных органов, в том числе детоксикационной системы, что приводит к дальнейшему усилению интоксикации. Целью работы явилось определение у больных острым гнойным тазовым перитонитом расстройств гомеостаза с акцентом на изучение эндогенной интоксикации и дислипидемии.

Материал и методы. Работа основывается на материалах клинико-лабораторных

исследований 22 больных женщин тазовым перитонитом различной этиологии, которым по экстренным показаниям произведена операция. Продолжительность заболевания колебалась от 1 до 4-х суток. Кроме рутинных лабораторных показателей, до и после операции оценивали выраженность эндогенной интоксикации, состав липидов плазмы крови и эритроцитов, интенсивность перекисного окисления липидов, фосфолипазную активность, функциональные характеристики эритроцитов.

Результаты. Нами установлено, что при поступлении в клинику у больных тазовым перитонитом регистрировался синдром эндогенной интоксикации, что подтверждалось существенным увеличением токсических продуктов гидрофильной и гидрофобной природы. Модифицировался липидный метаболизм как в плазме крови, так и эритроцитах. Одновременно выявлялось увеличение молекулярных продуктов перекисного окисления липидов и повышением активности фосфолипазы A_2 . Выявлены заметные изменения функционального состояния эритроцитов, проявляющиеся в виде повышения неспецифической проницаемости, увеличения жесткости мембран, уменьшения деформабельности. Установлено, что в первые двое суток раннего послеоперационного периода уровень токсических продуктов сохранялся высоким и был сопряжен с большими расстройствами липидного обмена и нарушениями функционального статуса эритроцитов. Выявлена корреляционная связь эндогенной интоксикации с дислипидными явлениями ($r=0,77-0,98$). Установлено, что при прогрессировании пельвиоперитонита (при запоздалом поступлении больных в стационар) расстройства гомеостаза были сравнительно большими и сопровождались достоверным увеличением мембранодестабилизирующих явлений.

Выводы.

1. При остром гнойном пельвиоперитоните до операции регистрируется синдром эндогенной интоксикации, тяжесть которо-

го возрастает в раннем послеоперационном периоде (до 2-х суток).

2. Эндотоксемия при остром тазовом перитоните сопряжена с нарушениями липидного метаболизма как в плазме крови, так и форменных элементов (эритроцитов).

3. Расстройства гомеостаза сопряжены с тяжестью пельвиоперитонита и эффективностью терапии.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЯЗВЕННО- НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ **Еналдиева М.А., Сабанова К.Б.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней
детского возраста

Науч. рук. - д.м.н. доц. Джелиев И.Ш.

Введение. Язвенно-некротический энтероколит (ЯНЭК) - внутриутробное патологическое состояние кишечника, которое вызвано гипоксически-ишемическим повреждением, продолжающееся в постнатальном периоде развитием местного ишемически-гипоперфузионного процесса, некроза и образования язв.

Цель исследования - улучшить результаты лечения новорожденных с ЯНЭК. Для этого изучены факторы, определяющие показания к оперативному лечению с ЯНЭК и проведён анализ результатов хирургического лечения.

Материалы и методы: с 2011 по 2014 гг. в РДКБ г. Владикавказа находились на лечении 97 ребёнка с ЯНЭК. Оперированы 29 детей.

Результаты исследования. Установлено, что хирургическое лечение перфораций кишечника включает лапароцентез с последующей предоперационной подготовкой, лапаротомия и формирование кишечной стомы. Получение из брюшной полости мутного коричневого или зелёного содержимого, выявление бактериального загрязнения содержимого брюшной полости, стул с кровью, наличие при УЗИ брюшной полости выпота с неоднород-



ными включениями, «стабильная» петля кишки на рентгенограммах в комплексе позволяют установить показания к лапаротомии. Увеличение количества лейкоцитов, в том числе и многократное, не являлось достоверным признаком некроза кишки. Пневмоперитонеум, воспалительные изменения брюшной стенки, пальпируемая опухоль являлись абсолютными показаниями к лапаротомии. Несмотря на улучшение результатов лечения, сохраняется высокая смертность при перфорации кишечника - 32%. Развивается синдром короткой кишки у 22%, стеноз кишки - у 6% оперированных.

Выводы. Своевременное выявление хирургических осложнений снижает процент осложнений и летальных исходов.

ПРИЧИНЫ, ПАТОМОРФОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК

Заболтин М.Д.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра морфологии человека
Науч. рук. - Мамерзаев Н.А.

Введение. В мире ежегодно болеет и погибает от рака почек приблизительно 250 тыс. и 100 тыс. человек соответственно. В Российской Федерации на 2014 год зафиксировано 8 561 смертей онкологических больных с диагнозом рака почки. В настоящее время в мировой структуре злокачественных новообразований доля рака почек занимает 2-3%, а в Российской Федерации рак почек составил приблизительно 4,3% всех злокачественных новообразований у мужчин и 2,9% у женщин. Эти данные говорят о том, что онкологические образования почек очень распространены среди населения земного шара и требуют их детального изучения.

Цель исследования.

Обобщить информацию о классификации новообразований почек, факторы риска, патологическую анатомию рака почек, методах их диагностики и лечения.

Материалы и методы.

Обзор и изучение отечественных и мировых фундаментальных трудов, монографий и публикаций в научных журналах за последние 10 лет.

Результаты исследования.

Рак почки - это злокачественная опухоль почки, которая чаще всего представляет собой карциному и развивается либо из эпителия проксимальных канальцев и собирательных трубочек (в этом случае развивается почечно-клеточный рак), либо из эпителия чашечно - лоханочной системы (в этом случае развивается переходо-клеточный рак). У взрослых доля почечно-клеточного рака среди первичных злокачественных опухолей почки составляет 80-85%. Новообразования делятся на две группы: опухоли почечной паренхимы и опухоли почечной лоханки. Основными факторами риска являются: табакокурение, ожирение и принадлежность к мужскому полу.

Патологоанатомически опухоль поражает любые сегменты почки и представляет собой один или несколько узелков округлой формы, которые, чаще всего, окружены четкой, видимой на глаз капсулой.

Основными методами лечения являются: ультразвуковая диагностика, рентгенологическая диагностика, радиоизотопная диагностика, ангиография, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.

Основным видом лечения рака почек является органосохраняющая (частичная) резекция опухоли (с диссекцией лимфатических узлов). В современной онкоурологии чаще применяют лапароскопические резекции опухолей. При метастатическом почечно-клеточном раке применяют следующие виды лечения: химиотерапия, иммунотерапия и лучевая терапия. Выводы: таким образом, в настоящее время хорошо изучены причины и патоморфология новообразований почек, а так же методы их диагностики и лечения. Это позволяет снизить вероятность рецидива и увеличить выживаемость.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И КОНТРОЛЯ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫЕ С НЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Засеева М.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №1

Науч. рук. - д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Проблема инфекции *Helicobacter pylori* (Hр) остается одной из самых центральных в современной клинической гастроэнтерологии. В настоящее время имеются однозначные научные доказательства связи Hр инфекции с хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и ДПК, злокачественными опухолями. Развитие и рецидивирование язвы желудка и ДПК в 99,9% случаев и хронического гастрита в 75-85% случаев связаны с Hр инфекцией. Большинство исследователей отмечают высокую инфицированность Hр больных с кровоточащей язвой: у 81,0 – 94,5% больных с кровоточащей язвой желудка и у 85 - 100% больных с кровоточащей язвой ДПК.

Цель исследования. Определить возможности уреазного дыхательного теста «Хелик-тест» в выявлении группы риска при массовых медицинских обследованиях населения на инфицированность Hр и ассоциированные с ней гастродуоденальные заболевания и контроля эрадикационной терапии у этой категории больных. Материалы и методы. Изучена заболеваемость гастритами и язвенной болезнью желудка и ДПК за 10 лет (2003-2012 гг.) по отчетным данным минздрава Республики. У 717 пациентов мужского и женского пола в возрасте от 15 до 21 года определены инфицированность Hр и ассоциированные с ней гастродуоденальные заболевания. У 126 пациентов в эндоскопическом отделении КБ СОГМА проведена сравнительная характеристика на диагностическую ценность цитологической диагностики Hр по биоптатам ФГДС,

быстрым уреазным тестом «Геликобактер-тест» и уреазным дыхательным тестом «Хелик-тест».

Результаты исследования. Усредненный показатель 5 летней заболеваемости (2003-2007 гг.) гастродуоденитом 170,68 в 1,7 раза ниже аналогичного показателя 296,76 (2008-2012 гг.). А язвенной болезни желудка и ДПК – 58,62 (2003-2007 гг.) и 55,88 (2008-2012 гг.) на 100 тыс. населения, т.е. в 1,05 раза больше. Итак, наблюдается рост заболеваемости гастродуоденитами, когда в заболеваемости язвенной болезнью существенной разницы за наблюдаемый период времени не отмечено.

Распространенность Hр инфекции и ассоциированные с ней гастродуоденальные заболевания изучены у 717 пациентов мужского и женского пола. Из 112 юношей в возрасте 15 лет Hр был обнаружен у 92 (82,1%). Из 127 в возрасте 16 лет – у 102 (79,5%), а из 65 в возрасте 17 лет Hр положительный у 51 (78,5%). Из 85 больных в возрасте 18-21 год Hр обнаружен у 68 (80,0%). Из 80 пациенток в возрасте 15 лет Hр обнаружен у 60 (75,0%), из 123-в возрасте 16 лет-у 103 (83,7%), из 76 в возрасте 17 лет у 60 (78,9%), а из 49 пациенток в возрасте 18 лет Hр обнаружен у 42 (85,7%).

Сравнительную оценку и степень достоверности методов диагностики Hр инфекции проводили у 126 пациентов. Из них три метода исследования (цитология биоптата, быстрый уреазный тест - «Геликобактер-тест» и уреазный дыхательный тест – «Хелик-тест») проведены у 13 пациентов. Из них у 12 (92,3%) все три метода совпали, у 9 (75,0%) Hр положительный и у 3 (25%) Hр – отрицательный.

Быстрый уреазный тест «Геликобактер – тест» и результаты цитологического исследования сравнивались у 50 пациентов. Совпадение по двум методам диагностики отмечено у 47 (94,0%) пациентов (Hр «+» у 40 (80,1%) и Hр «-» у 7 (14,9%). У 3 (6%) больных при цитологическом исследовании Hр обнаружен, а «Геликобактер-тест» был отрицательный.

Дыхательный «Хелик-тест» и «Геликобактер-тест» сравнивались у 53 пациентов. Оба метода диагностики Нр инфекции совпали у 44 (83,0%) из них Нр «+» у 35 (79,5%) и Нр «-» у 9 (20,5%).

Из 56 пациентов с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с Нр через месяц после эрадикационной терапии у 47 (83,9%) пациентов двумя методами (цитология биоптата и дыхательный «Хелик-тест») Нр инфекции не обнаружено.

Выводы. Инфицированность населения республики Нр в возрасте 15-21 год составляет от 75 до 85,7%. Заболеваемость гастродуоденитами населения республики за последние 10 лет увеличилась в 1,7 раз. Язвенной болезнью желудка и ДПК за это время снизилась незначительно, в 1,05 раза.

Дыхательный «Хелик-тест» достаточно информативный метод диагностики Нр инфекции, простой и удобный при массовых обследованиях населения для выявления группы риска на заболевания гастродуоденальной зоны. Его можно использовать для контроля эрадикации инфекции после антихеликобактерной терапии. Алгоритмом диагностики и контроля лечения инфекции Нр и ассоциированных с ней гастродуоденальных заболеваний является: ФГДС с «Геликобактер-тест» или цитологическое исследование биоптата.

ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

**Кибизов Ш.И., Даурова. М.Р.,
Газаева С.Т.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней
детского возраста

Науч. рук. - к.м.н. доц. Есенов К.Т.

Введение. Спаечная болезнь органов брюшной полости относится к ряду актуальных проблем современной медицины. Классический патогенез развития спаек известен. Воспалительная реакция брюшины обуславливает выпотевание экссу-

дата, содержащего факторы свёртывания и фибриноген. Это ведёт к образованию фибриновых наложений между органами брюшной полости. Так же одним из факторов является предрасположенность к повышенному образованию спаек.

Цель исследования. Выбрать наиболее оптимальный комплекс мероприятий по интраоперационной и послеоперационной профилактике спаечной болезни.

Материалы и методы. За последние 5 лет (2010-2014 гг.) в клинке детской хирургии было прооперировано 190 детей по поводу деструктивного аппендицита, из них у 38 - развилась спаечная болезнь. Всем больным проводилась интраоперационная профилактика спаечной болезни. Максимально снижали травматизацию тканей брюшной полости и брюшной стенки путем щадящего обращения. Не использовались сухие марлевые салфетки и тампоны. Для аспирации экссудата и излившейся крови использовали электроотсос. Не применяли во время операции вещества, вызывающие химический ожог и асептическое воспаление брюшины (йод, спирт). Последние 2 года для интраоперационной профилактики спайкообразования применяли мезогель, который распределялся тонким слоем по париетальной и висцеральной брюшине. Дозировка геля зависит от массы тела больного и определяется из расчета 2,4 мл/кг (5-50 мл). После операции с целью устранения болевых ощущений и профилактики пареза кишечника проводилось адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками. По выходе из наркоза с целью восстановления перистальтики и стимуляции кишечника применяли раствор антихолинэстеразного препарата (прозерин) в дозе 0,1 мл/1 год жизни ежедневно до появления перистальтики кишечника.

Одновременно проводились физиотерапевтические процедуры (УВЧ, электрофорез с КJ, лидазой, ультразвук на живот). Они способствуют улучшению обменных процессов в тканях, быстрому восстановлению перистальтики кишечника.

Результаты исследования. За 2 года наблюдалось снижение количества оперированных детей со спаечной болезнью. За 2010 г. мы наблюдали 16 детей; в 2011 г. - 9; 2012 гг. - 8; 2013 г. - 3; 2014 гг. - 2. Интраоперационная и ранняя послеоперационная профилактика спаечной болезни значительно снизили количество детей со спаечной болезнью за последние 2 года (в 2010-2012 г. - 33 больных а в 2013-2014 гг. - 5 больных). С диагностической целью проводилось ультразвуковое исследование на наличие спаек при котором определяли дистанцию скольжения кишечных петель относительно париетальной брюшины, которая была выше у пациентов при использовании мезогеля. Следовательно, очевидна целесообразность применения мезогеля у больных с целью снижения спаечного процесса в брюшной полости. Соблюдение интраоперационных мер по профилактике снизило образование спаечного процесса. Вывод. Применение противоспаечного геля во время операции, адекватное обезболивание и ранняя стимуляция моторно-эвакуаторной функции кишечника, физиолечение (УВЧ, электрофорез с КJ, лидазой, ультразвук) значительно снижают образование спаек в брюшной полости (более чем в 2 раза).

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ И ПРОКАЛЬЦИТОНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Кочиева К.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Воспаление почек при различных формах мегауретера (МУ) у детей является главной причиной инвалидизации пациентов. Предикторами склерозирования почечной паренхимы является не

только повышенное давление в коллекторной системе почки, но и эпизоды инфекции мочевых путей. Есть доказательства генетического детерминирования склерозирования почки, а также центральной роли иммунной системы в этом процессе.

Цель исследования: оценить диагностическую значимость цитокинов и прокальцитонина сыворотки крови в ранней диагностике вторичного пиелонефрита и их прогностическую значимость в течение заболевания. Материалы и методы. С целью верификации причин вторичного пиелонефрита у детей, наряду с применением общепринятых традиционных клинических и лабораторных методов обследования нами применен информативный метод определения сывороточного уровня крови цитокинов и прокальцитонина. Проведено исследование сывороточного уровня цитокинов и прокальцитонина у 22 детей с различными вариантами МУ, а также в качестве контроля определялись аналогичные показатели у 15 детей. Возраст детей от 3 до 20 месяцев. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа - 10 детей с обструктивным мегауретером (ОМУ), у 3-х из них - двустороннее поражение, 2 группа - 12 детей с рефлюксирующим мегауретером (РМУ), у 7 из них - двустороннее поражение, 3 группа - 15 оперированных детей с паховой грыжей и гемангиомой. 3 группа отобрана из детей, поступивших на небольшие плановые операции. Содержание в сыворотке TNF - α , TNF P1, IL-6 и IL-8 определялись с использованием количественного ИФА (метод ELISA, реактивы Qnanti Rine, R&D systems, USA). Определение прокальцитонина сыворотки крови при помощи экспресс-теста фирмы Bragams A&Y. Результаты определялись по оптической плотности с использованием стандартной кривой в Elisa. Значения анализов сравнивались с помощью непараметрического критерия Манна - Уитни для независимых групп. Результаты были рассчитаны с помощью компьютерного статистического пакета SPSS, версия 12.0.

Статистически достоверным считался уровень значимости $p < 0,05$.
Результаты: при сравнении сывороточного уровня IL-6 в 1-й группе пациентов ($1,798 \pm 4,638$ пг/мл, медиана 3, 253 пг/мл) с контрольной группой ($1,531 \pm 2,078$ пг/мл, медиана 1,798 пг/мл) выявлено его значительное увеличение у детей с ОМУ ($p < 0,001$). Особой разницы в содержании IL-6 в сыворотке крови во 2-й группе ($1,498 \pm 3,048$ пг/мл) по сравнению с контролем не было зафиксировано. Это же соотношение между тремя группами наблюдалось и при определении содержания в сыворотках TNF - α , CTNF-p1, IL-8. При сравнении между собой показателей состояния цитокинового профиля между 1 и 2 группами была обнаружена значительная разница в плазменных уровнях всех цитокинов, за исключением IL-8. Уровни сывороточного TNF - α , IL-6 и CTNF-p1 были повышены у пациентов с ОМУ ($p < 0,001$) по сравнению с РМУ. Существенное повышение уровня, циркулирующего IL-6, TNF - α , и CTNF-p1 в группе детей с ОМУ говорит о возможном начале развития поражения почечной паренхимы уже в раннем возрасте. Сывороточный уровень IL-8 не был увеличен. Это доказывает, что этот цитокин хоть и важен в патогенезе начального повреждения почек, но в последующей эволюции поражения почечной паренхимы он играет незначительную роль. Показатели прокальцитонина сыворотки крови у 4 из анализируемых первых 2-х групп пациентов были больше до 2 пг/мл (в норме - менее 0,5 пг/мл.) Вывод: В диагностике вторичного пиелонефрита при разных формах мегауретера нами отмечена большая информативность и значимость определения уровня цитокинов и прокальцитонина сыворотки крови, и это можно использовать, как наиболее ранний диагностический тест.

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ
ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ
Лисица И.А.**

Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский
университет
Кафедра факультетской хирургии
им. проф. А.А. Русанова
Науч. рук. - Глебова А.В.

Введение. Ятрогенные повреждения внепеченочных желчных протоков (ЯПВЖП) являются одним из грозных осложнений хирургии билиопанкреатодуоденальной зоны. При лапароскопических холецистэктомиях (ЛХЭ) частота ЯПВЖП составляет 0,8 – 3,5%, тогда как при открытых операциях – 0,08 – 2,7%. Несмотря на неоднократное обсуждение данной проблемы, многие вопросы диагностики, объема и срочности хирургического лечения таких состояний остаются открытыми.

Цель исследования. Проанализировать причины интраоперационных повреждений желчных протоков, изучить результаты реконструктивных операций при ЯПВЖП.

Материалы методы. С 2014 мы наблюдали 4 больных с ЯПВЖП. Все пациенты – женщины. Две пациентки были оперированы по поводу «свежих» повреждений холедоха во время первичных операций: больная С., 52 лет с диагнозом желчнокаменная болезнь (ЖКБ), острый калькулезный холецистит, эмпиема желчного пузыря, перивезикальный абсцесс – холецистэктомия, наложен билиобилиарный анастомоз (ББА) на дренаже по Вишневскому, произведено тампонирование ложа желчного пузыря и перивезикального абсцесса; больная П., 28 лет с диагнозом ЖКБ, хронический калькулезный холецистит – холецистэктомия, формирование позадибодочного гепатикоюноанастомоза с петлей тощей кишки, выключенной по Ру. Две пациентки поступали в клинику для реконструктивных операций по поводу повреждения холедоха, выявленных в послеоперационном периоде: больная И., 42 лет с диагнозом спонтанно сформировавшийся холедохо-дуоденальный свищ (оперирована в 2012 г. – формирование гепатикоэнтероанастомоза (ГЭА) на смен-

ных транспеченочных дренажах (СТД), рубцовая стриктура ГЭА, острый холангит, паренхиматозная желтуха - неоднократно выполнялись чрескожно-чреспеченочная холецистостомия (ЧЧХлС) под УЗ-и Rg-контролем, антибиотикотерапия - состояние улучшалось; больная М., 49 лет, стриктура бигепатикоэнтероанастомоза (наложен в 2013г. после ЛХЭ), острый холангит - проведена реконструкция наложенного ранее бигепатикоэнтероанастомоза на СТД по Сейпол-Куриану.

Результаты. У трех пациентов повреждение протока произошло во время ЛХЭ при хроническом холецистите, у одной – во время открытой холецистэктомии при остром воспалении желчного пузыря. У двух из четырех больных (50%) коррекция повреждений была проведена во время первичной операции и привела к хорошим результатам (выписка П. на 21, С. на 23 сутки после операции). При выполнении реконструктивных операций (реконструкция бигепатикоэнтероанастомоза на СТД, ЧЧХлС) было достигнуто восстановление пассажа желчи, уменьшение механической желтухи. У пациентки И. с поздно диагностированным повреждением желчного протока выявлены диффузное поражение коллатералей печени, признаки хронической ишемии паренхимы печени, печеночная недостаточность. Рекомендована пересадка печени.

Выводы. Повреждение внепеченочных желчных протоков происходит чаще при лапароскопической холецистэктомии даже при хроническом холецистите. Хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков зависит от уровня, характера поражения и состояния больного. Результаты хирургической коррекции поврежденных желчных протоков во время операций (как эндовидеохирургических, так и открытых) зависят, в первую очередь, от сроков их обнаружения, возможности во время первичной операции восстановить повреждение желчных путей.

МЕДИЦИНСКИЙ ОЗОН ДЛЯ ВНУТРИПОЛОСТНОЙ САНАЦИИ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ

Магомедов М.Н., Агаев С.М.

Дагестанская государственная
медицинская академия

Науч. рук. - Койчурев Р.А.

Введение. Эхинококкоз печени является тяжелым паразитарным заболеванием, оперативные вмешательства по поводу эхинококковой кисты сопровождаются частым развитием послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений (27,6%) (А.З. Вафин, 2000). Для лечения нагноившихся остаточных полостей печени после эхинококкэктомии у 86 больных находившихся в клинике общей хирургии Дагестанской государственной медицинской академии, был применен озонированный физиологический раствор. Чаще всего (76,6%) кисты локализовались в VII-VIII сегментах печени. Средний размер паразитарной кисты $\pm 9,3$ см. Больные были разделены на 2 группы: первая - с уже имеющимися инфекционными осложнениями в самой кисте (третья фаза жизнедеятельности), и вторая - больные с паразитом в первой и второй фазе жизнедеятельности. Больным из первой группы интраоперационно, после антипаразитарной обработки фиброзной капсулы, было применено промывание остаточной полости озонированным физиологическим раствором в концентрации 5 мг/л. Бактериологическая ситуация в остаточной полости, степень ее контаминации и видовая принадлежность микрофлоры определялась по методике фазово-контрастной микроскопии

После промывания ОП, дополнительно производили обработку фиброзной капсулы мелкодисперсной взвесью озонированного 0,9% NaCl, с размерами частиц 0,5-10 мкм. Наряду с местным применением ОФР, производился курс инфузионной терапии, путем внутривенного введения озонированного 0,9% раствора NaCl 200,0 ml в концентрации 3 мг/л. По видо-

вой принадлежности высеваемой микрофлоры группы больных были сопоставимы, небольшую разницу составляли данные по степени контаминации и микробной обсемененности. В результатах бактериологического анализа до применения озонированного физиологического раствора, можно отметить флору: стафилококк (38,5%), синегнойная палочка в виде монокультуры и в ассоциациях (26%), pseudomonas aeruginosa (13%), klebsiella pneumoniae (12,5%), стрептококки (4,5%), кишечная палочка (4%), гемофильная палочка (1,5%). Для изучения воздействия ОФР на стенки фиброзной капсулы и паренхиму перикистозной зоны печени, проводили гистологические исследования, где отмечалось: активация макрофагальной реакции, усиление пролиферации фибробластов, рост грануляционной ткани, усиление фагоцитоза бактерий и некротического детрита макрофагами. Прослеживалась ультразвуковая динамика инволюции ОП. Сокращение ОП происходило в 1,3 раза быстрее по сравнению с больными из контрольной группы. После окончания курса лечения посеvy отделяемого и смывы из полости роста бактерий не дали. Курс лечения составил в среднем 9-11 дней.

УЧЕНИЕ О РЕДУЦИРОВАННОМ КРОВООБРАЩЕНИИ В ПРАКТИКЕ КЛИНИКИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Потапенко А.А.

Кемеровская государственная медицинская академия
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Торгунаков А.П.

Введение. Идея о применении редуцированного кровообращения при повреждении артерий и вынужденной их перевязке принадлежит В.А. Опелю. Он предложил для уравнивания объема притока и оттока вместе с артерией перевязывать одноименную вену, что улучшает результат травмы. В начале 50-х годов эта идея стала использоваться при критической ишемии нижних конечностей на почве

атеросклероза. В последующем развитие сосудистой хирургии позволило отказаться от этой паллиативной операции. Однако, большому количеству больных с критической ишемией проводят ампутацию, не используя всех возможностей паллиативной хирургии. Клиника общей хирургии располагает опытом использования редуцированного кровообращения при критической ишемии нижних конечностей и при разработке операции левостороннего ренопортального венозного анастомоза (РПВА).

Цель исследования. Обратит внимание на возможность и целесообразность использования идеи редуцированного кровообращения в хирургической практике.

Материал и методы исследования. В хирургическом отделении ГКБ № 2 имеется опыт применения одновременного лигирования вены и окклюзированной артерии на уровне входа в Гунтеров канал у 14 больных и одновременного лигирования селезеночной артерии и вены при формировании РПВА у 50 больных хроническим гепатитом. Исследование носит ретроспективный характер.

Результаты и обсуждения. Из 14 больных в возрасте от 35 до 92 лет с критической ишемией нижних конечностей у 12 наступило улучшение, у 2 состояние не улучшилось, вторым этапом им была проведена ампутация конечности на уровне бедра. После операции у 50 больных с РПВА через 15-22 года при обследовании размеры селезенки не выходили за нормальные пределы, что свидетельствует об адекватности выполненной операции. Иллюстрирует данные одно наблюдение: нормальный селезеночный индекс- 38,9; через неделю после перевязки сосудов- 38,1; через 1,5 мес.- 38,4; через 3 мес.- 34,2; через 14 мес.- 37,8.

Выводы. Применение метода редуцированного кровообращения при критической ишемии нижних конечностей целесообразно, однако, требует детального обоснования к его показаниям. Вынужденную перевязку селезеночной вены у устья целесообразно сопровождать перевязкой

одноименной селезеночной артерии в средней трети.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КРИПТОРХИЗМА И ЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Сабанова К.Б., Еналдиева М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Крипторхизм является наиболее частой врожденной патологией органов репродуктивной системы у мальчиков и является не только медицинской, но и социальной проблемой. Нередко встречается и малигнизация неопущенного яичка. Своевременное лечение крипторхизма является залогом сохранности репродуктивного здоровья у мальчиков.

Цель исследования: определить ультразвуковые критерии крипторхизма и его послеоперационных осложнений.

Материалы и методы: за последние 5 лет (2010-2014 гг.) на базе урологического отделения РДКБ по поводу крипторхизма прооперировано 58 мальчиков в возрасте от 1,5 до 12 лет. Из них у 49 (84%) детей отмечалась паховая ретенция яичка, у 7 (12%) - абдоминальная ретенция, у 2-х (4%) аплазия яичка.

Всем детям проводилось ультразвуковое исследование при поступлении, а также в отдаленные сроки послеоперационного периода (1-5 лет). При ультразвуковом исследовании в дооперационном и в отдаленные сроки послеоперационного периода отмечали: расположение яичка, размеры, структуру, кровоснабжение, индекс резистентности (ИР).

Результаты исследования. С помощью ультразвукового исследования в дооперационном периоде выявлена у 49-паховая ретенция, у 5-абдоминальная ретенция, у 4-х детей яичко не визуализировалось; из них у 2-х при абдоминальной ретенции выявлено гипоплазированное

яичко, а у 2-х выявлена аплазия яичка. В отдаленном послеоперационном периоде обследованы 45 детей. По итогам клинического и ультразвукового исследования хорошие результаты отмечены у 26 детей (58%); удовлетворительные результаты у 16 детей (36%); неудовлетворительные у 3 детей (6%). Хорошим результатом мы считали, если размер яичка соответствует возрастной норме, однородность структуры, хорошее кровоснабжение, с нормальным индексом резистентности.

При удовлетворительном результате нами отмечено незначительное уменьшение размеров яичка, единичный микролитиаз, снижение индекса резистентности. При неудовлетворительном результате у 3-х детей нами выявлена гипоплазия яичка, резкое снижение кровотока и неоднородность структуры яичка, выраженный микролитиаз и снижение индекса резистентности.

Выводы. Обследование детей с крипторхизмом должно включать проведение ультразвукового исследования перед операцией и в отдаленном послеоперационном периоде. Это позволит оценить динамику их роста, размеры, структуру, кровоснабжение, что определит выбор послеоперационной консервативной терапии.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ В РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2014 гг.

Саламова В.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. Корнаева В.Н.

Введение. За последние годы произошло значительное переосмысление в вопросах этиологии, патогенеза и лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Появились новые препараты, научные направления, которые

предложили современные научно-обоснованные схемы, применяемые для лечения язвенной болезни. В то же время количество острых осложнений язвенной болезни не имеет тенденции к снижению, а по нашим данным, даже нарастает.

Цель исследования. Выявить динамику заболеваемости перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в республике Северная Осетия - Алания.

Материалы исследования: Проведен мониторинг перфоративных гастродуоденальных язв в республике Северная Осетия - Алания за период с 2010 по 2014 г. Рассчитан показатель заболеваемости прободными язвами на 100 тыс. населения, проведен сравнительный статистический анализ заболеваемости в течение каждой декады.

Результаты исследования. В начале 2000-х гг. в Северной Осетии отмечался резкий скачок частоты и заболеваемости перфоративными гастродуоденальными язвами. В дальнейшем отмечается плавный рост заболеваемости. На сегодняшний день тенденция к росту заболеваемости сохраняется, что в некоторой степени связано и со снижением материального уровня жизни населения.

Таким образом, в республике Северная Осетия - Алания за 4 года, количество больных с перфоративной дуоденальной язвой на 100 тыс. населения имеет четкую тенденцию к нарастанию с 14,0 в 2010 г. до 22,1 в 2014 г.

Имея эффективные противоязвенные препараты, ожидаемо сокращение количества осложнений язвенной болезни. Однако этого нет на практике.

Вывод. Из выше сказанного следует, в ближайшее время количество перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, надо полагать, вновь повысится или останется на тех же цифрах, в лучшем случае, что вероятно будет обусловлено развившемся мировым экономическим кризисом. В связи с этим вопрос хирургического лечения перфоративной язвы останется, как и прежде, актуальным. Таким образом, именно соци-

ально-экономическая ситуация является доминирующим фактором риска развития осложнений язвенной болезни, в частности, прободения. Анализ эпидемиологической ситуации по перфоративным язвам наглядно продемонстрировал, что традиционно применяемые лечебные и организационные мероприятия по отношению к больным язвенной болезнью оказались неэффективными для компенсации негативного влияния кризисного периода на течение этого заболевания. В связи с этим возрастает роль диспансеризации больных и значение планового оперативного лечения среди пациентов с тяжелым течением язвенной болезни.

ПРИМЕНЕНИЕ КОНСЕРВИРОВАННЫХ КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОСТНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Собиров С.С., Холов Э.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Науч. рук. – к.м.н. Нарзулов В.А.

Введение. В структуре онкологической заболеваемости злокачественные опухоли костей составляют примерно 1% от всех злокачественных новообразований. В 2010 году в Таджикистане стандартизированный показатель заболеваемости у мужчин составил 1,5 на 100 тыс. населения, у женщин - 0,9. Доброкачественные опухоли костей наблюдали в 2-2,5 раза чаще.

Цель исследования: сравнительная оценка эффективности применения костных ксенотрансплантатов при восстановительных операциях у больных с костными новообразованиями.

Материалы и методы. Проведён сравнительный анализ результатов лечения 163 больных с костными новообразованиями, лицевой отдел- 82 (50,3%) и конечностей- 81 (49,7%). Средний возраст больных составил - 54,3 года, диапазон возраста на-

ходился в пределах 6 - 74 лет. Все образовавшие костные дефекты больных восстановили ауто- и ксенотрансплантатами. Всем этим больным после удаления опухоли с целью замещения костного дефекта были использованы костные ксенотрансплантаты, консервированные в 0,5% растворе формалина, флавоноидов с добавлением антибиотика - гентамицина. Результаты исследования. 163 - ём больным с костными новообразованиями и опухолеподобными процессами, которые после удаления опухолей костные дефекты были замещены консервированными ксенотрансплантатами. У 150 (92,0%) были положительные результаты, а у 13 (8,0%) пациентов отрицательные результаты.

Выводы. Применение консервированных ксенотрансплантатов на основе 0,5% раствора формалина - флавоноида 0,01% и гентамицина после костнопластических операций при костных новообразованиях и опухолеподобных процессах скелета является полноценным материалом.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Суладзе В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 2
Науч. рук.- д.м.н. проф. Мильдзихов Г.Б.

Введение. Острый коронарный синдром(ОКС) — совокупность патологических реакций организма, возникающих при развитии инфаркта миокарда, или нестабильной стенокардии. Любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Актуальность выбранной темы связана с высокой летальностью достигающей 40% при остром коронарном синдроме. При этом, в первые 1,5-2 часа погибает 50% больных, причем в большинстве случаев это смерть до прибытия медицинских ра-

ботников. (Попов А.Ф., Истомина Т.А. 2013 г.).

Цель исследования. Оценка результатов хирургического лечения острого коронарного синдрома в республике Северная Осетия-Алания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1207 больных с ОКС, находящихся на лечении в Северо-Кавказском Медицинском Многопрофильном Центре (СК ММЦ) за 2014 год. Из них 336 больных подверглись оперативному вмешательству.

Результаты исследования. По данным статистического отдела СК ММЦ за 2014 год для лечения острого коронарного синдрома было проведено 366 операций. Что составило 30% от общего числа больных острым коронарным синдромом. Из общего числа операций аортокоронарное шунтирование (АКШ) было проведено 108 больным (9%). Ангиопластика коронарных артерий- стентирование- была проведена 258 больным (21%). На открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК) проведено 134 операции, что составило 11% от общего числа больных. Лечение больных ОКС, для которых планировалось оперативное вмешательство, проходило в два этапа. Первый этап- консервативное лечение, включающее в себя подготовку пациента к операции, на данном этапе использовались такие препараты как: Кардиомагнил, Верошпирон, Лориста, Диувер. Второй этап - непосредственно оперативное вмешательство. Послеоперационных осложнений у пациентов не наблюдалось.

Выводы. Внедрение АКШ и ангиопластики коронарных сосудов позволило снизить летальность при ОКС до 20%. Инновационные методы диагностики (Мультиспиральная компьютерная томография, Доплерография, МРТ) позволили верифицировать заболевание сердца на ранних этапах и тем самым существенно облегчили ведение и лечение больных ОКС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В РСО - АЛАНИЯ

**Хабова М.С., Золоева Д.Э.,
Фиापшева А.З.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. доц. Каркусова А.В.

Введение: неуклонный рост частоты заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей требует более тщательно анализа оптимальных методов лечения данной патологии. В настоящее время холецистэктомия является одной из самых частых хирургических операций при различных патологиях желчного пузыря, в частности при калькулезном холецистите, и в России занимает второе место среди всех операций, проводимых населению.

Цель исследования: изучение сравнительных характеристик различных методов оперативных вмешательств при калькулезном холецистите, проводимых в стационарах хирургического профиля больниц РСО - Алания.

Материалы и методы исследования: был проведен анализ историй болезни пациентов первого и второго хирургических отделений Клинической больницы скорой помощи г. Владикавказ за 2014 год.

Результаты исследования: за анализируемый период в отделения поступило 2903 человека, из которых 207 (7,1%) больных страдают желчекаменной болезнью (ЖКБ). Среди них 177 (85,5%) женщин и 30 (14,5%) мужчин. Средний возраст пациентов составил $56,9 \pm 15,2$ лет. Наиболее часто холецистэктомии производились в возрастной группе старше 61 года и составило 47,3%, а также в возрастной группе от 51 до 60 лет – 23,7%. Далее в следующих возрастных группах: 20-30 лет – 17 человек (8,2%), 31-40 лет – 14 человек (6,8%), 41-50 лет – 29 человек

(14%). В структуре заболевания ЖКБ наибольшую частоту составили: острый простой калькулезный холецистит - 44,9% и хронический калькулезный холецистит - 32,4%. Острый флегмонозный холецистит был выявлен в 18,8% случаев, гангренозный холецистит в 3,9% случаев. Пациентам производили три вида оперативных вмешательств: лапароскопические холецистэктомии составили 66,2% (137 операций), лапаротомические холецистэктомии из мини-доступа - 30,9% (64 операций) и лапаротомические холецистэктомии - 2,4% (5 операций). Процент осложнений при проведении ЛС составил 0,7%, при миниинвазивной холецистэктомии – 1,6%.

Выводы: таким образом, наиболее оптимальными методами хирургического лечения ЖКБ являются малотравматичные способы оперативного вмешательства – это лапароскопическая холецистэктомия и холецистэктомия из минимального лапаротомного доступа. Большую часть пациентов, которым были проведены данные методы хирургического лечения, составили жители республики в возрастной группе старше 50 лет и в основном это оказались женщины.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Царикаева З.А., Сабанова К.Б.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра хирургических болезней
детского возраста

Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Введение. Последние 20 лет в связи с антенатальной и ранней постнатальной ультразвуковой диагностикой гидронефроза (ГН) значительно улучшились результаты лечения. В настоящее время встречаются существенные разногласия в вопросах выбора пластической операции при гидронефрозе у детей. По литературным данным насчитывается более 40 способов пластики гидронефроза. Большинство урологов отдадут предпочтение

резекционным способам пиелопластики. Мы также применяем резекционный способ по Хайнс-Андерсену обоснованно полагая, что нельзя оставлять порочный сегмент.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения гидронефроза у детей грудного возраста.

Материалы и методы. За период 2004-2014 гг. в клинике находилось на обследовании и лечении 30 детей до одного года с ГН. Из них у 28 детей- односторонний ГН, а у 2 детей ГН с обеих сторон. Мальчиков -21, девочек-9. У 16 детей- ГН 2 ст. и у 12 детей –ГН 3 ст., у 2 детей- ГН терминальной стадии. Оперированы 10 детей с ГН 2 ст., 12 детей с ГН 3 ст. и 2 детей с ГН терминальной ст. У 17 детей выполнена операция Хайнес-Андерсена, у 5 детей- антевазальное перемещение мочеточника с последующей пластикой по Хайнес-Андерсену, у 2 детей- нефруретерэктомия нефункционирующей почки. У 6 детей с ГН 2 ст. отмечалось уменьшение степени дилатации чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), в связи с чем они находились у нас под динамическим наблюдением.

Результаты исследования. Непосредственно после операции у 6 детей отмечалось обострение пиелонефрита. Болевой синдром на пережатие пиелостомы отмечался у 2 детей, у 2 детей после удаления дренажей функционировали свищи, которые самостоятельно закрылись на 3-4 сутки.

Все осложнения успешно ликвидированы без каких либо дополнительных хирургических манипуляций (антибактериальная терапия с учетом данных посева мочи и подключения к терапии спазмолитиков, физиотерапии).

В отдаленные сроки от 3 месяцев до 5 лет обследованы все 22 детей после операции. По данным УЗИ и рентгенологического обследования положительная динамика со стороны ЧЛС отмечалась у 21 ребенка. У 12 детей нормализовались размеры и функция почек, атак пиелонефрита не наблюдалось. У 9 детей раз-

меры ЧЛС значительно уменьшились, функция почек улучшилась. У одного ребенка через 2 года развился нефросклероз с последующим снижением функции оперированной почки, что потребовало повторного хирургического вмешательства. (За 2 года ребенок не обращался).

Проведенный нами анализ результатов хирургического лечения гидронефроза выявил положительный результату 95,0% детей.

Выводы. При раннем выявлении гидронефроза и своевременном хирургическом лечении отмечают хорошие результаты (у 95% наблюдаемых нами больных-хороший результат).

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ **Цкаева К.Б.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. доц. Каркусова А.В.

Введение: возрастающий интерес к колопроктологии детского возраста объясняется значительным ростом распространенности заболеваний толстой и прямой кишки за последние десятилетия. По сводным статистическим данным, встречаемых в медицинской литературе, заболевания толстой кишки составляют около 1% от всех заболеваний, 10% среди хирургических заболеваний, 15% среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. При этом болезни прямой кишки составляют 60-80% от заболеваний толстой кишки.

Цель исследования: определить заболеваемость прямой кишки у детей в РСО-Алания.

Материалы и методы: проанализированы данные 11662 историй болезни пациентов, получивших лечение в хирургическом отделении Детской республиканской клинической больницы г. Владикавказа за период с 2010 по 2014 год.

Результаты исследования: было выявлено 200 случаев заболевания прямой кишки у детей в возрасте от 4 дней до 17 лет. Среди них, выявленная патология дистального отдела толстого кишечника отмечалась у 168 мальчиков (84,2%) и 32 девочек (15,8%). Наиболее часто патология прямой кишки встречалась у детей от момента рождения до 7 лет, при этом в 46% случаев - до 1 года, в 17,5% случаев – от 1 года до 3 лет и в 20% случаев – от 3 до 7 лет. В структуре заболеваемости прямой кишки в детском возрасте наибольшую частоту составили острые гнойные парапроктиты 52%, трещины ануса и слизистой прямой кишки 15%, кровоточащие полипы прямой кишки 12%. Наряду с этим, были выявлены такие заболевания дис-

тального отдела толстого кишечника, как геморрой 8,5%, эрозивный и катаральный проктит и проктосигмоидит 7,5%, атрезия ануса 4,5%, параректальный свищ 4,5%, выпадение слизистой прямой кишки 1,5%, и далее в равных процентных соотношениях: инородные тела прямой кишки, травмы сфинктера прямой кишки, флеботромбоз геморроидальных вен и болезнь Крона – по 1% соответственно.

Выводы: таким образом, среди всех выявленных заболеваний дистального отдела толстого кишечника у детей в РСО-Алания более, чем в половине случаев отмечались острые гнойные парапроктиты, при этом в основном у мальчиков до 7 лет.



Охрана материнства и детства



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

Александрина А.С.

Самарский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. - к.м.н. Агаркова И.А.

Введение. Ранняя потеря беременности является одним из самых частых гестационных осложнений. Каждая прервавшаяся беременность наносит женщине не только психологическую травму, но и отрицательным образом сказывается на состоянии репродуктивной системы в целом, за счет последствий самого прерывания беременности, а также проведения инвазивных процедур, что приводит, в конечном счете, к повторяющимся ранним репродуктивным потерям.

Цель исследования. Выявление общих патогенетических механизмов, лежащих в основе различных клинических вариантов ранних репродуктивных потерь.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено лабораторное исследование 35 беременных женщин в сроке от 7 до 12 недель гестации. В зависимости от исхода беременности пациентки были разделены на две группы: I группу составили 20 женщин с неразвивающейся беременностью, II группу – 15 женщин с клинической картиной самопроизвольного выкидыша, которым не удалось сохранить беременность. Контрольную группу составили 10 здоровых женщин, прервавших беременность путем медицинского аборта в сроке от 7 до 12 недель беременности. Лабораторное исследование было проведено до начала терапии и инструментального удаления при неразвивающейся беременности или изгнания плодного яйца при самопроизвольном выкидыше. Всем женщинам проведено определение в сыворотке крови: ИЛ1 β , ИЛ6, ФНО α , С-реактивного белка, ИЛ4, ИЛ10, гликоделина, фактора роста плаценты (ФРП), лимфоцитов с фенотипом CD95+, общего IgE, фибронектина (ФН), Д-

димеров, растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК).

Результаты исследования. Количественная оценка содержания провоспалительных цитокинов, СРБ показала разницу в их содержании при НБ и СВ, несмотря на общую тенденцию к повышению: при НБ средние значения ИЛ1 β , ИЛ6, ФНО α , ИФН γ , СРБ увеличены по сравнению с СВ в 1,4 раза, 1,6 раза, 1,5 раза, 1,5 раза и 1,4 раза соответственно. Проведенный анализ содержания противовоспалительных цитокинов показал их снижение по сравнению с физиологической беременностью. Выявленные закономерности в виде дисбаланса в пользу провоспалительных цитокинов, свидетельствуют о переключении иммунного ответа материнского организма в сторону Th1-доминирования, что с учетом повышения концентрации СРБ укладывается при НБ, СВ в синдром системного воспалительного ответа (ССВО). Анализ уровня ФРП в сыворотке крови у беременных с ранними репродуктивными потерями показал снижение концентрации рогового фактора по сравнению с физиологической беременностью. Количественная оценка уровня общего IgE в группах женщин с прервавшейся беременностью показала снижение в 3,6 раза при НБ и повышение в 1,8 раза при СВ. Анализ содержания готовых к апоптозу иммуноцитов показал увеличение данного показателя в 1,6 раза у беременных с СВ по сравнению с физиологической беременностью, что свидетельствует о выраженной индукции трофобластом экспрессии сигнальных молекул апоптоза (FasR) на иммунокомпетентных клетках. При несостоявшемся аборте отмечается снижение уровня Л CD95+ по сравнению с нормой в 2,2 раза. Нами также отмечена общая закономерность повышения содержания ФН в плазме крови беременных с различным исходом I триместра беременности. Согласно полученным данным, выявленные закономерности по маркерам сосудисто-эндотелиальных и гемостазиологических нарушений укладываются в синдром эн-

дотелиально-гемостазиологической дисфункции (СЭГД). Проведенный анализ содержания в сыворотке крови маркера функциональной активности децидуальной оболочки матки выявил более значительное снижение уровня гликоделина у беременных с НБ по сравнению с СВ – на 75% и 48% соответственно от уровня гликоделина при физиологической беременности. Обнаруженные изменения характеризуют синдром функциональной недостаточности эндометрия (ФНЭ).

Выводы. Обследование беременных женщин с различными клиническими вариантами невынашивания беременности в I триместре гестации показало наличие у 100% женщин с НБ и СВ вне зависимости от причинных факторов трех патофизиологических синдромов: синдрома системного воспалительного ответа, синдрома эндотелиально-гемостазиологической дисфункции и функциональной недостаточности эндометрия. Установленная закономерность патологических изменений может служить основой для разработки патогенетически обоснованных критериев контроля эффективности восстановительного лечения после самопроизвольного выкидыша или несостоявшегося аборта.

СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ СВИНЦА В КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ

Баракаева Л.К., Дзагоева А.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Науч. рук. - к.м.н. Чехоева А. Н.

Введение. Экологические факторы окружающей среды играют значительную роль в невынашивании беременности и могут привести к генетическим «поломкам». Одним из активных тяжелых металлов является свинец, способный накапливаться в организме, проникать через плаценту к плоду и может оказывать неблагоприятное

действительное действие, особенно на развитие ЦНС.

Цель исследования: оценить концентрацию и влияние свинца у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом на исход беременности и родов.

Были выделены 2 группы беременных: 1-я (основная) группа – 15 пациенток с высокими показателями содержания свинца в крови; 2-я группа (контрольная) – 15 беременных с незначительным содержанием свинца в крови. У всех беременных отмечался отягощенный акушерский анамнез. Средний возраст пациенток колебался от 17 до 35 лет. Во всех группах отмечалась угроза прерывания беременности. Проводилось клинико-лабораторное и бактериологическое обследование; ИФА, ПЦР; УЗИ; контроль гемостаза и гормонов крови (прогестерона, Т3, Т4, кортизола, ТТГ, ДГАСульфата); исследование венозной крови на содержание свинца (прибор Lad Care). Всем беременным был назначен курс биотерапии (пектин яблочный 50г, кальций Д3 никомед форте, калий йодид 100мкг, глутаминовая кислота 250мг, Vitrum Prenatal Forte комплекс витаминов и минеральных веществ) с последующим контролем концентрации свинца в крови. Результаты будут освещены после второго этапа исследования.

На основании результатов выявлено: в основной группе содержание свинца в крови колебалось от 1,5 до 4,7 мкг. Беременность пролонгировала у 6 пациенток. Наблюдались осложнения в родах в 7 случаях; самопроизвольный аборт у 4 беременных; неразвивающаяся беременность у 5 пациенток. В контрольной группе концентрация свинца в крови - менее 1,5 мкг. Беременность пролонгировала и закончена родами доношенным плодом в 10 случаях, самопроизвольный аборт отмечен у 2 беременных; неразвивающаяся беременность у 3 пациенток; осложнения в родах в 4 случаях. Таким образом, влияние свинца оказывает неблагоприятное воздействие на течение и исход беременности. В обеих группах сравнения

отмечается невынашивание беременности в первом триместре, осложнения во время беременности (анемия, кровотечения, низкое прикрепление плаценты, гипертонус матки). Выше указанные осложнения преобладают в 1 (основной) группе сравнения с высоким преобладанием свинца в крови. Работа продолжается.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (СМАД) КАК КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Бароева М.Д.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный рук.- к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение: в периоде гестации отмечается значительная лабильность АД по причине многофункциональной перестройки организма беременной, что в последующем может привести к развитию ПЭ, являющейся одной из актуальных проблем современного акушерства. ПЭ нарушает процесс физиологической беременности, приводя к многочисленным нарушениям гестации с неблагоприятным исходом для матери и плода. Тяжелое течение заболевания может быть фоном для осложнений у матери в виде различных соматических заболеваний, таких как расстройства функций ЦНС, гипертоническая болезнь и патологический климакс. Следовые реакции, как правило, развиваются при отсутствии должной и поэтапной реабилитации.

Цель исследования: изучить особенности показателей СМАД у беременных с ПЭ в динамике до и после родоразрешения.

Материалы и методы: в настоящей работе проведен 24-х часовой мониторинг АД с частотой измерений каждые 3 ч на комплексе программно-аппаратного суточного мониторинга АД «BPlab» с последующим анализом полученных данных с помощью ЭВМ. Группу наблюдения со-

ставили 15 беременных с ПЭ различной степени тяжести в возрасте от 20 до 35 лет и 5 беременных с нормотензивным состоянием без осложнений гестационного процесса в качестве группы контроля (здоровые пациентки). Основным критерием отбора пациенток было наличие гипертонии вплоть до преэклампсии. Обследование проводилось в условиях отделения патологии родильного дома №2. Повторное исследование проведено 10 пациенткам основной группы после родоразрешения на фоне проведения первого этапа реабилитации. Всем пациенткам также был выявлен индивидуальный хронотип в соответствии с анкетой Эстберга. Результаты исследования: в группе контроля динамика показателей АД не превышало 10 мм рт ст по показателям систолического и диастолического АД. В основной группе беременных у пациенток, как правило, повышалось АД в соответствии с хронотипом. У всех беременных с утренним хронотипом, которых оказалось 45%, отмечено повышение АД в 6 и 10 часов от 135/90 до 155/100 мм рт. ст. У пациенток, с вечерним хронотипом, число которых составило 48%, повышение АД отмечалось после 16:00 от 145/100 до 160/110 мм рт. ст. У 7% обследуемых имел место индифферентный хронотип с незначительными колебаниями АД. Параллельно всем обследуемым проводилось традиционное измерение АД дважды в сутки, преимущественно в дневное время. При данном методе контроля за АД не представлялось возможным судить об истинном показателе АД, особенно в ночное время. Ввиду чего, измерение АД во время ежедневного текущего обхода свидетельствовало о более низких показателях АД. Получив результаты времени суток максимального напряжения показателей ССС (сердечно-сосудистой системы) были внесены коррекции в проведении гипотензивной терапии с учетом хронотипа беременной. Учитывая цель нашего исследования, было проведено СМАД после 7-ми дневной медикаментозной реабилитации и на фоне проводимой хроно-

терапии был отмечен положительный клинический эффект.

Выводы: 1. СМАД и выявление хронотипа при ПЭ позволяют рационально составлять план лечения беременной.

2. СМАД, проведенное на фоне реабилитации после родоразрешения и медикаментозной коррекции позволяет определить необходимость дальнейшей реабилитации и рекомендовать этот метод исследования практическому здравоохранению.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

Батталова А.М.

Башкирский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №3
Науч.рук. - Батталова Г.Ю.

Исследования последних лет свидетельствуют о возможности проведения функционально-щадящего лечения (сохранение матки и здорового яичника) при пограничных опухолях у женщин молодого возраста для сохранения фертильности. Это обусловлено благоприятным течением начальных стадий процесса. В связи с этим актуальным является изучение менструальной и репродуктивной функции пролеченных женщин.

Цель исследования – анализ менструальной и репродуктивной функции женщин, перенесших органосохраняющее лечение по поводу пограничных опухолей яичников.

Материалы и методы. В исследуемую группу включены 94 больные в возрасте от 15 до 40 лет (средний возраст $29,9 \pm 1,2$ года). Им выполнены следующие виды операций: аднексэктомия со стороны, где располагалась пограничная опухоль + резекция противоположного яичника + оментэктомия (72,4%); одностороннее удаление придатков + резекция контрлатерального яичника (11,7%); односторонняя аднексэктомия (8,5%); вылушивание опухоли с резекцией яичника (7,4%). Всем

пациенткам установлена IA стадия заболевания. Операция дополнена химиотерапией у 50 пациенток (53,2%). После окончания лечения пациентки прослежены не менее 1 года (в 95% случаев более 5 лет). Средняя продолжительность наблюдения $110 \pm 3,5$ мес.

Результаты. 5-летняя выживаемость после щадящих операций составила 100%, 10-летняя – 94,7% (в сравнительной группе операций радикального объема соответственно 99,2% и 94,7%).

Репродуктивная функция оценена у 90 пациенток. Менструальная функция сохранилась после органосохраняющего лечения у 98,8% женщин. Нарушение менструального цикла в виде олигодисменореи в течение первого года наблюдалось в 20,2% случаев. Нерегулярный менструальный цикл имели 6 (6,7%) пациенток, гипоменструальный синдром – 5 (5,6%). У 6 (6,7%) больных произошло восстановление ранее нарушенного (до операции) менструального цикла. К моменту изучения репродуктивной функции половой жизнью жили 86 (95,5%), из них предохранялись от беременности 16 (18,6%) человек. У 4 больных (4,4%) выявлено бесплодие. Таким образом, желание и возможность выполнить репродуктивную функцию имели 66 из 86 живших половой жизнью женщин, перенесших органосохраняющую операцию по поводу пограничной опухоли яичников. У 48 (72,7%) из 66 женщин наступило 72 беременности, родами завершились 45 беременностей у 41 (62,1%) женщины. Возраст женщин варьировал в пределах от 19 до 37 лет: первобеременных было 33, повторнобеременных – 15. Большая часть беременностей (56,9%) возникла по истечении двух лет после лечения опухоли. Самопроизвольным выкидышем закончилось 6 (8,3%) беременностей, до 12 недель – 4, от 12 до 16 недель – 2. В двух случаях (2,8%) диагностирована внематочная беременность, неразвивающаяся беременность – у троих (4,2%).

Родами завершилось 45 беременностей: через естественные родовые пути у 37

(82,2%), путем кесарева сечения – у 8 (17,8%). Из осложнений беременности выявлены: анемия (63,7%), фетоплацентарная недостаточность (40%), угроза прерывания (38,7%), поздний гестоз (26,6%). В половине случаев показаниями к кесареву сечению были слабость или дискоординированная родовая деятельность. Послеродовой период у всех женщин протекал гладко.

Частота рецидивов в группе забеременевших пациенток составила 14,6%, а в группе женщин, не имевших беременности после лечения – 19%.

Выводы. Выполнение органосохраняющих операций не ухудшило показатели выживаемости у больных пограничными опухолями яичников I стадии. После проведенного органосохраняющего лечения пограничной опухоли яичника начальной стадии у женщин молодого возраста возможна реализация репродуктивной функции. Наступившая беременность и произошедшие роды не оказывают отрицательного воздействия на течение основного опухолевого процесса и не ведут к увеличению количества рецидивов в этой группе пациенток.

ЦЕЛИАКИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ

Бекурова К.К.

Северо-осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. - к.м.н. Дзедисова Ф.С.

Актуальность. Целиакия – хроническое полисиндромное заболевание, характеризующееся неспецифическим повреждением слизистой оболочки тонкой кишки глютенном, в результате чего развивается нарушение процессов всасывания в кишечнике. Цель исследования: изучить частоту встречаемости антител-маркеров целиакии у детей из группы риска: с сахарным диабетом I типа, длительным диарейным синдромом, низким ростом. Материал и методы исследования: скрининг целиакии с определением антител к глиадину и

тканевой трансглутаминазе был проведен у 36 больных детей и подростков с сахарным диабетом I типа, из них 13 мальчиков (36%) и 23 девочек (64%), находившихся на стационарном лечении в РДКБ г. Владикавказ. У всех исследуемых детей результаты серологического скрининга были в пределах нормальных значений, что говорит об отсутствии признаков целиакии. Также проведен иммуноферментный анализ группе больных детей в количестве 50 в возрасте от 7 мес. до 7 лет, находящихся на лечении с диагнозом: острая кишечная инфекция. Из них у 10 (20%) детей в возрасте до 2 лет отмечено превышение показателей АтТГ и АтГл класса IgA. В ходе обследования у этих детей выявлена высокая концентрация общего IgE в сыворотке крови. Известно, что ложноположительные результаты можно получить при пищевой аллергии и традиционные серологические тесты менее эффективны для диагностики детей младше 2 лет. У 2 (4%) детей, ранее находившихся неоднократно на стационарном лечении в отделении кишечной инфекции выявлена типичная форма целиакии. Дети с низким ростом в 3-х случаях из 10 выявлена атипичная форма целиакии. Выводы: таким образом, существующие возможности позволяют своевременно ставить диагноз целиакия и назначать адекватное лечение, предотвращая тяжелые последствия как нарушенного кишечного всасывания, так и иммунопатологического процесса. Эти же методы позволяют в течение всей жизни пациента осуществлять мониторинг и своевременно проводить корректирующую терапию, что обеспечит высокое качество жизни больным.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БЕРЕМЕННЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Бекурова К.К., Караева М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. - д.м.н. проф. Майсурадзе Л.В.

Введение. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов занимают особое место в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости. Особую опасность нарушения микрофлоры родовых путей представляют для беременных, так как могут явиться причиной преждевременных родов, фетоплацентарной недостаточности и связанных с ней гипоксии и гипотрофии плода. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) составляет в структуре причин перинатальной смертности более 20%.

Цель исследования: изучение частоты нарушений в фетоплацентарной системе у беременных с бактериальным вагинозом.

Материал и методы исследования: нами были обследованы 50 беременных с выявленным бактериальным вагинозом во II и III триместрах. Проводились общеклинические, микробиологические и инструментальные (УЗИ, доплерометрия, кардиотокография) методы исследования. Средний возраст беременных составил $28,1 \pm 1,2$ года. При сборе анамнеза была выявлена у беременных с БВ высокая частота патологии мочевого выделительной системы (29,3%), сердечно-сосудистой (16%), органов пищеварения (44,7%). Все исследуемые предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей, зуд, жжение. В микроскопической картине вагинального мазка при БВ доминировал морфотип гарднерелл, определялся положительный аминный тест, pH выше 4,5, «ключевые клетки». При анализе репродуктивной системы отмечена высокая частота самопроизвольных выкидышей (36%), преждевременных родов (29%), анемии беременных (38%). У беременных на фоне бактериального вагиноза в 32% случаев выявлено снижение фето – и маточно-плацентарного кровотока, хроническая внутриутробная гипоксия плода (56%), задержка внутриутробного развития плода (27,4%). При исследовании плаценты по данным УЗИ в 11,5% случаев отмечено ее утолщение, в 12% - преждевременное созревание, в 28% - кальци-

ноз. В 35% случаев отмечалось нарушение маточно-плацентарного кровотока 1а и 1б степени, в 10% случаев – II степень нарушения.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты подтверждают несомненную роль инфекции как факторы высокого риска развития осложнений беременности, и в первую очередь, формирования фетоплацентарной недостаточности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 16 ЛЕТ

Газзаева С.Т., Даурова М.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра детских инфекционных
болезней

Науч. рук. - к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение: Коклюш широко распространен в мире. Ежегодно заболевает около 60 млн человек, из которых около 600000 умирает. Коклюш встречается и в странах, где в течение многих лет широко проводятся противокклюшные прививки. Среди взрослых коклюш встречается чаще, но не выявляется, так как протекает без характерных судорожных приступов. При обследовании лиц с упорным продолжительным кашлем у 20 - 26% серологически выявляется коклюшная инфекция. При контакте с больными у восприимчивых людей заболевание развивается с частотой до 90%. Чаще заболевают дети дошкольного возраста. Более 50% случаев коклюша у детей раннего возраста связывают с недостаточностью материнского иммунитета и возможно отсутствием трансплацентарной передачи протективных специфических антител. В странах, где количество привитых детей снижается до 30% и ниже, уровень и динамика заболеваемости коклюшем становится такой, какой она была в довакцинальный период. Сезонность не очень выражена, отмечается некоторое повышение заболеваемости осенью и зимой.

Цель: выявление больных коклюшем и лиц с подозрением на это заболевание.

Провести дифференциальную диагностику с другими респираторными заболеваниями.

Материалы и методы: произведен анализ 56 детей с 2 до 16 лет за 2014 год. Отмечена поздняя диагностика. На первой неделе судорожного периода поступило 37 детей. На второй недели-16, а на третьей недели-3. Обращает на себя внимание неправильная диагностика на догоспитальном этапе у многих больных (20). Основные ошибочные диагнозы: ОРВИ, пневмония. При поступлении расхождение диагноза с клиническим только в 3 случаях. В связи с поздней диагностикой, больные не редко посещали поликлиники, инфицируя окружающих. У всех детей была характерна цикличность развития симптомов. Судорожному кашлю предшествовал катаральный период, который проявлялся легким, постепенно усиливающимся кашлем, приобретающим приступообразный характер. Повышение температуры до субфебрильных цифр наблюдалось у 42 детей. Насморк наблюдался у 16 детей. Нарушение самочувствия у 13 детей. Нарушение самочувствия 38 детей (вялость). Продолжительность катарального периода составляла от 3 до 12 дней. Судорожный период у всех детей был характерным. Он проявлялся в периодических приступах кашля с покраснением, не редко с цианозом лица (24), отечность век.

Результаты: сопутствующие заболевания выявлены у 33 детей, из них анемия у 10 детей, тимомегалия у 3 детей, кишечная коли-инфекция у 4 детей, ОРВИ у 16. Осложнения - пневмония у 5 детей, отит у 3, бронхопневмония у 2. Изменения со стороны легочной системы в виде сухих и влажных хрипов при выслушивании - у 36 детей, перкуторно: коробочных звук у всех больных. На рентгенограмме изменения выявлены у 46 детей (повышение прозрачности легочной ткани, усиление легочного и прикорневого рисунка, гипервентиляция).

Вывод: несмотря на значительные успехи в борьбе с коклюшем, вопросы диагности-

ки этой инфекции остаются актуальными. Для постановки диагноза у больных необходимо учитывать, что заболевание и в современных условиях характеризуются типичной динамикой клинических проявления. Большую роль в диагностике коклюша играют эпидемиологические данные выявления источника заражения (длительно кашлюющих детей и взрослых).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИЯ **Дзотова Л.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. - к.м.н. Базрова Ф.В.

Введение. Актуальность эндокринных заболеваний на современном этапе обусловлена их значимостью и распространенностью. В эндокринологической патологии детского возраста особую позицию занимает сахарный диабет (СД). В РСО-Алания отмечен рост СД вдвое за последние 10 лет.

Цель исследования: изучить распространенность СД 1 и 2 типа у детей всех возрастных групп на территории РСО – Алания.

Материалы и методы: на диспансерном учете ГБОУЗ «Республиканского эндокринологического диспансера» МЗ РСО-А в 2013 году состояли 134 ребенка, в 2014 году – 146 детей. У 145 детей – СД I тип. Впервые выявленный СД I типа в 2013 году – 11 детей, в 2014 году – 12.

Результаты исследования. По данным статистики, заболеваемость СД среди детского населения РСО – Алания ежегодно в среднем повышается на 7%. Распространенность СД по РСО-А за 2013 г. среди детей от 0 до 17 лет составляет 134 ребенка, из них во Владикавказе 51,5%, Алагирском р-не 3,7%, Ардонском р-не 3%, Дигорском р-не 3,7%, Ирафском р-не 3%, Кировском р-не 1,5%, Моздокском р-не 15,6%, Правобережном р-не 6%, Пригородном р-не 12%. Распростра-

ненность СД 1 типа по РСО-А за I – IV месяц 2014 г. среди детей от 0 до 14 лет - 91 ребенок, из них во Владикавказе 52,7%, Алагирском р-не 2,1%, Ардонском р-не 4,4%, Дигорском р-не 2,1%, Ирафском р-не 3,2%, Кировском р-не 2,1%, Моздокском р-не 15,3%, Правобережном р-не 5,5%, Пригородном р-не 12%. Распространенность СД 1 типа по РСО-А за I – IV месяц 2014 г. среди детей от 14 – 17 лет - 55 ребенок, из них во Владикавказе 47,3%, Алагирском р-не 3,6%, Ардонском р-не 5,5%, Дигорском р-не 7,3%, Ирафском р-не 1,8%, Кировском р-не 1,8%, Моздокском р-не 16,4%, Правобережном р-не 3,6%, Пригородном р-не 12,7%. Распространенность СД 1 типа по РСО-А за I – IV месяц 2014 г. среди детей от 0 – 17 лет - 146 ребенок, из них во Владикавказе 50,7%, Алагирском р-не 2,7%, Ардонском р-не 4,8%, Дигорском р-не 4,1%, Ирафском р-не 2,7%, Кировском р-не 2,1%, Моздокском р-не 15,8%, Правобережном р-не 4,8%, Пригородном р-не 12,3%. Вывод. В РСО – Алания случаи заболевания СД не имеют тенденции к снижению. На современном этапе СД имеет широкую распространенность не только среди взрослого населения, но и среди детей и подростков. К 2030 году на территории РСО – Алания детей с диагнозом СД будет насчитываться уже более 300 детей, что вдвое больше, чем в 2015 году.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Дзотова Л.А., Царикаева З.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней №2

Науч. рук. - к.м.н. Гуссоева И.Г.

Введение. ВОЗ рассматривает ветряную оспу (ВО), как крайне контагиозное вирусное заболевание, распространенное по всему миру. На фоне снижения заболеваемости детей в России такими управляемыми инфекциями как корь, краснуха,

паротит, полиомиелит ВО сегодня занимает лидирующие позиции в структуре капельных инфекций. Возможность заражения с первых дней жизни, развития тяжелых бактериальных осложнений и поражения центральной нервной системы определяют проблему ВО, как одну из актуальных в педиатрии.

Цель исследования: изучение эпидемиологических особенностей и клинического течения ВО у детей в РСО-Алания на современном этапе.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 102 детей, находящихся на стационарном лечении в РДКБ г. Владикавказ с 2012 г. по март 2015 г. Собственные клинические наблюдения составили 4 случая. В 2012 г. госпитализирован 21% детей, в 2013 и 2014 гг. соответственно 35% и 29%, за 3 месяца 2015 г. – 15% больных. В основном дети поступали зимой (45%) с пиком заболеваемости в январе (17%) и весной (28%) с пиком заболеваемости в марте (13%). В половом отношении доминировали мальчики (63%). Чаще госпитализировались дети до 1 г. (30%) и 1 – 3 л. жизни (35%). Больные дошкольного возраста поступали реже школьников (14% против 20%). В 65% случаев дети проживали в городе. Источник ВО установлен у большинства (57%), внутрисемейное инфицирование выявлено в 44% случаев, у 3 детей заболевание развилось при контакте с больным опоясывающим герпесом. Обращает на себя внимание внутриутробное инфицирование на поздних сроках беременности у 4% больных. Первыми симптомами ВО у детей были повышение температуры тела, ухудшение общего состояния, появление характерной сыпи на 1 – 2-й день заболевания. Период высыпаний у 17% детей составил 3 дня, у 47% – 4 дня, у 20% – 5 дней и лишь у 15% - 6-7 дней. Появление везикул на слизистых оболочках наблюдалось у 14,7% больных, конъюнктивитов глаз – у 5%. У всех детей в разгар высыпаний имели место проявления интоксикации разной степени выраженности, температура тела повышалась до

субфебрильных цифр (65,2%), реже достигала фебрильных значений (26,7%). Легкая форма заболевания диагностирована у одного ребенка, среднетяжелая – у 67%, тяжелая – у 32%. Типичные осложнения ВО развивались в 20% случаев. Наслоение вторичной инфекции в виде рожистого воспаления выявлено у 4% больных, флегмона диагностирована также в 4% случаев. Поражение ЦНС у детей развивалось в периоде появления корочек (6%), характеризовалось нарушением сознания, общемозговой и очаговой симптоматикой, атаксией. Ветряночный энцефалит наблюдался в основном у детей школьного возраста. В качестве сопутствующих заболеваний наиболее часто регистрировались ОРВИ (17,4%), острая кишечная инфекция (16,2%), анемия (4,6%), инфекция мочевыводящей системы (2,3%). У одного ребенка ВО протекала одновременно с менингококксемией, отмечены также случаи одновременного развития клиники ВО и кори у ребенка 11 месяцев, наслоения ВО на коклюшную инфекцию у ребенка 2 лет жизни. Все больные получали терапию вифероном, детям с тяжелым течением ВО назначался ацикловир парентерально, при развитии бактериальных осложнений антибактериальные препараты.

Выводы. В РСО-Алания случаи заболевания детей ВО не имеют тенденции к снижению. ВО на современном этапе сохраняет свои характерные признаки, зимне-весеннюю сезонность, чаще болеют мальчики. Достаточно высокий процент тяжелых осложнений, возможность наслоения на другие капельные инфекции, внутриутробного инфицирования плода диктуют необходимость введения вакцинации против ВО в календарь профилактических прививок.

ИНЪЕКЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Дзоциева М.Ю., Маргиева М.Ю.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. - к.м.н. Гаглоева Л.Н.

Введение. Стрессовое недержание мочи (СНМ) – непроизвольная утечка мочи при напряжении, чихании или кашле. Является причиной нарушения нормальной жизнедеятельности, в особенности для женщин.

Цель исследования. Оценка эффективности периуретрального введения «Уродекса» у женщин со стрессовым и смешанным недержанием мочи.

Материалы и методы. Имплантация препарата «Уродекс» была проведена 14 пациенткам – женщинам, страдающим стрессовым недержанием мочи, в подслизистый слой уретры. Средний возраст пациенток составлял 65 лет (возрастной диапазон варьировал от 44 до 72 лет), средний индекс массы тела составлял 28,7. Из них 10 женщин со стрессовым недержанием мочи и 4 со смешанным с преобладанием стрессового компонента. До проведения имплантации всем пациенткам были проведены: общий анализ мочи (при необходимости посев мочи) для исключения инфекции мочевых путей и других заболеваний, которые могут вызывать симптомы недержания мочи (сахарный диабет, новообразования), стандартное биохимическое обследование, УЗИ, специальные методы обследования (кашлевой тест, Pad-тест).

Результаты исследования. Операция и ближайший послеоперационный период прошли без осложнений у всех 14 пациенток; необходимость катетеризации при задержке мочи отсутствовала; после проведения операции остаточное количество мочи после мочеиспускания варьировала от 0 до 50 мл. Период послеоперационного наблюдения оставлял 4-6 месяцев. У 11 пациенток наступило полное излечение, у 3 – сохранилось незначительное стрессовое недержание мочи при необходимости минимального использования мягких прокладок.

Выводы. Итак, лечение стрессового недержания мочи препаратом «Уродекс»

является щадящим инвазивным, достаточно эффективным и доступным методом.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (ВГ) И ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Калоева Т.Г., Каимова А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. - к.м.н. Гуссоева И.Г.

Введение. В последнее десятилетие достигнут значительный прогресс в изучении патологии печени у детей. Однако широта распространения, недостаточность эффективных механизмов сдерживания, не до конца решенные вопросы терапии обуславливают чрезвычайную значимость проблемы ВГ у детей во всем мире. В нашей стране парентеральные гепатиты рассматриваются как угроза национальной безопасности.

Целью исследования явилось изучение роли ВГ в структуре печеночной патологии у детей и особенностей клинического течения в РСО-Алания на современном этапе.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезней 54 детей, госпитализированных в РДКБ г. Владикавказа с 2012 по март 2015 г. в связи с поражением печени. Собственные клинические наблюдения составили 5 случаев.

Результаты исследования. Наибольшее количество поступивших было в возрасте до 1 г. (32%) и старше 7 л. (46%) жизни. Мальчики болели в два раза чаще (68%) девочек. В 2012-2014 гг. распределение больных оказалось равномерным (27,8%, 25,9% и 25,9% соответственно). Обращает на себя внимание высокое число поступивших детей за первые 3 месяца 2015 г. (16,6%). Причины госпитализации оказались разными: случайно выявленные гиперферментемия либо положительные маркеры ВГ, желтушность кож-

ных покровов и склер, абдоминальный синдром, лихорадка и ухудшение общего состояния. Диагностический поиск включал широкий спектр исследований. Инфекционная природа поражения печени у детей составила 90,7%. Врожденная форма ВГ наблюдалась в 10,6% случаях. В этиологической структуре преобладали ВГ А (14,8%), ВГ В (14,8%), гепатиты, вызванные цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией (17%). Реже диагностировались ВГ С, гепатит, вызванный вирусом простого герпеса (ВПГ) I типа, у одного ребенка наблюдался ВГ смешанной этиологии (В+С). В 23% случаев этиология гепатита оказалась невыясненной. Неинфекционными причинами поражения печени явились цирроз печени (1,9%), синдром Жильбера (3,8%), аутоиммунный гепатит (3,8%). ВГ А развивался исключительно у детей старше 4 лет (100%), в половине случаев источник инфекции не был выявлен. ВГ В превалировал у детей старше 14 лет (57%), в возрастных группах 0-1 г., 1-3 г., 7-14 л. распределение было одинаковым (по 14%). ВГ С в 50% случаев встречался у детей раннего возраста (до 1 г.), в 50% - у детей старше 14 л. ЦМВ причина поражения печени преобладала у детей первых трех лет жизни (66%). У 86% больных гепатит протекал в среднетяжелой форме, у 14% - тяжелой. Типичные желтушные формы гепатитов развивались в половине случаев (51%), с синдромом холестаза у одного ребенка раннего возраста. Чаще наблюдалось потемнение мочи (36%), реже – ахолия стула (21%). Температурная реакция у большинства детей отсутствовала (57%), либо была субфебрильной (29%). Интоксикационный синдром развивался в 68% случаев. Гепатомегалия (92%) у больных носила умеренный характер. Заинтересованность селезенки выявлена у 25% больных. Эхокартина печени характеризовалась изменением эхогенности (47%), сосудистого рисунка (43%), неоднородностью структуры паренхимы (8%). Фиброэластометрия выявила фиброз печени в 9,2% случаев. Биохимические показатели



печеночных функций коррелировали с формой и тяжестью поражения печени. Летальный исход наблюдался у одного ребенка 5 месяцев (1,9%). 5,4% больных для уточнения диагноза и дальнейшего лечения были направлены в специализированные стационары г. Москвы.

Выводы. В последнее время в РСО-Алания отмечается рост госпитализации детей с поражением печени. Среди причин, приводящих к печеночной патологии, ведущее место занимают инфекционные факторы. Парентеральные гепатиты доминируют у детей первого года жизни и у подростков, ВГ А встречается у больных старше 4 лет. Высока роль гепатитов, вызванных ЦМВ и ВПГ.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ОВЕСТИН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАЗОВОГО ПРОЛАПСА У ЖЕНЩИН

Кинкадзе Н.Н., Томаева В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Дзайнуков Т.С.

Введение. Пролапс тазовых органов (ПТО) можно определить как аномальную потерю поддержки одного или более тазовых органов, приводящую к их опущению во влагалище или за его пределы. Большинство симптомов пролапса являются неспецифическими и не имеют четкой взаимосвязи с локализацией или стадией опущения. Опущение и выпадение внутренних половых органов - одна из часто встречающихся в гинекологической практике патологий, которая не имеет тенденции к снижению. В нашей республике каждая пятая пациентка, обратившаяся к гинекологу, предъявляет жалобы, связанные с опущением половых органов. По мере развития патологического процесса усугубляются функциональные нарушения со стороны мочевого пузыря и прямой кишки, приводя не только к физическим и моральным страданиям, частичной или полной потере трудоспособности, но в

ряде случаев делая жизнь этих женщин социально неосуществимой

Цель исследования: оценка отдаленных результатов лечения тазового пролапса, с применением передней и задней кольпорафии и сетчатого аллотрансплантата, на фоне применения препарата «ОВЕСТИН».

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациенток, получавших оперативное лечение в отделении гинекологии КБ СОГМА, КБСП.

Результаты исследования. Нами были обследованы 12 пациенток с тазовым пролапсом, средний возраст больных – 50±5 лет. Восемь из них в подготовительном дооперационном и послеоперационном периодах получали препарат «Овестин» в виде вагинальных свечей (эстриол по 500 мкг 1 раз в сутки, производитель «Органон», Нидерланды).

Выводы. Таким образом, применение препарата «Овестин» способствовало быстрой эпителизации раневой поверхности, уменьшению сроков лечения на поликлиническом уровне, более ранней реабилитации и восстановлению трудоспособности пациенток.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кинкадзе Н.Н., Томаева В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. - к.м.н. Матвеева У.В.

Введение: основополагающим в определении качества жизни в детской практике является психоэмоциональный статус. Дети достаточно эмоционально реагируют на эзофагогастродуоденоскопию, переживают стресс, основной причиной которого является боязнь асфиксии, аспирации содержимым желудка во время исследования. Немалую роль в этом может играть негативный опыт предыдущих поколений, переносимый на детей, при

разъяснении сути процедуры родителями. Дети с трудом воспринимают различия между болью, причиненной болезнью, и болью, связанной с проведением лечебных и диагностических мероприятий, которые часто воспринимаются как наказание за плохое поведение, или результат пренебрежения ими каких-либо правил общественной жизни. Недостаточный учет индивидуальных особенностей детей приводит к ухудшению качества жизни.

Цель исследования: изучить психоэмоциональные изменения и уровень лактоферрина у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при проведении эзофагогастродуоденоскопии и обосновать профилактику этих отклонений.

Материал и методы: Проведено исследование психоэмоционального состояния 38 детей (14 (36,8%) – мальчики, 24 (63,2%) – девочки), в возрасте от 8 до 17 лет, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении республиканской детской клинической больницы г. Владикавказа. Для изучения психоэмоционального статуса использовались тесты САН, Айзенка, опросник GerdQ. По шкале САН оценивались самочувствие, активность, настроение, с помощью теста Айзенка определялись факторы экстраверсии – интраверсии и невротизма. Опросник GerdQ выявлял наличие у детей гастроэзофагеальной рефлюксной болезни при суммарной оценке 8 баллов и выше. Также всем обследуемым детям проводилась фиброэзофагогастродуоденоскопия и определение лактоферрина в кале.

Результаты исследования: анализ полученных данных психологического тестирования до проведения фиброэзофагогастродуоденоскопии выявил по результатам опросников САН, Айзенка у 20 (52,6%) детей отмечалось снижение активности и самочувствия по сравнению с настроением. После проведения ФГДС уровень тревожности и невротизма - у 9 (23,7%) детей. Т. о. самочувствие и настроение улучшилось в 2,2 раза. Среднее значение опросника GerdQ составило

10,5 баллов, что подтверждает гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь у 71% обследованных детей.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь подтверждена данными ФЭГДС у 100% детей., Лактоферрин определялся повышенным у детей с эрозивными поражениями желудочно-кишечного тракта.

Выводы: при высоком уровне напряжения и невротизма целесообразно использовать высокочувствительный опросник GerdQ для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, лактоферрин кала – для определения тяжести заболевания.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Кухта Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии,
кафедра патологической анатомии
Науч. рук - ли: к.м.н. доц. Кириллова Е.Н.,
к.м.н. доц. Бич Т.А.

Введение. Ввиду увеличения роста табакокурения среди женщин во всем мире исследования беременных с никотиновой зависимостью функционирования жизненно важных систем организма в целом, и плаценты в частности становятся актуальными.

Цель исследования: изучение морфологических особенностей строения плаценты у беременных с хронической никотиновой интоксикацией (ХНИ) во взаимосвязи с клиническим течением беременности. Материал и методы. В простое одномоментное исследование была включена 91 женщина, родившая в УЗ «5-я ГКБ г. Минска» в период с 2011-2013 гг. С учетом наличия ХНИ пациентки были разделены на две группы: основная группа - 61 беременная с ХНИ; группа контроля - 30 пациенток без табакокурения в анамнезе. На основании индекса курильщика (ИК)

основная группа была разделена на две подгруппы: 1-я с ИК менее или равном 10 пачка/лет (мало курящие) и 2-я – с ИК более 10 пачка/лет (много курящие).

Результаты исследования. При анализе акушерского анамнеза установлено, что число абортс значительно больше ($U=717$; $p=0,043$) в группе курящих пациенток (32 абортс) в сравнении с некурящими женщинами (6 абортс). Респираторные нарушения выявлены у 11,48% (7/61 с 95% ДИ 4,74-22,22%). Облитерирующая эндангиопатия, диссоциированное созревание и фибриноидная дегенерация стромы ворсин с наличием фибриноида в межворсинчатом пространстве достоверно чаще наблюдались у курящих беременных в сравнении с некурящими. Установлено, что у беременных с ХНИ чаще встречался паренхиматозный тип воспаления в плаценте. Высокие значения чувствительности и специфичности проведенного ROC-анализа указывают на возможность использования ИК в качестве прогностического фактора развития паренхиматозного типа воспаления в плаценте у женщин с ХНИ, что может быть обусловлено и непосредственным влиянием никотина на снижение местной резистентности и угнетение клеточного иммунитета.

Выводы:

1. В анамнезе курящих женщин отмечено значимо большее количество абортс, а также тяжелой экстрагенитальной патологии.
2. У беременных с ХНИ достоверно чаще наблюдались диссоциированное созревание и фибриноидная дегенерация стромы ворсин, облитерирующая эндангиопатия и проявления паренхиматозного типа воспаления.
3. Учитывая наличие морфологических изменений в плацентарной ткани, пациентки с ХНИ нуждаются в проведении профилактики плацентарной недостаточности вне зависимости от наличия ее клинических проявлений.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Тимофеева Е.Т., Дзарданова И.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней №1

Науч. рук. - к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК)- высокотехнологичный и крайне дорогостоящий вид медицинской помощи больным с различными гематологическими, онкологическими и иммунологическими заболеваниями. При некоторых нозологических формах ТГСК является основным методом терапии.

Цель работы - проследить катамнез детей, которым была проведена ТГСК.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 15 детей в возрасте от 10 месяцев до 18 лет, которым в период с 2002 по 2015 года была проведена ТГСК в отделении трансплантации костного мозга Российской детской клинической больницы Минздравсоцразвития России (Москва), являющейся клинической базой Федерального научно - клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии Минздравсоцразвития России (Москва). Все дети проживают в Республике Северная Осетия-Алания. ТГСК по поводу острого миелобластного лейкоза (ОМЛ) выполнена у 6 детей, острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) – у 3 детей, приобретенной апластической анемии (АА) – у 5 детей и у одного ребенка с нейробластомой. У 13 детей ТГСК выполнена от HLA- идентичного родственного донора, у 1 ребенка с приобретенной АА – от неродственного донора, у 1 ребенка с нейробластомой – ауто трансплантация костного мозга.

Результаты исследования. Приживление трансплантата наблюдалось на 18-21-й день после ТГСК. У 8 больных развилась острая реакция «трансплантат против хозяина», из них гастроинтестинальная

форма у 3 детей, кожная форма у 4 детей, сочетанная форма у 1 ребенка. Умерли 3 пациента с ОМЛ, ОЛЛ и с нейробластомой. Причиной смерти детей явились рецидивы основного заболевания. Живы 12 пациентов, в том числе все дети с приобретенной АА (срок наблюдения 8 месяцев – 13 лет).

Выводы. Аллогенная ТГСК является высокотехнологичным и эффективным методом терапии больных с онкологическими и гематологическими заболеваниями. Несмотря на высокую стоимость лечения и значительный дефицит трансплантационных центров в регионах, ТГСК доступна и для жителей Республики Северная Осетия - Алания.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ **Тугаринова М.С.**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - Аджиева Д.Н.

Введение. Проблема преэклампсии одна из наиболее актуальных в современном акушерстве, так как преэклампсия является наиболее распространенным и тяжелым осложнением беременности, оказывая неблагоприятное влияние на развитие плода и здоровье женщины.

Цель исследования – изучить клинические особенности течения беременности и родов на фоне преэклампсии и провести анализ течения беременности и родов у пациенток с преэклампсией, а также выявить наиболее ведущие симптомы преэклампсии среди беременных данной группы.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подвергнуты истории родов 30 женщин по отделению патологии на базе городского клинического родильного дома

за октябрь – декабрь 2014 года. Контрольная группа (30 пациенток) с нормальным течением беременности и естественным родоразрешением.

Результаты исследования. В 1-й группе обследованных женщин превалирует возраст 31-36 лет, а во 2-й группе 20-25 лет. В 1-й группе женщин с преэклампсией данное осложнение впервые выявлено на сроке 20 – 28 недель в 63,3% случаев (19 женщин) и на сроке более 28 недель – в 36,7% (11 женщин). У 70% обследованных из 1-й группы выявлена умеренная гестационная артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм. рт. ст.) и в 20% случаев – тяжелая гестационная гипертензия ($> 160/110$ мм. рт. ст.). Умеренные отеки наблюдаются у 50% (15 женщин) беременных с физиологически протекающей беременностью (2 группа), тогда как в 1-й группе отеки наблюдались в 80% случаев (24 женщины). Клинически значимая протеинурия выявлена у 90% обследованных женщин из первой группы, при этом 36,6% составляет умеренная протеинурия (белок в моче $\geq 0,3$ г/л), 53,4% - выраженная протеинурия (белок в моче > 3 г/л). В 1-й группе в 23,3% случаев родоразрешение проводилось естественным путем, а в 76,7% случаев проводилось кесарево сечение. В контрольной группе родоразрешение проводилось естественным путем. Выводы. Преэклампсия встречается в 8 – 10% случаев, обычно во втором или третьем триместре, и после 32-ой недели. Она чаще бывает у первородящих женщин и значительно реже при повторных беременностях; ведущими симптомами преэклампсии являются артериальная гипертензия, протеинурия, наличие отеков; проведенное исследование свидетельствует о неблагоприятном влиянии преэклампсии на течение беременности и доказывает необходимость адекватного лечения преэклампсии в целях пролонгирования беременности.

Стоматология



МИГРАЦИЯ МЕТИЛМЕТАКРИЛАТА ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС, ПОЛИМЕРИЗОВАННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ, В ВОДНО-СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ

Басиева Э.В., Рамонова О.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1,

кафедра химии и физики

Науч. рук - ли: д.х.н. доц. Калагова Р.И.,

к.м.н. доц. Хетагуров С.К., Плиева А.Г.

Введение. Одной из актуальных медико-социальных проблем ортопедической стоматологии является оптимальное восстановление утраченных функций зубочелюстной системы съёмными пластинчатыми протезами. Несмотря на бурное развитие материаловедения и появление большого количества новых базисных материалов, по-прежнему основными базисными материалами являются акриловые пластмассы. Сама акриловая пластмасса безвредная, метилметакрилат, являющийся ее мономером, является достаточно токсичным и опасным веществом, и его предельно допустимые концентрации жестко регламентированы. При нарушениях технологического процесса возможно повышение предельно допустимых концентраций метилметакрилата в ротовой жидкости, путем его миграции из базисного материала. Актуальным является вопрос влияния способа полимеризации акриловой пластмассы на активность миграции метилметакрилата в ротовую жидкость.

Целью нашего исследования явилось изучение миграции метилметакрилата из базисных акриловых пластмасс, влияния способа полимеризации на активность миграции и ее сроки.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 3 акриловых базисных материала: Фторакс (Россия), Rapid simplified (Vertex, Нидерланды), и акриловый материал, модифицированный латексом Implacryl (Vertex, Нидерланды) из которых в дальнейшем были изготовлены диски диаметром 12 мм (135 образцов) по 45

образцов в каждой группе. Каждый из материалов полимеризовался тремя способами: на водяной бане, в программируемом полимеризаторе Vertex, и в вакуумном полимеризаторе сухой полимеризации. Для изучения процесса миграции MMA образцы полимеризованной пластмассы мы помещали в пробирки, заливали 5мл 0,14 М раствора NaCl и термостатировали при температуре 37° С. Для определения концентрации MMA в исследуемой жидкости мы использовали два метода: спектрофотометрию и титрование. За выходом MMA следили по изменению оптической плотности растворов на длине волны 220 нм. Экстракция жидкости проводилась в первые 2 дня, на 5-4 день и на 10 день. В результате установлено, что в системе раствор-базис протеза равновесие устанавливается на 4-5 сутки, и в дальнейшем выделение мономера в раствор почти не происходит.

В дальнейшем нами было проведено титрование перманганатом калия полученных растворов. Перманганат калия - сильный окислитель, обладающий интенсивной фиолетово-малиновой окраской. Метод титрования послужил подтверждением результатов, полученных при спектрофотометрии.

Результаты обрабатывались статистически с применением специализированного программного обеспечения.

Результаты. При анализе влияния способа полимеризации выявлено, что наименьшая миграция MMA у всех пластмасс определяется при полимеризации на водяной бане. Промежуточные результаты показывают образцы, полимеризованные в автоматическом режиме в полимеризаторе Vertex. Наибольшая миграция метилметакрилата была при полимеризации сухим методом. Также из всех пластмасс наибольший выход метилметакрилата продемонстрировал материал Implacryl, модифицированный латексом акрил. Самые стабильные результаты при любом способе полимеризации продемонстрировал материал Rapid simplified (Vertex, Нидерланды). Материал Фторакс (Россия),

продемонстрировал как и очень низкие значения так и наоборот, высокие значения миграции MMA, проявив наименьшую стабильность результата.

Выводы. Таким образом, в ходе нашего исследования было выявлено влияние способа полимеризации на миграцию остаточного метилметакрилата. Исходя из того, что выделение MMA интенсивно происходит в первые 4-5 дней мы рекомендуем техникам и пациентам после изготовления протеза первую неделю держать его в жидкости, для исключения воздействия MMA на слизистую оболочку полости рта.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПУЛЬПЫ В КОРРЕЛЯЦИИ С РАЗЛИЧНЫМ ПО ГЛУБИНЕ КАРИОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ СТАВРОПОЛЕ

Карпенко Р.В., Поршун А.С.

Ставропольский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста
Науч. рук. - д.м.н. проф. Водолацкий В.М.

Введение: определение воспалительного процесса в пульпе молочных зубов, вызванного развитием кариозного процесса, не всегда представляется возможным при клиническом осмотре и рентгенологическом исследовании. Дети младшего возраста не терпеливы к боли, легковозбудимые, что затрудняет проведение лечебных мероприятий при повторном посещении врача-стоматолога. Установление точного диагноза и выявление стадии воспалительного процесса в тканях пульпы молочных зубов обеспечивает правильную методику действий и, как следствие, успешное терапевтическое лечение. Воспалительный процесс в пульпе кариозных молочных зубов классифицируют по клиническим признакам и симптомам, прицельным рентгенографическим снимкам, однако у детей младшего возраста эти данные часто не совпадают и поэтому не всегда могут быть абсолютно достоверными, необходимо отметить, что единственным однозначным способом

определения статуса воспаления пульпы остается только гистопатологическое исследование. Цель исследования: оценить данные гистопатологического статуса пульпы, полученные при изучении молочных зубов, в зависимости от тяжести кариозного процесса. Полученные гистологические показатели должны коррелировать с клиническими и рентгенологическими данными. Материалы и методы: исследование проведено на базе кафедры стоматологии детского возраста Ставропольского государственного медицинского университета (СтГМУ) у 36 детей от 1 года до 6 лет, имеющих кариозный процесс различной тяжести. Выбранные молочные зубы, пораженные кариозным процессом, были пригодны к восстановлению и обладали резорбцией корня менее чем на $\frac{1}{3}$ его высоты без рентгенологических признаков кальцификации. Исследованию подвергались удалённые, по ортодонтическим показаниям, молочные зубы с кариесом на окклюзионной и контактных поверхностях. Прицельная рентгенография была проведена для выявления глубины кариозного поражения, общей толщины твердых тканей, остаточной дентинной плотности и периапикальной патологии. Глубина кариозного процесса оценивалась как процентное выражение общей толщины дентина. Образцы зубов были подвергнуты декальцификации, затем отправлены на гистопатологическое исследование. Полученные данные проанализированы t-тестом Стюдента для сравнения гистологических типов воспаления с клиническими параметрами. $P < 0.05$ принималось как значимое. Основные результаты: все образцы были сгруппированы в зависимости от степени поражения кариозным процессом. Группа А представляла собой образцы зубов с поверхностным кариесом; Группа В представляла собой образцы зубов со средним кариесом; Группа С представляла собой образцы зубов с глубоким кариесом.

В пульпе зубов группы А был обнаружен воспалительный инфильтрат, в основном

состоящий из нейтрофилов, перемешанных с различным количеством лимфоцитов, плазматических клеток и единичных зозинофилов. Воспаление «+» (38 клеток воспаления), степень пролиферации «+» (25 кровеносных сосудов с воспалительным инфильтратом). В пульпе зубов группы В была обнаружена средняя «++» (64 клетки воспаления) степень хронического воспаления, представленного лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками вместе с пролиферацией кровеносных сосудов «+++» (58 кровеносных сосудов с воспалительным инфильтратом). В пульпе зубов группы С была обнаружена тяжелая «++++» (132 клетки воспаления) степень хронического воспаления, представленного лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками вместе с пролиферацией кровеносных сосудов «++++» (105 кровеносных сосудов с воспалительным инфильтратом). В 14 (38,8%) образцах зубов выявлено острое воспаление пульпы, в 22-х (61,2%) хроническое. Выводы: оценка данных гистопатологического статуса пульпы, полученных при изучении молочных зубов, пораженных различным кариозным процессом, помогла доказать, что гистологические показатели коррелируют с клиническими и рентгенологическими данными. Никакой значительной разницы ($P > 0.05$) между гистологическим типом воспаления и клиническими параметрами, оцененными в данном исследовании, выявлено не было. Таким образом, только лишь клиническая оценка кариозной полости не может считаться надежным ориентиром для выбора методики лечения, в дополнение обязательно нужно оценивать рентгенологическую картину и клинические проявления.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
ЦВЕТОУСТОЙЧИВОСТИ
СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ
МАТЕРИАЛОВ И
СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В СТОМАТОЛОГИИ**
Касаева А.И., Козырева А.К.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра стоматологии №3
Науч. рук. - к.м.н. Мрикаева О.М.

Введение. Неотъемлемой составной частью современной стоматологии является пломбирование с использованием композитных материалов и стеклоиономерных цементав. Для того, чтобы обеспечить эстетическое совершенство реставрации зубов, современные пломбировочные материалы должны обладать определенным набором оптических свойств, в том числе цветостабильностью и цветостойкостью при воздействии различных пищевых красителей. В условиях полости рта у композиционных материалов снижается их износостойкость и поверхностная твердость, что связано с их водопоглощением. В результате композиты с большей объемной фракцией матрицы имеют большую величину поглощения и легче окрашиваются водорастворимыми красителями.

Цель исследования. Дать оценку устойчивости цвета композиционных материалов и стеклоиономерных цементав. Выявить зависимость эстетических свойств исследуемых материалов от их состава в различных пищевых красителях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 70 дисках из различных композиционных материалов и стеклоиономерных цементав толщиной 0,5-0,7 мм, которые помещали в среды с различными красителями. По классической палитре VITA определялся начальный цвет дисков. Образцы помещались в модельные среды. Оценка цветоустойчивости проводилась через 24 часа, 1 неделю, 2 недели и 1 месяц.

Результаты исследования. Наиболее выраженные изменения цвета отмечались у композиционных материалов Valux Plus, Charisma и у стеклоиономерных цементав. Хороший результат был получен на образцах из композиционных материалов Esthet X HD и ESTHELITE QUICK.

Выводы. Композиционные материалы с высоким процентом насыщенности более устойчивы к изменению цвета.

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ВРЕМЕНИ СУТОК НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

Наниева С.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Профессиональная деятельность врача стоматолога - это тяжелый и напряженный труд.

Факторы, влияющие на зрение врача стоматологов много. Например, суточные и сезонные колебания естественного освещения требуют применение искусственного света. Искусственное освещение имеет недостатки, которые вызывают нарушение зрения врача стоматолога. Также длительная работа, на близком расстоянии от рабочего поля требует значительного напряжения зрения, что рано или поздно приведет к его ухудшению. Развивается зрительное утомление, рабочая миопия, спазм аккомодации. За последнее время появилась еще одна проблема, которую мы часто не замечаем – работа с ультрафиолетовыми полимеризационными лампами, без очков. Ухудшается зрение не только у врача стоматолога, но и у ассистента. Рассеиванию бактериальных аэрозолей способствуют современные высокообразивные бормашины. Устранение побочного действия турбин достигается посредством охлаждения, в результате чего образуется довольно густой аэрозоль, состоящий из мельчайших частиц воды с примесью пылевых фрагментов, тканей обрабатываемых кариозных зубов, смазочных масел и многочисленных микроорганизмов. Эти аэрозоли способны удерживаться в зоне дыхания врача около 30 минут и распространяться вокруг на расстоянии 50-80 см.

Целью исследования является изучение остроты зрения врачей стоматологов в течении рабочего дня.

Материалы и методы исследования. Материалы: таблица Сивцева. Исследуемые: пять врачей ортопедов, пять врачей терапевтов, пять врачей хирургов, три техника, десять студентов. Уровень освещенности кабинета при использовании люминесцентных ламп составляет 550ЛК. Местное освещение, создаваемое местным источником, составляет 3000 ЛК. Время исследования в 9.00, в 14.00, в 19.00.

Исследование проводится с утра, перед началом работы врача стоматолога и в конце рабочего дня. Проверку осуществляем для каждого глаза по отдельности. Таблицу располагаем так, чтобы десятая строка находилась, на уровне глаз исследуемого. При этом должна освещаться лампой накаливания 60 вт. Свет лампы направляем на таблицу. Расстояние между таблицей и испытуемым составляет 5 метров. Опрос начинается с первой строчки до того момента, пока испытуемый не сделает ошибку. На определение буквы дается 2-3 секунды. После ошибки мы поднимаемся выше на 1 строчку и проверяем все буквы на этой строчке. За остроту зрения принимаем ту строку, которую испытуемый читает полностью правильно.

Результаты. В начале рабочего дня у терапевтов острота зрения 0,7-2,0. В конце рабочего дня у терапевтов острота зрения 0,6-1,0. В начале рабочего дня острота зрения у ортопедов 0,7,- 1,5. В конце рабочего дня у ортопедов острота зрения 0,7- 1,0. В начале рабочего дня у техников острота зрения 0,6-1,0. В конце рабочего дня у техников острота зрения 0,5-0,9. В начале рабочего дня у студентов острота зрения 0,8-1,5. В конце рабочего дня у студентов острота зрения 0,8-1,0. В начале рабочего дня у хирургов острота зрения 0,9-1,5. В конце рабочего дня у хирургов острота зрения 0,9-1,0.

Выводы. Всего испытуемых было 28 человек. Наилучшая острота зрения у сту-

дентов, и утром и вечером. Самые низкие показатели остроты зрения у техников утром и вечером. После техников низкие показатели остроты зрения у терапевтов, что связано с постоянным применением на рабочем месте ламп ультрафиолетовой полимеризации. На третьем месте по остроте зрения врачи - ортопеды. Низкие показатели у терапевтов и ортопедов в утреннюю смену. У хирургов острота зрения в течение рабочего дня практически не меняется.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ МЕТОДОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ И КОМПОЗИТНЫМИ ВКЛАДКАМИ, ИЗГОТОВЛЕННЫМИ НЕПРЯМЫМ СПОСОБОМ

Сабеева М.А., Сабеева И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В настоящее время стоматологи для устранения дефектов твердых тканей жевательной группы зубов все чаще используют композитные вкладки, как альтернативу пломбам. Это связано с рядом преимуществ композитной вкладки перед пломбой: изготавливается в зуботехнической лаборатории зубным техником на моделях из супергипса, что обеспечивает высокую точность и эстетичность; процесс усадки при изготовлении композитная вкладка проходит не на зубе, а на гипсовой модели; вкладка вводится в твердом состоянии, а не в пластичном, следовательно, компенсируется усадка; сокращает частоту вторичного кариеса; восстанавливает форму и функцию зуба; отсутствие полимеризационных напряжений (стресса) в тканях зуба.

Цель исследования. Оценить качество восстановления дефектов твердых тканей жевательной группы зубов методом

пломбирования и композитными вкладками.

Материалы и методы. Дефекты на жевательных зубах были восстановлены разными способами и материалами. В качестве материала использовались композиты GRADIA DIRECT GC, Estelite Sigma Quick. Использовались адгезивы XP Bond, SINGLE BOND 2. Каждым композитом изготавливалась и пломба и вкладка. Вкладки изготавливались на модели из супергипса и фиксировались композитом на экстрагированные зубы человека.

Самопротравливающийся адгезив XP Bond применялся двух вариантах – с предварительным травлением эмали и без. Было изготовлено 8 пломб и 8 вкладок. Срезы зубов были окрашены и рассмотрены под оптическим микроскопом Leica DM LM.

Результаты исследования. При исследовании образцов под микроскопом были получены следующие результаты. Хорошее прилегание всех вкладок к тканям зуба, отсутствие пор на разрезе, хорошее прилегание вкладки к тканям зуба, отсутствие пор. Прилегание пломбы к тканям зуба удовлетворительное имелись расширения линии прилегания вследствие полимеризационного стресса, отмечалось наличие пор на границе пломба-зуб и между слоями композита удовлетворительное прилегание пломбы к тканям зуба, наличие пор на границе пломба-зуб и между слоями композита плохое прилегание пломбы к тканям зуба, наличие пор на границе пломба-зуб и между слоями композита. Достоверные различия между композитами GRADIA DIRECT GC, Estelite Sigma Quick не выявлено. Материалы показали одинаковые качества и при пломбировке и при изготовлении вкладок.

Выводы. Таким образом, на продольных и поперечных срезах мы видим различия в структуре реставраций проведенных прямым и непрямым методом из одного и того же материала. При этом материал, использованный в методике прямой реставрации имеет выраженную пористость и стратификацию, что должно снижать его

механическую прочность. Конструкции изготовленные непрямым методом, демонстрируют более высокую однородность, лучшее краевое прилегание.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОГЕМОДИНАМИКИ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ

Сабеева М.А., Сабеева И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1,
кафедра нормальной физиологии
Науч. рук - ли: д.м.н. доц. Дзгоева М.Г.,
к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Введение. Акт жевания - один из важнейших физиологических процессов, заключающийся в механическом размельчении и растирании пищи в полости рта. Функциональная нагрузка и возникающая при этом упругая деформация тканей пародонта являются функциональными раздражителями сосудистых элементов пародонта. Установлено, что во время пережевывания твердой пищи одномоментно на зубы действует сила от 10 кг., до 20-30 кг., а в ряде случаев и более, в зависимости от функциональной принадлежности зуба. Давление на зуб трансформируется связочным аппаратом, клеточными элементами, сосудами периодонта и передается на стенки альвеолы. По данным исследований последнего десятилетия изменение состояния жевательной мускулатуры играет важную роль в этиологии и патогенезе большого количества патологических процессов в ЗЧС, особенно дисфункционального характера. Все чаще на прием к стоматологу обращаются пациенты с жалобами на боли и чувство утомляемости жевательных мышц и ВНЧС. При этом данные объективного обследования не дают ответа на причины патологии. Вместе с тем, имеются и данные о сочетании подобной патологии с поражениями тканей пародонта зубов. В доступ-

ной литературе данных о влиянии длительной жевательной нагрузки на ткани пародонта нет.

Цель исследования. Изучить влияние длительных жевательных нагрузок на микрогемодинамику тканей пародонта, функциональное состояние жевательной мускулатуры, и возможную корреляцию между состоянием тканей пародонта и жевательной мускулатуры.

Материалы и методы. Исследование проводилось на добровольцах, студентах СОГМА, без патологии прикуса, без ортопедических конструкций и пломб на зубах, и без патологии височно-нижнечелюстного сустава. Всего обследовано 20 человек в возрасте до 25 лет.

В качестве жевательной нагрузки предлагались жевательные резинки различной плотности (Love is, Турция, Orbit ООО «Ригли»). До жевательной нагрузки проводилась лазерная доплеровская флоуметрия тканей пародонта с целью выявления исходного уровня микрогемодинамики, и оксигенации, аппаратом ЛАКК-М, (НПО «Лазма», Россия.) а также электромиография жевательных мышц аппаратом BIOPAC Systems. Inc. Model MP30. После этого осуществлялась жевательная нагрузка на пародонт.

В первую группу вошло 10 человек. Испытуемые производили активные жевательные движения в течение 10 минут, после чего проводились замеры. На этом воздействие жевательной нагрузки прекращалось. Повторная регистрация капиллярного кровотока проводилась каждые 10 минут после прекращения жевания.

Во вторую группу вошло также 10 человек. Испытуемым предлагалось производить активные жевательные движения в течение 60 мин. На этом воздействие жевательной нагрузки прекращалось. замеры проводились каждые 10 минут в течение часа жевания.

Результаты. Исходные показатели параметра микроциркуляции (ПМ) в обеих группах примерно равны, в пределах 30-40 перфузионных единиц (ПЕ). Также расценивалось и состояние жевательной

мускулатуры. После 10 минут жевательной нагрузки ПМ в обеих группах также примерно одинаково увеличился, достигнув в среднем 60 ПЕ. Сократительная способность жевательной мускулатуры примерно равноценна.

Через 30 минут после нагрузки в первой группе показатели вернулись к исходным величинам, во второй отмечается дальнейший рост, явления застоя кровотока в пародонте, ухудшения сократительной способности жевательной мускулатуры. К исходу часа отмечались нормальные показатели в 1 группе, во второй группе отмечалось наличие застойных явлений в тканях пародонта, в сочетании со снижением показателя ПМ и уровня оксигенации. При анализе ЭМГ отмечалось выраженное снижение силы сокращений жевательных мышц. Возвращение к исходным параметрам во второй группе отмечалось только спустя 50-60 минут после прекращения нагрузки, а в некоторых случаях и больше.

Выводы. Использование жевательных резинок, в течение времени более, чем рекомендуется в профилактических целях, является провоцирующим фактором в ослаблении тканей пародонта, ухудшении его трофики и возникновении явлений ишемии и стаза. Негативное влияние на жевательную мускулатуру проявляется в виде явлений гипертонуса.

СТЕПЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Тубеева М.Л., Бетеева М.Ю., Маргиева Е.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1,
кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. На сегодняшний день в терапевтической стоматологии актуальной является проблема гигиена полости рта. В понятие «гигиена полости рта» входят

процедуры, которые способствуют здоровью тканей ротовой полости и ее органов. Гигиена полости рта актуальна как для взрослых, так и для детей. Молочные зубы также склонны к образованию налета и более серьезных осложнений на зубах: желтизны и даже зубного камня. Эти осложнения становятся причиной целого ряда проблем и серьезных стоматологических заболеваний.

Цель исследования. Оценить степень информированности населения по РСО-Алания по результатам анкетирования.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 20 человек (11 мужчин и 9 женщин) в различных возрастных (от 18 до 56 лет) и социальных группах населения по РСО - Алания. Анкетирование разделено на 4 блока: вопросы о посещаемости врача-стоматолога, об индивидуальных средствах гигиены, о жевательных резинках и о дополнительных средствах гигиены полости рта. В каждом блоке по 3-4 вопроса, всего вопросов 13. Результаты анкетирования отражены в диаграммах.

Результаты исследования. В результате проведенного опроса 20 человек (в возрасте от 18 до 56 лет) нами было установлено, что 20% респондентов обращаются к стоматологу по поводу профессиональной чистки, 30% по поводу кариеса, 30% при острой боли, а 20% вообще не посещают стоматолога. Частота чистки зубов варьирована в различных и социальных группах населения. Чаще осуществляли чистку зубов студенты. Из них чистили зубы два раза в день и чаще 75%. Один раз в день чистили 25%. Число лиц, которые осуществляли чистку зубов реже 1 раза в день, составило 0%.

Анкетирование показало, что большинство людей обращаются к терапевтам (63%). Реже обращаются к хирургам(20%), ортопедам(1%), парадонтологам(10%), имплантологам(5%). 99% опрошенных нами людей не имеют коронок и протезов. 55% людей предпочитают зубные пасты со вкусом мяты, 15% - со вкусом клубники и 30% приходится на долю тех, кто предпочитает пасты без вку-

совых добавок. 50% опрошенных предпочитают пасты со фтором, 50%- без фтора. На вопрос: «Любите ли вы жевательную резинку?»- ответ «да» дали 75%, «нет» - 25%. На вопрос: «Как часто вы пользуетесь жевательной резинкой?»- ответ «по желанию» дали 55%; «каждый день» - 30%, «после приема пищи» - 15%. Предпочтения опрошенных разделились следующим образом: жевательной резинке «Eclipse» отдали предпочтение-35%, «Orbit»-30%, «Dirol»- 35%.

На вопрос о положительных свойствах жевательной резинки опрошенные дали следующие ответы: освежает дыхание - 40%, очищает зубы от остатков пищи- 35%, лечебным свойством - 15%, затруд-

нялись ответить - 15%. На вопрос: «Пользуетесь ли Вы дополнительными средствами гигиены?»- ответ «да»- дали 45%, ответ «нет»-55%. Большинство опрошенных дают предпочтения таким дополнительным средствам гигиены как зубочистки-35%. Флосссами пользуются 20%, ирригаторами - 20%, зубными эликсирами - 25%.

Выводы. Оценка стоматологического статуса населения показала, что состояние гигиены полости рта зависит от уровня гигиенических знаний. По результатам нашего исследования можно сделать вывод, что по многим вопросам население недостаточно информировано о гигиене полости рта.



Профилактическая медицина

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ. МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Арькова Н.Е., Таучелова А.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической
культуры

Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Уровень здоровья детей, во многих случаях исходно низкий уже при поступлении в общеобразовательные учреждения, на фоне «школьного стресса» и воздействия комплекса факторов внутришкольной среды, продолжает ухудшаться, нередко приводя к срыву адаптации и развитию дезадаптивных состояний.

Цель исследования. Оценить уровень школьной зрелости детей шестилетнего возраста в дошкольных учреждениях г. Владикавказа для организации соответствующей профилактической работы.

Материалы и методы. Проведено обследование 90 детей из подготовительных групп пяти дошкольных образовательных учреждений г. Владикавказа. В специальную программу первого этапа исследования включены психоэмоциональные и социальные критерии: тестирование по Керну-Иерасеку, Банкову, качество звукопроизношения. Изучение состояния здоровья и уровня физического развития проводилось на основе выкопировки данных медицинских осмотров. При анализе результатов использовался метод группировки.

Результаты исследования. По результатам теста Керна-Иерасека, определяющего психическое развитие ребенка, степень зрелости моторики и мышление за полгода до поступления в школу распределились следующим образом: 52% детей имели высокий; 31% - средний и 17% (набрали более 12 баллов) - низкий уровни подготовки.

По методике Банкова, определяющей психосоциальное развитие получены

следующие данные: 66% дошкольников шестилетнего возраста соответствуют высокому уровню психосоциальной зрелости, 27% - среднему. Остальные 7% детей вошли в группу риска, так как набрали менее 23 баллов, что соответствует низкому уровню психосоциального развития.

Значительные дефекты звукопроизношения были выявлены у 14 среди 90 детей. На момент обследования только половина дошкольников данной возрастной категории имели хорошие результаты по соответствующему критерию.

На основе полученных данных были выделены 3 группы детей. В первую вошли 50% детей, имеющие высокие психоэмоциональные и социальные критерии. Дети, имевшие низкий уровень по всем показателям, отнесены к третьей группе – группе риска, и составили 7%. Остальные дошкольники вошли во вторую группу. Каждая из сформированных групп предполагает применение дифференцированных подходов к воспитанию и обучению.

Проанализировано состояние здоровья дошкольников как необходимая составляющая процесса определения школьной зрелости поступающих в школу. У каждого третьего ребенка выявлено дисгармоничное физическое развитие. По данным выкопировки медицинских осмотров: только 23% детей отнесены к I группе, 62% - ко II группе и 15% - к III группе здоровья (дети с хроническими заболеваниями).

В выделенных трех группах дошкольников на основе психоэмоциональных и социальных критериев даны характеристики и по медицинским показателям. Большинство детей первой группы имели гармоничное физическое развитие, а в третьей группе наоборот - дисгармоничное развитие. Среди дошкольников с высоким уровнем школьной зрелости 80% относятся к первой группе здоровья и 20% - ко второй. Дети со средним уровнем готовности к обучению в школе имели хуже показатели состояния здоровья. В группе риска (с низким уровнем школьной зрелости): всего 19% детей имели I группу здо-

ровья и практически все дети - из контингента хронических больных.

Выводы. По результатам исследования было установлено, что на первом этапе диагностики уровень школьной зрелости детей шестилетнего возраста в дошкольных образовательных учреждениях неодинаков.

Необходима своевременная диагностика готовности ребенка к обучению в школе и квалифицированная коррекция с учетом выявленных особенностей у детей по дифференцированным комплексным медико-педагогическим программам.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С В РАЙОНАХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗА 2010 – 2014 гг.

Богер М.А., Жигалова А.А., Смердова Е.Н.

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Науч. рук. - к.м.н. Барамзина С.В.

Введение: в мире насчитывается около 2 млрд. человек, инфицированных вирусом гепатита В и 130-150 млн. человек - вирусом гепатита С. От последствий гепатита В ежегодно умирает около 780 000 человек, а от связанных с гепатитом С болезнью печени – цирроза и рака печени – 350 000 - 500 000 человек. В Кировской области характерно увеличение заболеваемости хроническим гепатитом С (ХГС) и стабильный уровень инцидентности по хроническому гепатиту В (ХГВ).

Цель исследования: оценить уровень заболеваемости ХГВ и ХГС в отдельных районах Кировской области за последние 5 лет в зависимости от уровня внутривенной наркомании.

Для достижения цели был поставлен ряд задач: исследовать статистические показатели заболеваемости хроническими вирусными гепатитами по Кировской области; выявить районы с наиболее высоким уровнем заболеваемости и проанализи-

ровать полученные данные и связать их с наркологической обстановкой в области.

Материалы и методы: нами был проведен анализ статистических данных Управления Роспотребнадзора по Кировской области с 2010 по 2014 годы. Посредством метода ретроспективного исследования были получены данные по заболеваемости в 39 районах и г. Кирове. На основании этих результатов нами были составлены сводные таблицы и построены графики. Критерием высокой заболеваемости в районе служил стабильный и нарастающий уровень показателей, что наглядно демонстрировала восходящая линия тренда. Также были использованы материалы доклада «О наркоситуации в Кировской области по итогам 2013 года».

Результаты исследования: согласно указанной методике установлен возрастающий уровень заболеваемости ХГВ в 10 районах (25% от числа всех районов) в течение 5 последних лет: Даровской, Зуевский, Кильмезский, Кирово-Чепецкий, Омутнинский, Подосиновский, Санчурский, Слободской, Фаленский, г. Киров. А ХГС в 18 районах (45% от числа всех районов): Арбажский, Белохолуницкий, Верхошижемский, Даровский, Зуевский, Кильмезский, Куменский, Лебяжский, Мурашинский, Нагорский, Немский, Омутнинский, Оричевский, Подосиновский, Санчурский, Свечинский, Слободской, Яранский. Наиболее неблагополучными являются следующие районы: Даровской, Зуевский, Кильмезский, Омутнинский, Подосиновский, Санчурский, Слободской, в которых зарегистрирован рост заболеваемости как ХГВ, так и ХГС. По области в целом в динамике за последние 5 лет характерно возрастание заболеваемости ХГС и стабильный уровень инцидентности по ХГВ, что наглядно демонстрирует линия тренда. В Кировской области наблюдается устойчивая тенденция роста числа лиц с диагнозом «наркомания» за 2007-2013 гг. (34,4 чел на 100 тыс населения в 2007 г. и 46,3 чел на 100 тыс населения в 2013 г.) По состоянию на начало 2014 года в Кировской области был

зарегистрирован 641 человек с данным диагнозом, из них 361 человек (56,3%) имеют позитивный статус по поводу гепатита С и/или В. По данным доклада «О наркоситуации в Кировской области по итогам 2013 года» сохраняется высокий уровень распространенности наркомании в Кильмезском, Санчурском и Яранском районах. Так, зарегистрировано наркопотребителей за 2013 год в Кильмезском районе - 81,2 на 100 тыс. населения, в Санчурском - 75,6 на 100 тыс. населения, в Яранском - 97,7 на 100 тыс. населения. Из них Кильмезский и Санчурский районы входят в число наиболее неблагополучных районов с возрастающей заболеваемостью обоими хроническими вирусными гепатитами.

Выводы: в настоящее время во многих районах Кировской области сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по хроническим вирусным гепатитам, особенно по гепатиту С. Повышение заболеваемости ХГС связано как с улучшением диагностики, так и с ростом наркомании. Что касается ХГВ, заболеваемость остается на стабильном уровне.

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ
ЛОП-ПАТОЛОГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
ТАДЖИКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО
ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ
Бухорзода С.Т., Адылова Ф.Х.,
Халимова Т.Р.**

Таджикский государственный
медицинский университет
им. Абуали ибни Сино
Кафедра оториноларингологии
Науч. рук. -
к.м.н. доц. Махмудназаров М.И.

Цель исследования. Изучение распространенности ЛОР - патологии среди студентов Таджикского Государственного Медицинского Университета первого года обучения.

Материал и методы исследования. Объемом проведенного медицинского осмотра с 2012 по 2014 гг. послужили 4422 студента первого года обучения. Среди них - студенты медицинского факультета 3526 (79,7%) человек, стоматологического факультета - 411 (9,3%), фармацевтического - 225 (5,1%), факультета общественного здравоохранения - 160 (3,6%), педиатрического - 100 (2,3%). Распределение выборочной совокупности студентов по полу, возрасту и месту жительства: женский пол - 1673, мужской пол - 2749, возраст от 17 до 24 лет, городских - 682 человека, сельских - 3600 человек. Исследование проведено в условиях ЛОР кабинета студенческой поликлиники ТГМУ. При проведении клинического осмотра ЛОР-органов у студентов были применены следующие инструментальные методы исследования: передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, отоскопия и определение слуховой функции (шепотной и разговорной речи). Помимо этого, был выяснен анамнез и жалобы обследованных.

Результаты исследования. По результатам анализа данных ЛОР-осмотра были выявлены у 1062 (24%) студентов следующие ЛОР-патологии: хронический фарингит - 266 (25%), искривление носовой перегородки - 234 (22%), хронический тонзиллит - 212 (20%), хронический ринит - 138 (13%) (в том числе аллергический), хронические синуситы - 127 (12%), хронические отиты и тубоотиты - 64 (6%), сенсоневральная тугоухость - 21 (2%) человек.

Выводы. Таким образом, выявленные нами ЛОР - патологии указывают на необходимость дальнейшего изучения особенностей возникновения и развития ЛОР- патологий среди студентов для более детального определения состояния здоровья студентов, а также разработки и проведения эффективных мероприятий по профилактике оториноларингологической патологии среди молодежи.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В РСО-АЛАНИЯ

Дзираева З.Б., Мамукаева А.Б.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра гигиены медико –
профилактического факультета
с эпидемиологией

Науч. рук. - Царикаева М.С.

Введение. Последние 5 лет (2010 – 2014 гг.) характеризуются некоторой стабилизацией отдельных показателей распространенности туберкулеза и организации противотуберкулезной помощи населению РСО-Алания. Однако, ситуация с туберкулезом продолжает оставаться весьма напряженной.

Цель исследования: изучение и анализ статистических показателей по туберкулезу для оценки эпидемиологической ситуации, повышения эффективности проводимых мероприятий по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза.

Материалы и методы. Материалом проведенного исследования послужили Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Северная Осетия-Алания в 2014 году», формы государственного отраслевого статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и №5 «Сведения о профилактических прививках», предоставленные Управлением Роспотребнадзора по РСО-Алания.

Результаты исследования. За анализируемый 5-летний период показатель регистрируемой заболеваемости туберкулезом на 100 тысяч населения РСО-Алания имеет тенденцию к снижению (на 12,4%). При этом отмечается рост показателя заболеваемости бациллярными формами туберкулеза на 2,9%. Также отмечается снижение заболеваемости среди детского населения на 25,7% (показатель 22,5 против 30,3 на 100 тысяч населения). Однако уровень по-прежнему превышает среднефедеративный (показатель 13,4 и 15,47

соответственно). С 2012 г. охват новорожденных прививками достигает регламентированного уровня (98,1%; 96,3% и 105,2%); однако отмечается снижение охвата ревакцинацией в декретированные возрасты (соответственно 84,9%; 92,6% и 78,4%). В связи с перебоями в поставках туберкулина план туберкулинодиагностики за 2014 год выполнен всего лишь на 88,3% против 91,3% в 2013 г., 97,5% - в 2012 г.

Процент первичной инфицированности составил 0,8% против 1,1%. Выполнение плана флюорообследования населения за период 2010–2014 гг. составляет 82,0%– 75,9% соответственно. Охват изоляцией детей из туберкулезных очагов в течение нескольких лет не превышает 50%. В последние годы не выделялась изолированная жилая площадь больным активным туберкулезом. В отношении туберкулеза, усилия направлены на проведение комплекса организационных, медико-социальных, профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий. В республике реализуются закон РСО-Алания от 10.07.2001 г. №29 – РЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РСО – Алания», республиканская целевая программа «Развитие здравоохранения РСО-Алания на 2012-2014 годы», утвержденная постановлением Правительства РСО-Алания от 16.12.2011 г. №346. Вопросы борьбы с туберкулезом ежегодно обсуждаются на заседаниях Парламента РСО-Алания, санитарно-противоэпидемических комиссий Правительства и АМС муниципальных образований республики, коллегии Управления Роспотребнадзора по РСО-Алания.

Выводы. Несмотря на снижение показателей заболеваемости туберкулезом населения РСО-Алания эпидемиологическая ситуация продолжает оставаться напряженной, так как в течение 2010-2014 г. остается стабильно высоким показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза (около 17 на 100 тысяч населения); заболеваемость детского населе-



ния по-прежнему в разы превышает среднефедеративные показатели. При этом полнота и объем профилактических мероприятий (ревакцинация в 7 лет, охват туберкулинодиагностикой и флюорографическим обследованием, активное выявление больных на ранних стадиях заболевания, изоляция детей из туберкулезных очагов и выделение изолированной жилой площади) не достаточно адекватны сложившейся ситуации.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СЕВЕРО- ОСЕТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ К ПРОФЕССИИ.

Еналдиев Г.Н., Панагов З.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Джикаева З.С.

Введение. Профессия врача уникальна, так как предопределяет не только высокую профессиональную подготовку, основанную на постоянном стремлении к самосовершенствованию, но и глубокие знания психологии, умение применения практических манипуляций.

Профессиональная адаптация – это процесс вхождения человека в профессию, гармоничного взаимодействия его с профессиональной средой (В.А.Сластёнин, П.В.Каширин, 2001). Годы обучения в вузе и относятся к начальному этапу профессионализации специалиста. Студенты медицинских вузов, в сравнении со студентами других вузов находятся в более сложном положении, так как их будущая профессия связана с высокой ответственностью за жизнь и здоровье пациента, к чему также необходимо психологически адаптироваться в процессе учёбы.

Несоответствие представлений и ожиданий бывших абитуриентов с реальными условиями профессиональной деятельности, сталкивающихся студентов-медиков при прохождении клинических дисциплин, делают их психологически не-

подготовленными к встрече с трудностями в учёбе, освоении практических навыков и вхождению в специальность.

Цель исследования: изучить степень психологической адаптации студентов СОГ-МА к будущей профессии.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты анкетирования 110 студентов 3 курса (2011, 2012), окончивших курс клинической дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней», в возрасте 19-22 лет.

Полученные данные. Около 74% респондентов на вопрос «В какой период у вас изменились представления о профессии» отметили 2 и 3 (около 54%) курсы, в период, когда студенты непосредственно сталкиваются с особенностями профессиональной деятельности. Причём о существенных изменениях в представлениях о профессии отметили 50% анкетированных. 67% опрошенных студентов отметили несоответствие их представлений о профессии с реальными. На этом фоне 66% из всех опрошенных отметили повышение интереса к профессии, но только 12% отметили улучшение успеваемости в связи с этим. Однако, необходимо отметить, что среди опрошенных около 30% высказали полную потерю интереса к профессии и желание приобретения другой специальности.

Заключение. Неправильный выбор профессии способствует появлению состояния неудовлетворенности, психической угнетённости, влияет на социальное самочувствие, профессиональное долголетие, лежит в основе личностных конфликтов. Учитывая, что подготовка специалистов в вузе должна основываться на формировании у студентов правильных представлений о своей профессии, адекватных своим возможностям и условиям деятельности в профессии, мы предлагаем, как один из этапов достижений этой цели, силами студентов старших курсов организовать школу абитуриента-медика. Чтобы помочь будущим студентам и их родителям сформировать реальные представления о будущей профессии.

УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ ЧУВАШИИ

Илларионова И.Н., Романова Н.А., Автаева Д.А.

Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии

Науч. рук. - д.м.н. проф. Голенков А.В.

Введение. В настоящее время активно идет реклама об энергетических напитках (ЭН), которая утверждает, что они сделают Вас бодрее, выносливее, придадут жизненных сил! Но нигде не говорится о вреде их потребления, хотя их пробуют и дети. Некоторые люди и не подозревают, что эти вещества могут стоять в одном ряду с алкоголем и табаком по вредному влиянию на человеческий организм.

Цель исследования: изучить распространенность употребления ЭН среди молодежи Чувашии.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 209 студентов ЧГУ им. И.Н. Ульянова; 212 учащихся школ г. Новочебоксарска; 200 учащихся школ и лицеев г. Чебоксары; 158 учащихся сельских школ районов Чувашии.

Результаты исследования: среди опрошенных женского пола 55,30% (430), мужского пола 44,70% (347), из которых 94,7% (736) знают о существовании ЭН, а 42% пробовали. Возрастной диапазон: 14—24 года. На вопрос о том, какой вред оказывает употребление ЭН 33% ответили, что сильный; 23% - очень сильный; 18% - незначительный; 2% - нет вреда. А 24% опрошенных не знают оказывают ли какой-либо вред ЭН. Из общего числа 334 ответили, что больше всего страдает сердце: 355 – печень; 240 – желудочно-кишечный тракт; 226 – легкие; 183 – мозг. Предложили попробовать 16,3% друзья, знакомые, 31,9% самостоятельно приняли решение, а 2,8% предложили попробовать ЭН учитель, тренер. На вопрос «сколько раз пробовали» 53% ответили, что не

пробовали, 1 раз пробовали – 5,70%; несколько раз пробовали 24,80%; более 10 – 4,40%; регулярно – 9,10%. Большинство пробуют несколько раз, но есть и те, что употребляют регулярно. Большая часть опрошенных (47,8%) пробовали энергетические напитки ради интереса, 10,4% - за компанию, лишь 22,5% пробовали перед трудным рабочим днем для поднятия сил. И 27,6% из них ничего не испытали при употреблении ЭН, однако были те, что испытали бодрость (12,3%), радость, кайф (5,9%), неприятные ощущения в виде тошноты, рвоты (1,9%). Ради основной цели употребляет ЭН лишь меньшая часть. Все остальные употребляют за компанию с друзьями и ради интереса, что говорит об необоснованности употребления в большинстве случаев ЭН.

Выводы: 24% опрошенных не знают, что ЭН оказывают негативное влияние на организм; Употребление ЭН в общеобразовательной школе превышает число употребления в лицах, а употребление ЭН на медицинском факультете незначительно меньше, чем на других факультетах. В сельской местности распространенность ЭН наименьшая. Самыми известными и употребляемыми ЭН являются: Adrenalin rush, Red Bull, Burn, Ягуар. Наибольшее число опрошенных попробовали ЭН в компании друзей.

ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ И ИХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Кисиев А.Г., Сланова Д.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Науч. рук. - к.м.н. Бадоева З.А.

Введение. Онкологические заболевания представляют собой важную медико-социальную проблему. Социальная значимость заболеваемости злокачественными новообразованиями обусловлена

многообразием этиологических факторов, их широкой распространенностью и сложностью профилактики. За последние 10 лет прирост заболевших онкологическими заболеваниями по разным данным достиг 15%. По средним статистическим данным, онкологические заболевания уносят каждый год не менее 300 тысяч жизней только в России (и с каждым годом эта цифра растет). По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год от онкологических заболеваний в мире умирают более 7,5 млн. человек. Ежегодный экономический ущерб от онкологических заболеваний – более 90 млрд. рублей. В связи с эпидемиологическим и демографическим кризисами прогнозируется дальнейший рост заболеваемости этой патологией.

Цель исследования. Изучение динамики распространенности и медико-социальных аспектов онкологической заболеваемости в РСО-Алания.

Материалы и методы исследования. Для определения показателей, характеризующих динамику и структуру онкологической заболеваемости, были использованы отчетные данные Республиканского онкологического диспансера (учетная форма № 35) за 2009-2013 гг. и ежегодные статистические отчеты МЗ РСО-Алания (Ф. 12, ф. 16 – ВН), а также данные Бюро медико-социальной экспертизы. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тыс. население, инвалидности на 10 тыс. и временной нетрудоспособности – на 100 работающих. Статистическая обработка полученных данных осуществлена на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием программы MS Excel и стандартного пакета прикладных программ «Statistika 6,0».

Результаты исследования. Анализ статистических данных МЗ РСО-Алания, показал, что за исследуемый период, отмечается неуклонный рост числа онкологических заболеваний среди населения РСО-Алания. Уровень общей онкологической

заболеваемости населения РСО-Алания в 2009 г. составлял 3486,2 на 100 тыс. населения, а в 2013 г. вырос до 4065,8. Темп прироста за исследуемый период достиг 13,1%. При этом распространенность злокачественных новообразований составила 2383,8 в 2009 г. и 2882,6 в 2013 г. (на 100 тыс. взрослого населения), темп прироста достиг 20,9%. В структуре общей заболеваемости доля онкологических заболеваний среди всех классов болезней составила в 2013 г. - 4,1%, тогда как в 2009 г. данный показатель составлял 3,7%. Аналогичная картина складывается и в показателях первичной заболеваемости, где темп прироста составил 14,7%. В структуре онкологических заболеваний в РСО-Алания злокачественные новообразования являются ведущей патологией. Доля их в 2012 г. составила 70,3% среди всех онкологических заболеваний. Основными показателями, отражающими влияние онкологических заболеваний на трудовой потенциал общества, является временная и стойкая нетрудоспособность. Число случаев временной нетрудоспособности за период с 2008 г. по 2012 г. увеличилось с 1,2 в 2008 г. до 2,1 в 2012 г. на 100 работающих. Темп прироста составил 75,0%. Анализ показателя дней нетрудоспособности по причине онкологических заболеваний указывает на его рост до 67,9 в 2012 г. против 28,1 дней нетрудоспособности в 2008 г., темп прироста относительного показателя составил 141,6%. Установлено, что в РСО-Алания в структуре инвалидности по всем заболеваниям в 2012 г. злокачественные новообразования заняли 2 место среди всех классов болезней и составили 16,2%.

Выводы. В РСО-Алания отмечается стабильный рост уровня общей и первичной онкологической заболеваемости, превышающий среднероссийские показатели. В структуре онкологических заболеваний в РСО-Алания злокачественные новообразования являются ведущей патологией, занимая 70,3%. В показатели временной нетрудоспособности имеют стабильную

тенденцию к росту. В структуре инвалидности по всем заболеваниям злокачественные новообразования заняли второе ранговое место и составили 16,2%. Таким образом, тенденции онкологической заболеваемости указывают на необходимость проведения эффективной диспансеризации и построения корректных реабилитационных программ.

ТЕНДЕНЦИИ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Кокова С.В., Алагова М.В

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных
и экономических наук

Науч. рук. - Джиоева И.А.

Введение. Сахарный диабет (СД) является одной из важнейших медико-социальных проблем и отличается от всех других эндокринных заболеваний не только значительной распространённостью, но и частотой развития и тяжестью течения осложнений. По данным Международной диабетической федерации, к 2010 г. число больных СД составило более 285 млн., а к 2030 г. по оценкам экспертов, может увеличиться до 435 млн. человек. По официальным данным, в России СД страдает более 2% населения. При этом число незарегистрированных больных в 2-3 раза превышает число больных с выявленным диабетом.

Поздние осложнения СД, такие, как диабетическая ретинопатия, нефропатия, синдром «диабетической стопы», полинейропатия, являются главными причинами инвалидизации больных сахарным диабетом. В Российской Федерации в 2012 г. вследствие СД впервые получили инвалидность 24415 чел. (2,1 на 10 тыс. населения), доля их составила 87,1% среди болезней эндокринной системы.

Цель исследования. Изучить особенности инвалидности взрослого населения Рес-

публики Северная Осетия-Алания по сахарному диабету.

Материалы и методы исследования. Изучены данные Государственной службы медико-социальной экспертизы (ГСМСЭ) (ф. № 7), а также акты освидетельствования впервые признанных инвалидами. Рассчитаны показатели первичной инвалидности вследствие сахарного диабета с учетом возрастных групп и групп инвалидности на 10 тыс. взрослого населения РСО – Алания. Наряду с этим в работе привлечены материалы ежегодных статистических отчетов МЗ РСО-Алания (ф. № 12).

Полученные результаты. Сахарный диабет в РСО-Алания занимает лидирующие позиции в формировании структуры эндокринной патологии (45,6%) и первичной инвалидности (69%). Динамика показателей первичной инвалидности по сахарному диабету в РСО – Алания характеризуется тенденцией к снижению. Однако данные тенденции не стабильны и не могут расцениваться однозначно, как благоприятные. Уровень инвалидности в РСО-Алания превышает данные по РФ в 1,9 раза. Характер распределения инвалидов по сахарному диабету в республике свидетельствует о выраженной зависимости показателей инвалидности от возраста. Большая часть инвалидов приходится на среднюю и старшую возрастные категории, более 50% которых составляют лица трудоспособного возраста. Гендерные особенности первичной инвалидности по сахарному диабету в РСО-Алания указывают на значительное преобладание женщин в ее структуре. Показатели инвалидности в городских поселениях превышают аналогичные показатели в сельской местности в 5,5 раз. Имеется стабильная динамика роста доли инвалидов III группы более чем на 30%, сопровождающаяся снижением числа инвалидов I и II групп, что указывает на более благоприятные тенденции в состоянии больных с СД. Однако, высоким остается доля инвалидов II группы.

Заключение. Результаты исследования показали, что основная часть инвалидов по сахарному диабету приходится на людей пенсионного и среднего возраста, при этом женщины болеют чаще, чем мужчины и показатели инвалидности в городских поселениях превышают аналогичные показатели в сельской местности. Тенденции инвалидности населения по сахарному диабету в РСО-Алания свидетельствуют о высокой медико-социальной значимости патологии для всех контингентов населения, требующей проведения соответствующих организационных и лечебно-профилактических мероприятий. Особую актуальность имеет развитие диабетологической помощи в сельских районах республики.

**ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ
ПОДДЕРЖКИ ЕСТЕСТВЕННОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ
УРОВНЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ КБР)**

Кумахов А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общей гигиены и физической
культуры
Науч. рук. - д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Испокон веков кормление новорожденного ребенка грудью было общим у всех народов и во все времена. Это обеспечивало их выживание и здоровье. Однако в современных условиях на фоне массового распространения искусственных смесей и организационно-информационной неподготовленности матерей по уходу за ребенком и его питанию уровень грудного вскармливания значительно снижается.

Цель работы. Выявить наиболее значимые факторы, влияющие на характер вскармливания, и обосновать их непосредственную взаимосвязь с основными показателями здоровья ребенка для разработки региональной программы по поддержке грудного вскармливания.

Материалы и методы. По специально разработанной социально-гигиенической программе обследовано 200 детей первых трех лет жизни. Используются данные выкопировки из истории развития ребенка и выписок из акушерско-гинекологического анамнеза матерей. Все дети по характеру питания на первом году жизни распределены на 3 группы. Проведен сравнительный анализ этих групп по разным критериям, оценивающим состояние здоровья матери и ребенка, и определение непосредственной взаимосвязи с особенностями питания.

Результаты исследования. По результатам полученных данных первую группу (I) составили 38% детей, находившиеся более 9 месяцев на грудном вскармливании; вторую группу (II) - 14% детей, получавшие с рождения только искусственные смеси; третья группа (III) - 48% - это дети, находившиеся на смешанном вскармливании.

Значительное влияние на особенности питания новорожденных оказывают возраст матери и беременность по счету. Так, во II и III группах детей первородящих и более молодых матерей в два раза больше, чем в I группе. Это, возможно, связано с их низкой информационной подготовленности по всем вопросам значимости грудного вскармливания и недостаточностью проводимых организационно-подготовительных мероприятий в целом. Сказывается и их образовательный уровень, так как большинство матерей, дети которых отнесены ко II и III группам, не имели высшего образования. Необходимо отметить и то, что у детей, получающих искусственное и смешанное вскармливание, матери на 20% чаще болели инфекционными заболеваниями во время беременности и в два раза чаще имели хронические заболевания. У детей, находящихся на естественном вскармливании, матери практически не имели патологии во время беременности и родов. Все эти факторы оказывают влияние не только на развитие плода, но и определяют характер питания новорожденных.

Особенности в питании детей грудного возраста влияют на состояние их здоровья. Так, дети, находившиеся на естественном вскармливании, практически все имели гармоничное физическое развитие, в отличие от детей, получавших искусственное вскармливание, среди которых – только каждый второй ребенок. Значительны расхождения и в группах здоровья у детей с разными программами питания. Так, среди детей, находившихся на естественном вскармливании, I группу здоровья имели 56%, а искусственном – всего 7,4%. Несомненна роль грудного вскармливания для базового формирования иммуно-биологических систем организма. Об этом свидетельствуют различные показатели часто-болеющих детей: 6,6%; 37,0%; 47,5% соответственно по выделенным группам. Достоверны различия и в частоте кишечных инфекции, а также дисбактериозов, которые в 4 раза чаще отмечены у детей II и III групп. Различия по аллергическим реакциям – более чем в три раза. Выводы. Установлена достоверная связь между характером питания младенцев и следующими факторами: возрастной и образовательный ценз матерей; беременность по счету; наличие инфекционных и хронических заболеваний у матерей во время беременности; преждевременные роды. Дети, находившиеся на естественном вскармливании, имеют более высокое качество здоровья, наиболее устойчивы к факторам внешней среды. Полученные данные необходимо учитывать при разработке региональной комплексной поэтапно-преемственной системы поддержки естественного вскармливания.

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДСИТУАЦИИ
КРАСНУХИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО
И СЕЛЬСКОГО НАСЛЕНИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ С 2006 ПО 2012 ГГ.
Лукьяненко Д.Ю.**

Алтайский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. - Широкоступ С.В.

Введение. Краснуха является вакциноуправляемой инфекцией, включенной в Национальный календарь профилактических прививок РФ. В связи с возможным развитием осложнений после перенесенного заболевания и тератогенным действием на плод в случае заболевания беременной женщины требуется постоянный мониторинг эпидемической ситуации с выявлением неблагополучных территорий и оценкой факторов риска.

Цель исследования. Оценка эпидемического процесса краснухи среди городского и сельского населения Алтайского края.

Материалы и методы. В проведенном ретроспективном эпидемиологическом анализе использовались государственные формы статистической отчетности №2 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», данные официальной статистики Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Алтайскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае». Для обработки статистических данных применялись: расчет экстенсивных и интенсивных показателей заболеваемости, ошибок репрезентативности (m), средних величин (X), t -критерия Стьюдента, оценка корреляционных связей по методу Спирмена.

Результаты и обсуждения. В течение периода с 2003 по 2012 годы средняя многолетняя заболеваемость краснухой среди городского населения составила $55,98 \pm 2,03$ на 100 тысяч населения, среди сельского населения – $82,35 \pm 2,66$ на 100 тысяч населения. Заболеваемость городского населения превышает заболеваемость сельского населения в 1,5 раза ($t = 7,88$, $p < 0,01$). Максимальный показатель заболеваемости краснухой как городского, так и сельского населения наблюдался в 2006 году и составил по городу – $391,50 \pm 5,35$, по селу – $635,01 \pm 7,3$ на 100 тысяч населения соответственно. С 2007 года наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости краснухой, и к 2012 году

заболеваемость среди городского населения составила $0,23 \pm 0,13$, среди сельского населения Алтайского края – $0,28 \pm 0,16$ на 100 тысяч населения ($t=0,24$, $p<0,01$).

Средняя многолетняя заболеваемость краснухой среди детей и подростков городского населения края составляла $224,5 \pm 9,64$ на 100 тысяч населения, что статистически значимо выше среднего показателя заболеваемости среди взрослых $19,02 \pm 1,3$ на 100 тысяч населения в 12 раз ($t=21$, $p<0,01$). Среди взрослых городского населения период с 2003 по 2006 г. характеризуется ростом заболеваемости краснухой до $391,50 \pm 5,9$ на 100 тысяч населения. Средний многолетний показатель заболеваемости краснухой детей и подростков сельского населения Алтайского края составил $329,1 \pm 11,59$ на 100 тысяч населения, что в 22 раза больше заболеваемости взрослых – $15,21 \pm 1,29$ на 100 тысяч населения ($t=26,9$, $p<0,01$).

Выводы. Средняя многолетняя заболеваемость краснухой среди городского населения составила $55,98 \pm 2,03$, среди сельского населения АК – $82,35 \pm 2,66$ на 100 тысяч населения (1,5 раза, $t=7,88$, $p<0,01$). Средняя многолетняя заболеваемость краснухой среди детей и подростков городского населения края ($224,5 \pm 9,64$) превышает средний показатель заболеваемости среди взрослых ($19,02 \pm 1,3$) в 12 раз ($t=21$, $p<0,01$). Средний многолетний показатель заболеваемости краснухой детей и подростков сельского населения Алтайского края ($329,1 \pm 11,59$) в 22 раза превышает показатель заболеваемости взрослых ($15,21 \pm 1,29$) ($t=26,9$, $p<0,01$).

ОТНОШЕНИЕ К ПИТАНИЮ И ЗДОРОВЬЮ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ВЛАДИКАВКАЗА

Петриашвили И.Р., Цгоев Х.Н.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Рациональное питание школьников является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, своевременное созревание и развитие морфологических структур и функций органов, оптимальные параметры интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель исследования. Изучить уровень гигиенической грамотности учащихся общеобразовательных учреждений г. Владикавказа по вопросам рационального питания и связи его со здоровьем для организации соответствующей комплексной профилактической работы.

Материалы и методы. Проведено комплексное социально-гигиеническое исследование школьников по специально разработанной программе, которая включала самооценку: состояния здоровья с указанием жалоб со стороны ЖКТ; пищевого поведения и представлений о связи фактора питания со здоровьем. Было проанкетировано более 300 учащихся 8-10 классов пяти общеобразовательных учреждений г. Владикавказ. Результаты исследования. По результатам проведенного исследования 56% школьников оценили свое здоровье как хорошее (51% девушек и 61% юношей); 6% - как плохое (достоверных гендерных различий не выявлено). Однако наличие хронической заболеваемости со стороны ЖКТ было отмечено у 7,8% респондентов (9,4% - у девушек; 6,2% - у юношей). Чаще всего у школьников встречаются гастриты. Учащимся было предложено указать наличие жалоб со стороны ЖКТ. Только 42% из числа опрошенных не имели таковых. Девушки значительно чаще предъявляли жалобы на урчание в животе (39,8%), боли (22,7%), тошноту (14,8%), по сравнению с юношами, у которых эти проявления отмечались значительно реже (17,0%;

14,0%; 8,5% соответственно). По результатам исследования как пониженную, так и избыточную массу тела имели почти одинаковое число учащихся (15,6% и 15,2% соответственно). 82% респондентов считают, что питание определяет их здоровье. Вместе с тем, только 54,4% из них завтракают, каждый пятый имеет двухразовое питание. Питание может быть признано полноценным, если оно достаточно в количественном и сбалансировано в качественном отношении при соблюдении соответствующего режима питания. При этом для школьников важно употребление полноценной по макро- и микронутриентному составу пищи. Однако в ходе исследования было выявлено, что мясные и молочные продукты в ежедневно употребляют только 8,5% - 10,6% учащихся. Недопустимо мало они употребляют овощей и фруктов. Значительное количество подростков, к сожалению, предпочитают такие «вредные продукты» как чипсы, сухарики, газированные напитки, которые отнесены к факторам риска развития патологии ЖКТ.

Выводы. Нами выявлен недостаточный уровень гигиенической грамотности школьников г. Владикавказа по вопросам рационального питания. Необходимо разработать комплексную региональную профилактическую программу «Здоровое питание школьников». Формирование культуры питания, как составляющей культуры здоровья, должно быть организовано в рамках образовательной среды с обязательным учетом особенностей социальной группы, а также уровня соответствующей подготовленности. Организация, по сути, «школы питания» предполагает комплексный подход с обязательным вовлечением семьи, педагогов, медицинских работников и самих учащихся.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РСО-АЛАНИЯ

Хубашвили Н.Д., Гагиева М.Д.

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра гигиены медико-
профилактического факультета
с эпидемиологией
Науч. рук. - к.м.н. доц. Туаева И.Ш.

Введение. Здоровье детей и подростков в значительной мере определяется характерным для данного возраста уровнем двигательной Активности. Учитывая то, что основы формирования физической культуры закладываются в школьном возрасте и в большей части в образовательных учреждениях, мы посчитали целесообразным изучение условий и методики проведения уроков физической культуры в школах республики.

Цель исследования: определить факторы, влияющие на возможность получения учащимися адекватной физической нагрузки во время проведения уроков физической культуры в общеобразовательных учреждениях РСО-Алания.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось в школах г. Владикавказ и в районах республики. Объем исследования включал: санитарно-гигиеническое обследование спортивных залов и площадок; гигиеническую оценку недельного и дневного расписания уроков; хронометражное исследование урока физической культуры; пульсометрическое исследование. Полученные результаты оценивались в соответствии с СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях".

Результаты исследования. Как показало наше исследование, условия проведения уроков физической культуры были удовлетворительными лишь в 16% учреждений. Наиболее часто встречающиеся нарушения: неудовлетворительные микроклиматические условия (температурный режим нарушен в 83% школ, из-за нарушения целостности окон и системы вентиляции); отсутствие ремонта в помещениях спортзалов (остек-

ление окон из цельного стеклопакета лишь в 5%, старая окраска полов и стен, разметка плохо заметна); неудовлетворительное состояние спортивного инвентаря, используемого во время уроков в 67%, а также отсутствие ежедневной обработки моющими средствами (СанПиН №2.4.2.2821-10 П.12.15); превышение одномоментной пропускной способности спортивных залов в 33% (проведение урока несколькими классами в одном зале).

Анализ дневного и недельного расписания уроков позволил установить, что во всех учреждениях соблюдается требование о проведении 3 уроков физической культуры в неделю (СанПиН №2.4.2.2821-10 П.10.20), однако размещение уроков в структуре учебного дня и недели было рациональным лишь в 13% случаев. Было установлено, что уроки физической культуры в школе посещают 45% учащихся. Посещаемость в школах города Владикавказа значительно хуже, чем в районных школах республики.

Хронометраж уроков физической культуры показал, что структура урока соблюдается в 50% случаев. Наиболее часто встречающимися нарушениями были отсутствие вводной и заключительной частей (67%); низкая моторная плотность уроков, которая в среднем составила 56% (от 47,5 до 70%). Результаты пульсометрического исследования показали, что максимальный прирост пульса в 83,3% случаев составил от 30 до 70% (при норме – 100-110%).

Выводы. Было установлено, что адекватность физической нагрузки во время занятия (максимальный прирост пульса на 100-110%) зависит от санитарно-гигиенических условий и правильного методического построения урока. При этом размещение урока физической культуры в недельном и дневном расписании, по результатам нашего исследования, достоверного влияния на этот показатель не оказывает.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Хубашвили Н.Д., Гагиева М.Д.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с эпидемиологией
Науч. рук. - Бекузарова Ф.Т.

Введение. Среди многих проблем современного здравоохранения ВИЧ-инфекция занимает особое место в связи с пандемическим ее распространением, тяжелыми социально-экономическими последствиями, дорогостоящим лечением, отсутствием средств специфической профилактики. Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в РСО-Алания свидетельствует об актуальности данной инфекции.

Цель исследования: необходимость сбора и регистрации данных о распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией для прогнозирования развития эпидемиологической ситуации, разработки стратегии противодействия и оценки проводимых мероприятий.

Материалы и методы. Материалом проведенного исследования послужили Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Северная Осетия-Алания в 2014 году».

Результаты исследования. В Республике Северная Осетия-Алания (далее - РСО-Алания), как и на всей территории Российской Федерации, ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией не стабильная. Первые случаи ВИЧ-инфекции в РСО-Алания были зарегистрированы в 1994 году. За это время кумулятивное число ВИЧ-инфицированных жителей республики составило 1139 человек (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения 161,3). Число жителей республики на 01.01.2015 г., живущих с ВИЧ/СПИД - 667 человек, что составляет 0,08% от всего населения республики. В 2014 году зарегистрировано 109 случаев ВИЧ – инфек-

ции, показатель заболеваемости - 15,4 (в 2013 году – 97, показатель 13,8; в 2012 году – 78, показатель – 11,1). Отмечен рост на 11,5% по сравнению с 2013 годом. Наиболее уязвимые группы населения - парентеральные наркоманы и асоциальные лица. Если с начала регистрации в республике превалировал парентеральный путь передачи инфекции (до 75%), то начиная с 2010 года, преобладает половой путь передачи (54,0%). Наиболее поражаемая группа населения лица трудоспособного возраста от 30 до 50 лет (75%), тогда как в начале регистрации это был 18 - 30 летний возраст. Все активнее в процесс вовлекаются женщины, в среднем - 35,0%. В целях стабилизации ситуации по ВИЧ-инфекции в республике реализуется ведомственная целевая программа «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа (ВЦП «СПИДу -НЕТ» на 2011-2015 годы) в Республике Северная Осетия –Алания». В рамках реализации данной задачи достигнуты следующие результаты: темпы прироста новых случаев СПИДа/ВИЧ-инфицирования ниже запланированного уровня; в республике не регистрируются

случаи заражения ВИЧ-инфекцией при переливании донорской крови и медицинских манипуляциях; обследование на ВИЧ-инфекцию контингентов риска составляет – 100%; удельный вес ВИЧ-инфицированных, получающих лечение антиретровирусными препаратами, как и охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных и удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших курс химиопрофилактики составляет 100%.

Выводы. В РСО-Алания за последние 3 года (2012 – 2014) наблюдается рост численности ВИЧ-инфицированных жителей трудоспособного возраста (от 30 до 50 лет), в основном проживающих в г. Владикавказе. Количество ВИЧ-позитивных лиц, нуждающихся в антиретровирусной терапии и проведении профилактики вертикальной передачи, возрастает. Необходимо дальнейшее проведение комплекса мероприятий в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для предотвращения дальнейшего распространения заболеваемости в РСО-Алания и предупреждения смертности среди инфицированных ВИЧ.

Фармация



ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ ТРАВЫ *ALCHEMILLA DURA* BUSER СЕМЕЙСТВА ROSACEAE

Айрапетян Э.Э

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Кафедра фармакогнозии

Науч.рук. - Бабаян М.С.

Введение. Медико-биологическое значение полисахаридов разнообразно. Многие из них (крахмал, гликоген, инулин и др.) являются в растительных и животных организмах запасными питательными веществами. Некоторые полисахариды (например, хондроитинсерная кислота, капсулярные полисахариды и клетчатка) несут исключительно опорные и защитные функции.

В последнее время интерес к растительным полисахаридам возрос в связи с тем, что эти соединения, ранее считавшиеся инертными, обладают широким спектром фармакологической активности. Используются лекарственные растения, содержащие полисахариды в качестве отхаркивающих, обволакивающих, потогонных, слабительных средств. Из полисахаридов получают лекарственные средства, применяемые как ранозаживляющие, противовоспалительные.

Подтверждена возможность использования полисахаридов в качестве кровезаменяющих растворов. Была установлена многообразная биологическая активность полисахаридов растительного происхождения: антибиотическая, противовирусная, противоопухолевая, антидотная.

Полисахариды растительного происхождения выполняют большую роль в уменьшении липемии и атероматоза сосудов благодаря способности давать комплексы с белками и липопротеидами плазмы крови.

Виды манжеток содержат богатый комплекс биологически активных соединений (БАС), среди которых преобладают по-

лифенольные соединения и полисахариды.

Манжетка твердая (*Alchemilla dura* В.) является эндемичным видом флоры Северного Кавказа.

Данных о химическом составе манжетки твердой в доступной литературе не оказалось.

Целью данной работы явилось изучение полисахаридного состава травы манжетки твердой.

Материалы и методы. Качественное и количественное определение проводили по методике, изложенной в ГФ XI издания.

Выделение полисахаридов проводили по методике, изложенной в книге Н.К. Кочеткова.

Измельченное воздушно-сухое сырье исчерпывающе экстрагировали метанолом и хлороформом с целью дезактивации ферментов и удаления низкомолекулярных примесей.

Полученный шрот экстрагировали горячей водой при нагревании до 95 °С в течение 1 ч при постоянном перемешивании. Повторное извлечение полисахаридов проводили дважды при соотношении сырье - экстрагент 1:10. Растительный материал отделяли центрифугированием, а объединенные экстракты упаривали до 1/5 первоначального объема. Полисахариды осаждали трехкратным (по отношению к извлечению) объемом 96% спирта этилового при комнатной температуре. Выпавшие плотные осадки отфильтровывали, промывали спиртом этиловым, ацетоном, затем высушивали и взвешивали. Результаты исследований. Таким образом, получили водорастворимый комплекс полисахаридов (ВРПС) – 4,4%.

Далее растительный материал (шрот) экстрагировали 4 раза 10-кратным количеством смеси 0,5% растворов щавелевой кислоты и оксалата аммония (1:1) при температуре 70 °С. Экстракт сгущали до небольшого объема, диализовали и смешивали с тройным объемом (по отношению к извлечению) 96% спирта этилового. Выпавший осадок высушивали и получили пектиновые вещества (ПВ) – 3,0%.

После экстракции вышеуказанных полисахаридов растительный материал обрабатывали последовательно 0,2; 5 и 15% раствором NaOH. Щелочные экстракты подкисляли уксусной кислотой до pH 4,2 и выпавший осадок гемицеллюлозы А (ГЦ А) отделяли и сушили. Из подкисленного фильтрата спиртом этиловым осаждали гемицеллюлозы Б (ГЦ Б). Содержание ГЦ А и ГЦ Б составило 3,2 и 3,8% соответственно.

Для установления моносахаридного состава ВРПС, ПВ, ГЦ А и ГЦ Б проводили гидролиз серной кислотой (1моль/л). Моносахариды определяли в гидролизатах методом хроматографии на бумаге в системе растворителей *n*-бутанол-пиридин-вода (6:4:3) параллельно с достоверными образцами. Хроматограммы после высушивания на воздухе обрабатывали анилинфталатным реактивом и нагревали в сушильном шкафу при температуре 100-105 °С; моносахариды проявлялись в виде красновато-коричневых пятен.

Выводы. Результаты проведенного анализа показали, что в траве манжетки твердой содержатся полисахариды

ВЫДЕЛЕНИЕ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ КОЖУРЫ CITRUS MAXIMA И СИНТЕЗЫ НА ИХ ОСНОВЕ

Ароян М.В.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Кафедра органической химии

Науч. рук-ли:

д.фарм.н. проф. Оганесян Э.Т.,

Евсеева О.С.

Введение. Широкий спектр биологической активности флавоноидных соединений обусловлен, прежде всего, высокой антирадикальной, антиоксидантной и ангиопротекторной активностью, благодаря чему в органах и тканях производит нормализация патохимических процессов. Растущая потребность в отечественных препаратах этой группы свидетельствует

о необходимости поиска доступных и экономически выгодных сырьевых источников. С этой точки зрения интерес представляют отходы пищевых растений, в частности, цитрусовых. Помélo (*Citrus maxima*, *Citrus grandis*) – вид растений из рода Цитрус, толстая кожура, а так же мякоть которой богата витаминами, эфирным маслом, микроэлементами.

Цель исследования: выделение флавононов из кожуры *Citrus maxima* и осуществление синтезов на их основе.

Материалы и методы: сырьем является высушенная и измельченная кожура *Citrus maxima*. Выделение индивидуального флаванона осуществляли по методике разработанной на кафедре органической химии. Качественный анализ проводили с помощью ультрафиолетовой (УФ-), инфракрасной (ИК-) спектроскопий и спектроскопии ядерного магнитного резонанса H^1 (ЯМР H^1). В основу количественного определения положен спектрофотометрический метод, основанный на измерении оптической плотности флавононов. В качестве стандартного образца использовали гесперидин.

Результаты исследования: первым этапом исследования стал анализ качественного состава флаванонов методом бумажной хроматографии в системе бутанол: уксусная кислота: вода (БУВ) 4:1:5 (R_f 0,59) и в 15% уксусной кислоте (R_f 0,89). Установлено, что спиртовой экстракт из кожуры помело содержит преимущественно один флаванон. При последовательной обработке хроматографического пятна вещества последовательно 2% раствором натрия боргидрида и парами концентрированной хлороводородной кислоты появляется характерное для флаванонов малиновое окрашивание, а в условиях цианидиновой реакции разбавленный этанолом экстракт окрашивается в фиолетовый цвет.

Далее проводили выделение индивидуального флаванона по разработанной ранее методике. В гидролизате после нейтрализации хроматографически идентифицированы D-глюкоза и L-рамноза. Аг-

ликон хорошо растворим в спирте, температура плавления 250 °С, Rf 0,90 (БУВ 4:1:5); в условиях цианидиновой реакции раствор его приобретает темно-красно-фиолетовую окраску. УФ-спектр характеризуется двумя полосами поглощения – высокоинтенсивная коротковолновая полоса с максимумом при 290 и слабоинтенсивная широкая размытая полоса в длинноволновой зоне с максимумом при 325 нм. Структуру полученного соединения доказывали с помощью УФ, ИК, ЯМР H^1 – спектроскопии. УФ-спектр полученного нарингина характеризуется двумя полосами поглощения: 284 и 330 нм. В ИК-спектре флаванона имеются полосы поглощения при 1600, 1560 cm^{-1} , соответствующие валентным колебаниям $C=C$ ароматической системы, полосы 1350, 1260 – валентным колебаниям $C-O$, 1175, 3370 cm^{-1} – валентным колебаниям фенольной $-OH$ и 1640 cm^{-1} – валентным колебаниям $C=O$ γ -пирона. В основу количественного исследования положен спектрофотометрический метод, основанный на измерении оптической плотности флаванонов. В качестве стандартного образца использовали гесперидин.

Выводы: из кожуры *Citrus maxima* выделен флаванон нарингин, установлена его структура с использованием современных физико-химических методов. Разработана методика количественного определения содержания флавоноидов в кожуре *Citrus maxima*. Количественное содержание флавоноидов в экстрактах из кожуры *Citrus maxima* в пересчете на гесперидин составляет $6,59 \pm 0,12\%$. В результате окисления нарингина получили апигенин-7-глюкорамнозид.

ПРОБЛЕМА УТИЛИЗАЦИИ ДОМАШНИХ АПТЕЧЕК В РСО-АЛАНИЯ

Баскаева А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. Бидарова Ф.Н.

В настоящее время не вызывает сомнений актуальность проблемы организации утилизации домашних аптечек в России, т.к. нет нормативной документации, регламентирующей порядок проведения утилизации лекарственных препаратов из домашних аптечек.

Необходимость правильной утилизации лекарственных препаратов домашних аптечек обусловлена, во-первых, экологической обстановкой (угрозой), во-вторых, небезопасностью для населения (аллергизация, канцерогенность, побочные действия и др.).

Американское агентство по контролю за лекарственными средствами и пищевыми продуктами (FDA) устанавливает правила утилизации лекарственных препаратов домашней аптечки для гарантирования безопасности окружающей среды и людей.

Утилизация лекарств в США и в некоторых европейских странах предполагает маскировку лекарственных препаратов перед их выбросом, передачу неиспользованных лекарственных препаратов в местные благотворительные аптеки для малоимущих граждан при условии, что до истечения срока годности должно быть не меньше 6 месяцев и упаковка должна быть целой не распечатанной, систему «Take Back» (возврат лекарств) – аптеки принимают старые и ненужные препараты и утилизируют их в соответствии с государственными нормами.

Таким образом, отсутствие нормативно-правового регулирования в области утилизации лекарственных средств из домашних аптечек на территории Российской Федерации обусловило необходимость установления факторов, влияющих на организацию утилизации лекарственных средств, и поиск путей решения данной проблемы.

Цель данного исследования – установление проблем утилизации лекарственных средств домашних аптечек населением на территории РСО-Алания.

Материалы и методы. Объектом исследования послужила нормативная докумен-

тации в области утилизации домашних аптек на территории Российской Федерации. С целью выявления проблем в области утилизации лекарственных препаратов из домашних аптек применяли социологический опрос посредством анкетирования. Респондентами были жители РСО-Алания.

Результаты исследования. Результаты анкетирования выявили факторы, влияющие на организацию утилизации лекарственных средств из домашних аптек в РСО-Алания (экономический, социальный), предложения решения данной проблемы утилизации.

Выводы. Таким образом, проанализированы литературные данные по вопросам утилизации лекарственных средств домашних аптек на территории Российской Федерации, европейских стран и США. Проведен социологический опрос населения РСО-Алания по проблемам утилизации лекарственных средств из домашних аптек. Предложены пути решения проблем в области организации утилизации лекарственных средств из домашних аптек на территории РСО-Алания.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРИМЕНЕНИЯ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО
ЭКСПРЕСС-МЕТОДА АНАЛИЗА
В СИСТЕМЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
ОБОРОТА НЕСТАНДАРТНЫХ ЛП**
Бесолова Д.Т.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. Бидарова Ф.Н.

С 2009 г. Росздравнадзором (РЗН) разработана «Концепция развития системы государственного контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств», которая включает в себя организацию лабораторных комплексов во всех федеральных округах. Цель такой системы – организация экспертизы качества лекарственных средств в оптовом и розничном секторах фармацевтического

рынка, повышение уровня государственного контроля обрабатываемых на рынке лекарственных средств всего до 20% .

В рамках этой концепции Управлениями Росздравнадзора по субъектам обращения в соответствии с заданием Росздравнадзора для подтверждения подлинности лекарственных средств применяется неразрушающий экспресс-метод (спектрометрию в ближней инфракрасной области (БИК-анализ)) на базе передвижной экспресс - лаборатории.

В 2013 г. скрининг качества лекарственных средств с использованием неразрушающего метода на базе 8 передвижных лабораторий проводился Росздравнадзором в 67 субъектах Российской Федерации всех 8 федеральных округов (в 2012 г. – в 27 регионах 4-х федеральных округов).

ФГУ «НЦЭСМП» Росздравнадзора по Северо-Кавказскому Федеральному округу (филиал г. Гудермес) была проведена экспертиза качества образцов, отобранных в аптечных учреждениях РСО-Алания, на соответствие требованиям нормативных документов.

Цель данного исследования – определение эффективности использования БИК-спектрометрии на базе передвижных экспресс - лабораторий федеральных лабораторных комплексов в системе государственного контроля (надзор).

Материалы и методы. Материалами исследования послужили официальные письма Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), которые размещены на официальном сайте, доклады территориальных органов РЗН. Для исследований использовались социологический, статистический, математические методы.

Результаты исследования.

Детально исследованы отчетные данные РЗН и возможности метода БИК-спектрометрии при идентификации лекарственных субстанций и готовых лекарственных форм. Исследования позволили установить порядок отбора образцов на БИК-спектрометрию, стоимость процеду-

ры отбора образцов для анализа методом БИК-спектрометрии, затраты аптечных учреждений в случае несоответствия лекарственных средств и экономические затраты на проведение анализа методом БИК-спектрометрии.

В результате экспертизы БИК-методом установлено соответствие эталонным спектрам всех отобранных образцов лекарственных средств. Недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств не выявлено. Количество лекарственных средств, включенных в базу данных БИК-анализа, составляет на 2010 г. всего 115 наименований лекарственных средств из 15000 наименований лекарственных средств, зарегистрированных в РФ по состоянию на 1 января 2010 года. Библиотека БИК-спектров лекарственных средств в 2013 году расширена до 536 наименований.

Данные результаты свидетельствуют о неэффективности предложенной концепцией метода. Возможности данного метода на сегодняшний день ничтожно малы.

Выводы. Таким образом, проанализированы письма Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения о проведении государственного контроля качества лекарственных средств различными методами. Результаты проведенных исследований позволили установить проблемы неэффективности работы федеральных лабораторных комплексов в сфере контроля качества лекарственных средств методом БИК-спектрометрии на базе передвижных экспресс-лабораторий.

ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИНАМИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ С ЦЕНТРОМ СВЯЗЫВАНИЯ ГАМК_A-РЕЦЕПТОРА

Вахлушина Т.Б.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета
Кафедра физической и коллоидной

химии

Науч. рук. - к.фарм.н. Глушко А.А.

Введение. Рецептор гамма-аминомасляной кислота типа А (ГАМК_A-рецептор) является крупной белковой молекулой, состоит из пяти субъединиц, образующих ионный канал, пронизывающий клеточную мембрану. Стимуляция ГАМК_A-рецепторов ведет к открытию хлорных каналов, входу ионов Cl⁻, гиперполяризации клеточной мембраны и тормозящему эффекту на ЦНС, ноотропному и транквилизирующему действию.

Цель исследования: изучение процесса связывания молекулы гамма-аминомасляной кислоты с ГАМК_A-рецептором.

Материалы и методы. В качестве мишени был использован наиболее распространенный в тканях головного мозга подтип ГАМК_A - рецептора $\alpha_1\beta_2\gamma_2$. Молекулярный докинг осуществлялся в области сайта связывания ГАМК, который расположен между субъединицами № 3 и № 4 (β_2 и α_1 соответственно). К молекуле рецептора в соответствии с валентностями были добавлены атомы водорода. Для моделирования молекулярной динамики была использована трехмерная структура ГАМК рецептора определенная по гомологии с ацетилхолиновым рецептором методом фолдинга Модели молекул лигандов построены с помощью программы HyperChem 8.0. Оптимизация геометрии и вычисление частичных зарядов атомов осуществлялись с использованием полуэмпирического силового поля RM1. Затем, для более точной оптимизации геометрии был использован метод *ab initio* (6-31G). Моделирование процесса связывания лиганда с рецептором проведено с помощью программы Биоэврика, разработанной в Пятигорском медико-фармацевтическом институте. Область моделирования сферической формы радиусом 2,0 нм включала в себя 3000 атомов. Растворитель учитывался путем непосредственного включения молекул воды в моделирование молекулярной дина-

мики. Моделирование проводилось при температуре 310К в течение 512 нс.

Результаты исследования. В процессе моделирования молекула ГАМК стабильно удерживалась в сайте связывания рецептора между остатками аминокислот Glu-155 (β_2) и Arg-67 (α_1).

Выводы. Приведенные параметры молекулярной модели могут быть использованы для дальнейшего изучения связывания биологически активных веществ с центром комплементарности ГАМК_A-рецептора.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИОКСИДАНТНОЙ И АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТЕЙ СПИРТОВЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ СОПЛОДИЙ ШЕЛКОВИЦЫ ЧЕРНОЙ, БЕЛОЙ И КРАСНОЙ

**Вахрушева Ю.А., Селина И.И.,
Мазурина М.В.**

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Кафедра органической химии

Науч. рук.-д.фарм.н. проф. Оганесян Э.Т.

В настоящее время значительно возросло количество хронических заболеваний, увеличилась частота токсических и аллергических явлений, связанных с применением химических лекарственных средств. В последние десятилетия в поисках новых эффективны и безопасных препаратов, ведущие специалисты обращаются к растениям, применяемым в народной медицине. Одно из таких растений – шелковица. Соплодия шелковицы - кладезь необходимых организму веществ. Благодаря богатому комплексу биологически активных соединений соплодия улучшают процесс пищеварения и положительно влияющих на функцию кровеносных органов. Используются как диетическое и лечебное средство при острых и хронических гепатитах, холецистите, хроническом гастрите, анемии, гиперто-

нической болезни и ряде других заболеваний.

Цель исследования: провести сравнительный анализ антимикробной активности и антиоксидантного действия 40% спиртовых извлечений из соплодий шелковицы черной (*Morus nigra* L.), белой (*Morus alba* L.) и красной (*Morus rubra* L.).
Материалы и методы: сухие и свежие соплодия шелковицы черной, белой и красной. Реактивы и жидкостной хроматограф «Цвет Яуза-01-АА», тест-культуры, питательные среды.

Результаты и обсуждения. Определение общего содержания антиоксидантов в 40% спиртовых извлечениях из соплодий проводили на жидкостном хроматографе «Цвет Яуза-01-АА». Массовую концентрацию антиоксидантов измеряли, используя градуировочный график зависимости выходного сигнала концентрации кверцетина и галловой кислоты. Содержание антиоксидантов в пересчете на кверцетин в извлечениях спиртом этиловом 40% составило: соплодия шелковицы черной - $0,423 \pm 0,012$; соплодия шелковицы белой - $0,414 \pm 0,011$; соплодия шелковицы красной - $0,342 \pm 0,013$. Содержание антиоксидантов в пересчете на галловую кислоту в извлечениях спиртом этиловом 40%: соплодия шелковицы черной - $0,248 \pm 0,008$; соплодия шелковицы белой - $0,246 \pm 0,006$; соплодия шелковицы красной - $0,226 \pm 0,004$.

Дальнейшим этапом исследования явилось определение антимикробной активности 40% спиртовых извлечений из соплодий шелковицы черной, белой и красной методом диффузии в агар (способ «колодцев») по отношению к 11 тест-культурам. Метод основан на оценке угнетения роста тест-микроорганизмов определенными концентрациями испытуемого средства.

Оценку результатов проводили путем измерения диаметра зон задержки роста вокруг «колодца», включая диаметр самого «колодца»: отсутствие зоны задержки роста – испытуемая культура не чувствительна к данной концентрации препарата;

диаметр зоны задержки роста 10 мм – умеренная чувствительность культуры к данной концентрации препарата; диаметр зоны задержки роста более 10 мм – высокая чувствительность испытуемой культуры к данной концентрации препарата:

Выводы: в результате сравнительного исследования антиоксидантной активности 40% спиртовых извлечений соплодий шелковицы черной, белой и красной установлено, что наибольшее содержание антиоксидантов в извлечении из соплодий шелковицы черной; выявлена антимикробная активность по отношению к тест-культурам: *Salmonella galenarum*, *Pseudomonas aeruginosa*.

**ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДА
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ, ОСНОВАННОГО НА
МОДЕЛИРОВАНИИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ
ДИНАМИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ВЕЩЕСТВ С АКТИВНЫМ ЦЕНТРОМ
ФЕРМЕНТА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2
Гендугов Т.А.**

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Науч. рук. - к.фарм.н. Глушко А.А.

Введение. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – наиболее широко применяемые в медицине препараты. Наряду с воспалительными заболеваниями, они используются при различных патологических состояниях, характеризующихся болями, гипертермией, а также в качестве компонента пре- и послеоперационной анальгезии. Масштабы применения НПВС колоссальны: достаточно сказать, что ежедневно их используют более 30 млн. человек. Ввиду этого поиск новых веществ достаточно активных и лишенных побочных действий достаточно актуален. Механизм действия НПВС связан с ингибированием циклооксигеназы, участвующей в образовании простагландинов из арахидоновой кисло-

ты. Существуют 2 разновидности циклооксигеназы (ЦОГ): ЦОГ-1 - экспрессируется в большинстве клеток, регулирует продукцию простагландинов; и ЦОГ-2 - в норме также играет важную физиологическую роль, однако ее экспрессия существенно увеличивается в очаге воспаления. Активные центры ЦОГ-1 и ЦОГ-2 очень похожи, но отличаются наличием кармана в ЦОГ-2, расположенного над сжатием Arg-120, Tyr-355, Glu-524. Этот карман в ЦОГ-2 ограничен Val-523 (изолейцин в ЦОГ-1) и содержит скрытый Arg-513 (His-513 в большинстве ЦОГ-1) в основании кармана. Поверхность, доступная растворителю в активном центре ЦОГ-2 больше, чем в ЦОГ-1. Это можно объяснить тем, что изолейцин более гидрофобный, чем валин.

Цель исследования: изучение процесса ингибирования фермента ЦОГ веществами с противовоспалительной активностью методом молекулярной динамики лиганд-рецепторного взаимодействия.

Материалы и методы. Моделирование молекулярной динамики проводилось в программе Биоэврика. В качестве мишени для докинга использована молекула фермента ЦОГ-2, трехмерная структура которой, полученная методом рентгеноструктурного анализа представлена в базе данных rcsb.org [4]. В процессе моделирования был использован термостат Берендсена с условиями (температура 280-300К, радиус сферической области моделирования –1,7 нм, шаг-1фс, время моделирования 512 нс). Структуры и значения IC50 для этих веществ были получены из базы данных BindingDB. По ЦОГ-2 в данной базе было представлено порядка 4 тыс. веществ. Из них были выбраны 24 вещества самой различной химической структуры с фармакологической активностью с pIC50 в диапазоне от -4,6 до -1. Структуры были построены в программе HyperChem 8.0 и оптимизированы в Ab Initio (6-31G). В процессе моделирования молекулярной динамики лиганд-ферментного взаимодействия оценивалось среднее время связывания с аминок-



кислотами активного центра. Коэффициент корреляции Пирсона (R) между расчетными значениями времени связывания и экспериментальными величинами rC_{50} составил 0,85.

Результаты исследования. В результате моделирования молекулярной динамики были получены зависимости ван-дер-ваальсовой энергии взаимодействия лигандов с остатками аминокислот активного центра ЦОГ-2. Доказана возможность применения предлагаемого метода для прогнозирования противовоспалительной активности.

Выводы. Данная методика может быть использована для поиска новых веществ с противовоспалительной активностью.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ЛИСТЬЕВ И СОЦВЕТИЙ РЯБИННИКА РЯБИНОЛИСТНОГО

Гущина М.Е.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета
Кафедра органической химии
Науч. рук. - Аджихметова С.Л.

Введение. Рябинник рябинолистный (*Sorbaria sorbifolia*) - декоративный кустарник семейства Розоцветные (*Rosaceae*). Свое название он получил за сходство листьев с листьями рябины. Цель исследования. Изучение антиоксидантной и антимикробной активности извлечений из листьев и соцветий рябинника рябинолистного (*Sorbariasorbifolia*). Материалы и методы. Объектом исследования являлись листья и цветки рябинника рябинолистного, собранные в августе - сентябре 2014 года в фазу цветения. Определение антимикробной активности различных извлечений из листьев и соцветий рябинника проводили методом диффузии в агар (способ «колодцев») по отношению к 11 тест-культурам. Метод основан на оценке угнетения роста тест-

микроорганизмов определенными концентрациями испытуемого средства. Исследование содержания суммы антиоксидантов в различных экстрактах рябинника проводили на жидкостном хроматографе «Цвет Яуза-01-АА».

Результаты и обсуждение. В извлечении из листьев рябинника, полученного спиртом этиловым 40%, содержание антиоксидантов оказалось максимальным и составило в пересчете на кверцетин и на галловую кислоту ($1,395 \pm 0,013$ мг/г и $0,378 \pm 0,011$ мг/г соответственно).

При изучении антимикробной активности извлечений из листьев и соцветий рябинника было установлено, что исследуемые извлечения обладают высокой антимикробной активностью в отношении: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Salmonella galinarum*, *Bacillus anthracoides*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Выводы. Выявлено суммарное содержание антиоксидантов. Данные проведенных исследований позволяют продолжить дальнейшее изучение и использование извлечения в качестве потенциального антимикробного средства для лечения заболеваний, вызванных патогенными стафилококками и бациллами. Проведенные исследования свидетельствуют о возможности использования исследуемых извлечений для более углубленного изучения с целью получения новых средств антимикробного действия.

ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ И НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Дзгоева К.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

На сегодняшний день, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, важнейшей проблемой является обес-

печение населения лекарственными средствами высокого качества. На это направлены многие законодательные и правовые акты федерального и регионального уровней. С 2015 года вступил в силу Федеральный закон N532-ФЗ, которым вводится уголовная ответственность за производство и обращение лекарственных средств, медицинских изделий, биологически активных добавок. Однако, анализ отчетов территориального управления Росздравнадзора показал, что во многих медицинских и фармацевтических учреждениях отсутствовала организация работы с информационными письмами Росздравнадзора «О поступлении информации о выявлении недоброкачественных лекарственных препаратов», «О приостановлении реализации лекарственных препаратов», «О необходимости изъятия из обращения фальсифицированных лекарственных средств», которые ежедневно Федеральной службой по надзору направляются в адрес своих территориальных управлений. В то же время по данным совместных проверок субъектов фармацевтического обращения РСО-Алания в 2011г. в составе рабочей группы Совета экономической и общественной безопасности выявлено отсутствие в медицинских и фармацевтических организациях комплекса мероприятий по выявлению НДЛП, подлежащих изъятию по письмам Росздравнадзора – в среднем в 58% случаев. Вследствие этого целью работы явилось проведение оценки эффективности сложившейся практики проведения мероприятий по организации сбора информации о выявленных на подведомственных территориях недоброкачественных, фальсифицированных и приостановленных лекарственных препаратов на территории Республики Северная Осетия – Алания. Объектами исследования явились пока-затели деятельности Росздравнадзора, территориальных органов Росздрав-надзора база данных мониторинга Го-сударственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения «Республиканский Центр контроля качества и

сертификации лекарственных средств» Министерства здравоохранения РСО-Алания, аптечных организаций на территории РСО-Алания. В процессе исследований применены методы логического, системного, регио-нального, статистического, эконо-мико-математического, социологического анализа. Анкетирование субъектов фармацевтического обращения проводилось в период с января по апрель 2015г.

Результаты исследования: проведенный анализ свидетельствует о том, что исполнение рекомендаций по работе с письмами Росздравнадзора выполняется только незначительным количеством субъектов фармацевтического обращения на территории РСО-Алания. Полученные результаты проведенного анкетирования подтвердили, что не установлен порядок и механизм охвата сбора информации о выявлении недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных, приостановленных и вызывающих сомнение ЛП из всех сегментов сферы обращения ЛП и подтверждают неэффективную работу, как самих субъектов фармацевтического обращения, так и системы государственного контроля качества ЛП.

Выводы: выше изложенное требует принятия мер по созданию эффективной модели осуществления контрольно – надзорных функций, и разработки механизмов совершенствования правовой базы, регламентирующей поведение субъектов сферы обращения ЛП, направленные на нейтрализацию оборота недоброкачественных и фальсифицированных ЛП.

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ И АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛОДОВ КРЫЖОВНИКА ОТКЛОНЕННОГО

Кабирова Т.Г., Аджихметова С.Л., Мазурина М.В.

Пятигорский медико-фармацевтический институт - филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Кафедра органической химии

Науч. рук.-д.фарм.н. проф. Оганесян Э.Т.

Введение. Крыжовник отклоненный — растение, введенное в России в культуру в XVI веке. Плоды рекомендуются в качестве лечебно-профилактического средства при заболеваниях мочеполовой системы, кровотечениях, туберкулезе. Однако, химический состав плодов мало изучен.

Цель исследования: изучение химического состава и антимикробной активности плодов крыжовника отклоненного.

Материалы и методы. Плоды крыжовника отклоненного, собранные в период плодоношения в 2011-2013 г.

Результаты исследования. Установлено содержание антиоксидантов в спиртовых и водно-спиртовых, водных извлечениях плодов. В извлечении, полученного спиртом этиловым 40%, содержание антиоксидантов оказалось максимальным и составило в пересчете на кверцетин и на галловую кислоту ($0,754 \pm 0,011$ мг/г и $0,474 \pm 0,007$ мг/г). Аминокислоты и моносахара до гидролиза идентифицировали методом бумажной хроматографии, со свидетелями в системе н-бутанол: уксусная кислота: вода (4:1:2), провели обработку хроматограмм и обнаружили наличие аминокислот: α -аланина, α -D-аминомасляной кислоты, серина, α -пролина и моносахарида—глюкозы. Выделение полисахаридов проводили по фракциям: I—ВРПС, II—ПВ, III—Гц А и IV—Гц Б из ягод крыжовника отклоненного проводили по методу Н.К. Кочеткова. Количественное содержание данных фракций определяли гравиметрическим методом. Определена высокая комплексобразующая способность ПВ ягод крыжовника отклоненного по отношению к ионам Pb^{2+} методом комплексонометрического титрования. Степень извлечения ионов свинца пектином, полученным из ягод крыжовника отклоненного, составляет 39,6% ($262,7$ мг-ион/г). Органические кислоты определяли с помощью качественного анализа, с использованием бумажной и тонкослойной хроматографии:

обнаружили яблочную, янтарную и лимонную кислоты; и количественного анализа с помощью кислотно-основного титрования, расчет производили в пересчете на яблочную кислоту — содержание органических кислот в 5,0 г. сырья составило 3,1%. Присутствие дубильных веществ обнаружили с помощью качественных реакций и тонкослойной хроматографии, а их количественное содержание установили с помощью перманганатометрического титрования, и в 1,0 г сырья обнаружили 0,83% дубильных веществ. Наличие аскорбиновой кислоты обнаружено методом тонкослойной хроматографии, а с помощью метода окислительно-восстановительного титрования с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия установлено количественное содержание 0,033347%. При определении элементного состава использовалась методика предприятия МП 4-С — полуколичественный спектральный метод анализа минерального сырья из кратера угольного электрода в плазме электрической дуги переменного тока (ДГ-2). Для получения спектра применяли кварцевый спектрограф ДФС-8-1. Установлено, что по содержанию элементов в извлечении плодов крыжовника количественно преобладают калий (3,0%), кальций (0,5%), магний (0,15%) и фосфор (0,2%). Определение антимикробной активности различных извлечений из плодов крыжовника проводили методом диффузии в агар (способ «колодцев»). Извлечения, полученные из плодов крыжовника обладают высокой антимикробной активностью в отношении: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Salmonella galenarum*, *Bacillus anthracoides*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*.

Выводы. Из плодов выделены полисахариды и изучены их некоторые физико-химические свойства. В плодах обнаружены некоторые биологически активные соединения и изучено их содержание. Изучен аминокислотный и элементный состав. Определена антимикробная ак-

тивность. Выявлено суммарное содержание антиоксидантов.

ПРОБЛЕМА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. ПЕТРОЗАВОДСКА О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПИЩЕЙ

Киселевич А.А.

Петрозаводский государственный университет

Кафедра фармакологии, организации и экономики фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. Жураховская Д.В.

Введение. Из всех путей поступления лекарственных препаратов (ЛП) в организм наиболее естественным и удобным для пациентов является пероральный. Как известно, ЛП после перорального приема могут находиться в пищеварительном тракте до нескольких суток. Длительность данного процесса зависит от свойств ЛП, моторики пищеварительного тракта, а также степени наполнения желудка пищей, которая содержит разнообразные в химическом и фармакологическом отношении вещества, что может существенно изменять эффект ЛП, и нередко провоцировать осложнения фармакотерапии.

Целью исследования был анализ уровня осведомленности населения г. Петрозаводска по вопросу взаимодействия ЛП и пищи.

Материалы и методы исследования. Было проведено анонимное анкетирование 77 посетителей аптек г. Петрозаводска, для которого была разработана форма анкеты, включавшая 15 вопросов с предоставленными вариантами ответа по различным аспектам взаимодействия ЛП с пищей.

Результаты исследования. Большинство посетителей аптек, принявших участие в исследовании, были в возрасте от 18 до 24 лет (44%), имели высшее образование (42%), количество мужчин и женщин было примерно одинаковым.

Респонденты отметили, что они чаще всего приобретают в аптеке обезболивающие ЛП (23%), витамины (23%) и проти-

вовирусные (18%) ЛП. Около трети опрошенных указали, что принимают ЛП чаще одного раза в месяц (34%), ежедневно – около 12%, большинство же ответили, что принимают ЛП только по показаниям врача (43%).

При ответе на вопрос об осведомленности о взаимодействии ЛП с пищей большинство опрошенных ответили, что информированы по данному вопросу частично (57%), около 12% никогда не задумывались о данной проблеме, 5% отметили отсутствие осведомленности о подобном взаимодействии. Лишь четверть респондентов (26%) указали, что хорошо информированы в данной области.

Абсолютное большинство опрошенных считают целесообразным соблюдение режима приема ЛП (99%), однако около половины (48%) из них отметили, что у них не всегда это получается.

Установлено, что только 39% опрошенных верно указали, что фраза «Прием ЛП до еды» означает употребление ЛП за 30-60 минут до приема пищи, около четверти (23%) неверно считают, что следует принимать ЛП за 5 минут до еды; 18% ошибочно полагают, что прием ЛП необходимо осуществлять за 10 минут до приема пищи.

Также было выявлено, что подавляющее большинство опрошенных (73%) неправильно считают, что фраза «Прием ЛП во время еды» означает применение ЛП в любое время после начала приема пищи, 6% опрошенных также ошиблись при выборе верного ответа, указав, что ЛП следует принимать через 20 минут после еды, и только пятая часть респондентов (21%) верно отметили, что следует употреблять ЛП через 5 минут после начала приема пищи.

При ответе на вопрос о приеме ЛП после еды, примерно равное количество респондентов неверно отметили, что ЛП следует применять через 5 и через 20 минут после приема пищи (43% и 42% соответственно). Верно указали, что фраза «Прием ЛП после еды» означает прием ЛП че-

рез 60-120 минут после приема пищи меньше четверти (16%) опрошенных.

Большинство респондентов отметили, что всегда читают аннотацию к ЛП (83%), при этом 12% знакомятся с аннотацией именно для осведомления о взаимодействии ЛП с пищей. В целом в качестве источников информации о взаимодействии ЛП и пищи большинство опрошенных в первую очередь отметили аннотацию к ЛП (69%), 44% указали, что получают данную информацию от врача, 14% – от фармацевтического работника.

Выводы. Исследование показало низкий уровень осведомленности посетителей аптек г. Петрозаводска по вопросу взаимодействия ЛП с пищей, в том числе неверная интерпретация понятий о приеме ЛП «до еды», «после еды» и «во время еды». Установлено, что основным источником информации в данном вопросе для потребителей является не врач или сотрудник аптеки, а аннотация к ЛП.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕГИОНЕ

Кокаева Ф.У.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Цахилова Е.Н.

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины является рост онкологических заболеваний. Ежегодно в Российской Федерации выявляется более 480 тыс. случаев злокачественных новообразований. За последние 10 лет прирост показателя заболеваемости превысил 14%. Сейчас на учете с различными онкологическими заболеваниями стоят около 2,5 млн. россиян. Ежегодно около 200 тыс. онкологических больных впервые признаются инвалидами, из них 40% находятся в трудоспособном возрасте. Исследования рынка противоопухолевых препаратов периодически проводятся в разных регионах. Эти

исследования связаны с ростом заболеваемости и как следствие возрастает потребность в более новых и совершенных препаратах. Соответственно производство новых препаратов, дженериков, а так же пересмотр стандартов и схем лечения ежегодно изменяют ситуацию на рынке препаратов для онкологических больных, особенно на региональных уровнях. Целью работы является анализ регионального рынка противоопухолевых лекарственных средств. Материалы и методы: в исследовании были изучены литературные, нормативно-правовые документы, применены методы системного и сравнительного анализа, методы статистики, контент-анализ, опрос, математический и графический методы. Результаты исследования: нормативная база по регулированию рынка противоопухолевых препаратов определена в рамках национального проекта «Здоровье», национальной программы «Онкология» и программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС). В ходе исследования была изучена номенклатура противоопухолевых лекарственных средств в России, которая включает в себя 729 торговых наименований, многие из которых являются синонимами. Региональный рынок включает в себя 29 противоопухолевых средств, из них 8 препаратов (27,6%) отечественного производства; а 21 препарата (72,4%) - импортного производства. Низкий коэффициент полноты ($K_p=3,97\%$) рынка противоопухолевых препаратов свидетельствует о неполном использовании ассортимента данных препаратов, что связано с высокой стоимостью таких медикаментов и дефицитом бюджетных средств. Наиболее востребованы в республике противоопухолевые цитотоксические антибиотики (Кг - 8,1%), далее алкилирующие средства (Кг- 6,3%) и алкалоиды растительного происхождения: (Кг-6,1%). Менее востребованы антиметаболиты (Кг-4,86%), противоопухолевые гормональные средства и антагонисты гормонов (Кг-3,7%) и синтетические противоопухолевые препараты (Кг-

2,1%). Выводы: Современный рынок противоопухолевых препаратов характеризуется высокой стоимостью медикаментов, данные препараты являются рецептурными, поэтому их выбор зависит от стандартов лечения и назначения врача. Региональный рынок противоопухолевых препаратов характеризуется низким коэффициентом полноты, что связано в свою очередь с высокой стоимостью таких медикаментов, дефицитом бюджетных средств и высоким количеством синонимов одного и того же наименования, а так же структурой заболеваемости в республике. Препараты отечественного производства активно внедряются на Российском рынке, поскольку ценовая доступность данных препаратов существенно ниже импортных.

РАЗРАБОТКА И АНАЛИЗ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛАРИНГИТА

Кудзиева А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. Сидакова Т.М.

Введение. В настоящее время для лечения заболеваний органов дыхания используется широкий арсенал синтетических препаратов. Однако, их применение в клинической практике часто сопровождается развитием побочных явлений и осложнений. В терапии этих заболеваний значительное место занимают лекарственные средства растительного происхождения, которые имеют широкий спектр фармакологического действия, обладают низкой токсичностью, мягкостью действия, способны быстро устранять симптомы обострения, не имеют отрицательных побочных эффектов при длительном применении. В связи с этим вопросы создания новых композиций сборов для профилактики заболеваний, их фармакогностическое изучение, разработка критериев для оценки их качества имеют важное

значение для последующей разработки нормативной документации. Цель и задачи исследования. Разработка и фармакогностический анализ сбора для профилактики ларингита. Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: разработать растительный сбор для профилактики ларингита; теоретически обосновать выбор состава сбора; провести изучение подлинности сбора по макроскопическим и микроскопическим признакам; провести качественный анализ основных биологически активных соединений сбора. Материалы и методы. С помощью макро и микроскопических методов анализа определили основные диагностические признаки всех компонентов, входящих в состав сбора. С помощью химических методов анализа определили качественный состав основных биологически активных веществ. Результаты исследования. Предложен новый состав и проведен фармакогностический анализ растительного сбора для профилактики ларингита. Проведено изучение подлинности всех компонентов входящих в состав сбора. Установлен качественный состав основных биологически активных соединений сбора. Выводы. Изучен компонентный состав сбора по макроскопическим признакам. Изучен компонентный состав сбора по микроскопическим признакам. С помощью качественного и гистохимического определения установлено наличие основных групп биологически активных веществ (эфирного масла, полисахаридов, дубильных веществ, флавоноидов).

РЕАКЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ 2-ЗАМЕЩЕННЫХ

6-ГИДРОКСИПИРИМИДИН-4(3Н)-ОНОВ

Потапова А.Э., Куваева Е.В.

Санкт-Петербургская государственная
химико-фармацевтическая академия

Кафедра органической химии

Науч. рук. - д.х.н. проф. Яковлев И.П.

В настоящее время участились вспышки очагов заболевания туберкулезом. По



данным Министерства здравоохранения Российской Федерации только по Ленинградской области из 100 тысячи жителей 140 находятся на учете в туберкулезном диспансере. Несмотря на пристальное внимание к данной проблеме, в настоящее время существует лишь несколько синтетических противотуберкулезных препаратов самыми распространенными и эффективными из которых являются тубазид и фтивазид – полученный реакцией конденсации изониазида с ванилином. Однако данные лекарственные препараты обладают только бактериостатическим действием, а так же сравнительно высокой токсичностью. Поэтому получение новых высокоэффективных противотуберкулезных препаратов остается актуальной проблемой на сегодняшний день. На кафедре органической химии СПбХФА был получен ряд 2-замещенных 6-гидроксипиримидин-4(3H)-онов, для которых был проведен первичный скрининг возможной биологической активности при помощи программы PASS. Среди прочих, была предсказана довольно высокая вероятность противотуберкулезной активности. В настоящем сообщении мы приводим результаты изучения реакции формилирования реактивом Вильсмайера полученных 6-гидроксипиримидин-4(3H)-онов, которые могут послужить в дальнейшем исходными соединениями для проведение реакции конденсации с гидразидом изоникотиновой кислоты с целью получения новых потенциальных противотуберкулезных препаратов. Из литературы известно, что смесь хлорокиси фосфора и диметилформамида (реактив Вильсмайера-Хаака) является эффективным реагентом для синтеза альдегидов, в том числе гетероциклических. Необходимо также отметить, что избыток хлорокиси фосфора обычно приводит к замене гидроксильной группы на галоген, что наблюдается при формилировании гидрокситиазинов. Нами была проведена реакция формилирования ряда синтезированных 2-замещенных 6-гидроксипиримидин-4(2H)-онов. Синтез проводили в среде су-

хого бензола, в условиях реакции Вильсмайера-Хаака. Температурный режим реакции 60 °С, время протекания реакции 45 минут. Продукт из реакционной массы выделяли выливанием в лед. Выпал осадок 2-замещенного 5-фармил-6-гидроксипиримидин-4(3H)-она от желто-оранжевого до кирпичного цветов. Необходимо особо отметить, что в отличие от гидрокситиазинов, в исследуемых гидроксипиримидинах, замены гидроксильной группы на галоген не происходит. Выход продукта составляет от 72 до 83% в зависимости от заместителя во втором положении пиримидинового кольца. Строение полученных соединений было доказано методами ЯМР ^1H , ^{13}C -спектроскопии и масс-спектрометрии. В настоящем сообщении показано, что реакция формилирования для 2-замещенных 6-гидроксипиримидин-4(3H)-онов протекает легко и с хорошим выходом в условиях реакции Вильсмайера-Хаака, но ожидаемой замены гидроксила на атом галагена не происходит.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ВЫБОРОЧНОГО КОНТРОЛЯ
В СИСТЕМЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
ОБОРОТА НЕСТАНДАРТНЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
Рубаева З.В.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. Бидарова Ф.Н.

В соответствии с ФЗ "Об обращении лекарственных средств" один из видов государственного контроля качества лекарственных средств (ЛС) осуществляется в форме выборочного контроля.

С 2010 г. Росздравнадзором (РЗН) велась активная работа по оснащению и вводу в эксплуатацию лабораторных комплексов, оснащённых по единым стандартам и функционирующим на единой методологической основе во всех федеральных округах РФ.

Номенклатура и периодичность отбора образцов лекарственных средств на выборочный контроль качества лекарственных средств регламентируется планом выборочного контроля, который утверждается в установленном порядке РЗН.

По данным РЗН все проводимые мероприятия позволили увеличить объем выборочного контроля и на 2014-2016 г. планировалось довести этот показатель до 20% от объема лекарственных препаратов (ЛП), находящихся на фармацевтическом рынке. Однако, по данным годового отчета «Российский фармацевтический рынок. Итоги 2013г.», составленного DSM GROUP только в коммерческом сегменте фармацевтического рынка России, без учета государственного сектора, было реализовано 4,4 миллиарда упаковок ЛП. Оставшиеся 80% ЛП составляют 3,52 миллиарда упаковок находящихся в обращении без государственного контроля. Поэтому целью работы явилось оценка эффективности проведения выборочного контроля качества лекарственных средств, и на этой основе показать возможность взаимодействия отдельных элементов системы управления сферой оборота ЛП.

Материалы и методы исследования. Информацией, обеспечивающей достоверность и точность выводов, послужили показатели деятельности территориальных управлений РЗН, база данных мониторинга Республиканского Центра контроля качества и сертификации лекарственных средств МЗ РСО-Алания, данные анкетирования аптечных организаций на территории РСО-Алания.

Основными методами исследования служили логический, документальный, нормативный и статистический анализ, в том числе и региональный подход.

Результаты. На данный момент ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора имеет 10 филиалов. Для выборочного контроля образцы ЛП в 2014 году направлялись в 4 филиала. Рассчитанная средняя удаленность этих филиалов от РСО-Алания в среднем 1995,25км, а по време-

ни нахождения этих образцов в пути составляет в среднем 13.5ч. Также необходимо учитывать разность климатических условий, которые влияют на свойства образцов ЛП в период их доставки в экспертную организацию.

Сравнительный анализ прейскуранта цен на проведение экспертизы качества ЛП, показывает значительную разницу стоимости услуг.

Имеются недостатки и в процедуре отбора образцов ЛП. Отбор образцов проводят фармацевтические организации сами по спискам территориальных органов РЗН, а не специалисты РЗН или экспертной организации, что может быть причиной сокрытия недоброкачественной фармацевтической продукции.

Результаты выборочного контроля показывает, что в основном все отобранные ЛП соответствуют требованиям нормативной документации и процент несоответствующих ЛП от общего количества серий, поступающих в обращение, незначителен и составляет 88 млн. Очевидно, что существующий механизм выборочного контроля не может быть реализован в масштабе страны в полной мере и не позволяет отследить качество всей лекарственной продукции, особенно в розничном секторе фармацевтического рынка, где наиболее вероятно появление фальсифицированной и недоброкачественной продукции.

Выводы. Таким образом, эффективность системы государственного контроля качества ЛП, находящихся в обращении Российской Федерации, через выборочный контроль качества ЛП, не подтверждается и требует дальнейшего исследования по созданию целостной системы выявления недоброкачественных и фальсифицированных ЛС в стране.

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ **Тимофеева Т.А.**

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Кафедра управления и экономики
фармации

Науч. рук - ли: к.фарм.н. Марченко Н.В.,
Карташова Н.С.

Введение. Оптимизация закупок является необходимым условием для эффективного использования бюджетных средств, в частности в сфере обеспечения лекарственными препаратами медицинских организаций (МО) Санкт-Петербурга. Актуальным является разработка комплексного подхода к анализу потребности МО в лекарственных средствах (ЛС). Постоянный диалог регуляторных органов, фармацевтических производителей и других субъектов фармацевтического рынка необходим для совершенствования системы лекарственного обеспечения в контексте Федерального закона о контрактной системе, в котором, в частности, заложены такие принципы как: прозрачность закупок, общественный контроль и др.

Цель исследования. Разработка методических подходов к прогнозированию закупок ЛС МО. На первом этапе для решения данной проблемы были разработаны единая информационная база МО Санкт-Петербурга и эффективный механизм поиска информации по состоявшимся конкурсам, позволяющий осуществить мониторинг закупок ЛС.

Материалы и методы. Информация для исследования была получена из открытых источников информации, отчетов комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, портала закупок. В работе были использованы следующие методы: контент-анализ, логико-статистический, статистический и корреляционно-регрессионный анализы.

Результаты исследования. База данных МО Санкт-Петербурга позволяет быстро выбирать объекты мониторинга закупок ЛС (существует возможность выборки по различным профилям МО, по мощности коечного фонда, по территориальному расположению и др.). С помощью инструмента поиска информации по состоявшимся конкурсам получены данные о со-

стоявшихся закупках выбранных МО в полном объеме.

Так, например, по результатам ABC-анализа, в качестве объектов исследования и последующего анализа данных мониторинга закупок, были выбраны многопрофильные стационарные МО Санкт-Петербурга с коечным фондом, от 134 до 1200 коек, которые составляют более 18% от общего числа МО Санкт-Петербурга. Период мониторинга закупок: с 01.2011 по 12.2013 гг. Для обработки полученной информации использован поиск зависимостей и прогнозирования, основанный на корреляционно-регрессионном анализе. Приведенный анализ зависимости средней стоимости одной закупки от мощности коечного фонда МО Санкт-Петербурга позволил сформировать уравнения линейной регрессии за три периода проведения анализа (2011, 2012 и 2013 гг.). Установлено, что средние затраты на ЛС на одно койко-место среди исследуемых МО составили: в 2011 году – 2 212 рублей, в 2012 году – 1938 рублей, в 2013 году – 2002 рублей. В среднем, за три анализируемых периода финансирование обеспечения ЛС одного койко-места в год составило 2050 рублей. Результаты анализа общего объема закупок свидетельствует о том, что одна закупка в рамках одного конкурса МО Санкт-Петербурга составляет 1 миллион 650 тысяч рублей (величина отклонения 370 тысяч рублей). Полученные в результате корреляционно-регрессионного анализа диаграммы рассеивания с коэффициентом корреляции 0,4 позволяют в перспективе проводить прогнозирование потребности МО в ЛС.

Выводы. Разработан методический подход к прогнозированию закупок ЛС УЗ с помощью корреляционно-регрессионного анализа. Получен положительный коэффициент корреляции 0,4, который свидетельствует о средней корреляции между коечным фондом и закупками ЛС. Полученные результаты можно применить для прогнозирования потребности МО в ЛС на последующий период.



ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ



ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В АНАЛИЗЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Асадова Р.Т., Жукова А.В., Пагаева И.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,

Горский государственный аграрный университет

Кафедра химии и физики,

Кафедра общей химии

Науч. рук. - к.х.н. доц. Туриева А.А.,

д.б.н. доц. Кубатиева З.А.

Введение. Современные физико-химические методы анализа имеют ряд преимуществ перед классическими химическими методами. Они отличаются избирательностью, высокой чувствительностью и высокой степенью автоматизации. К наиболее широко распространённым в настоящее время современным методам анализа лекарственного растительного сырья (ЛРС) относятся хроматографические методы и методы фотометрического анализа. Важнейшей особенностью этих методов является объективность оценки количественного содержания фармакологически активных веществ, что, в свою очередь, определяет качество растительного сырья.

Цель исследования. Целью нашего исследования являлось применение хроматографических и спектрофотометрических методов анализа для определения суммы флавоноидов - биологически активных соединений - производных бензо-γ-пирона в плодах боярышника и траве зверобоя.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны плоды боярышника и трава зверобоя различных производителей, встречающихся в аптечной сети г. Владикавказа.

Содержание флавоноидов в исследуемых образцах плодов боярышника и травы зверобоя (продырявленного) определяли экстракционно-фотометрическим методом по реакции комплексообразования с хлоридом алюминия (ГОСТ 3852-93,

ГОСТ 15161-03). Основным преимуществом метода является возможность избирательного определения флавоноидов в сложных смесях полифенольных соединений, в частности, в извлечениях из растительного сырья, без предварительного разделения. Оптическую плотность измеряли на спектрофотометре при длине волны 365 и 415 нм, в кювете с толщиной слоя 10 мм на фоне раствора сравнения. В качестве Государственного стандартного вещества (ГСО) использовали гиперозид и рутин.

Результаты исследования.

Результаты количественных определений образца плодов боярышника:

массовая доля суммы флавоноидов в пересчете на гиперозид%: по НД 0,06. Найдено не менее 0,063.

Результаты количественных определений травы зверобоя:

массовая доля суммы флавоноидов в пересчете на рутин%: по НД не менее 1,5. Найдено 1,55.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что массовая доля флавоноидов в исследуемых образцах ЛРС соответствует требованиям нормативной документации (НД).

ОСНОВНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В ОЧИТКЕ ВИДНОМ, ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫЕ С ПОМОЩЬЮ ХРОМОТОГРАФИИ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

Ваниева Л.Ю.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук - ли: д.б.н. доц. Кубатиева З.А., к.х.н. Туриева А.А.

Введение. Хромато-масс-спектрометрический анализ исследуемых растений проводили на квадрупольном хромато-масс-спектрографе фирмы «Agilent Technology» 5860/5973 в химико-токсикологической лаборатории Северо-

Осетинского республиканского наркологического диспансера.

Условия аппарата следующие: капиллярная кварцевая колонка HP-5MS, газ-носитель гелий, давление на входе в колонку - 8 пси, скорость в системе регулирующего потока - 20 мл/мин; ввод ручной, объем 1 мкл, режим ввода с разделением потока 1:40; температура инжектора 250 °С, температура колонки изменяется по программе от 70 °С, до 280 °С, температура интерфейса 280 °С.

Цель исследования. С целью более полного изучения химического состава исследуемых растений, а также изучения наличия биологически активных веществ и их количественного содержания в процентах от общего числа обнаруженных компонентов мы провели анализ и идентификацию веществ хромато-масс-спектрометрическим методом.

Материалы и методы. Анализ проводили в режиме сканирования. Идентификацию осуществляли по сравнению масс-спектра вещества со стандартными спектрами библиотек TOX3 и NIST02. Основная проблема хроматографии – идентификация отдельных пиков, то есть расшифровка состава на основании данных, полученных в результате хроматографирования.

Учитывая избирательную растворимость биологически активных веществ, пробами для введения в хромато-масс-спектрограф послужили вытяжки всех исследуемых проб в трех растворителях (1:10): этаноле (96%), метаноле и хлороформе.

Результаты исследования. В результате хромато-масс-спектрометрического анализа отчитка видного (S. spectabile). В хлороформной вытяжке (X) было обнаружено 15 компонентов; в этанольной (Э) – 22 компонента; в (M) метанольной – 23 компонента.

Выводы. Таким образом, при идентификации хромато-масс-спектров биологически активных веществ, содержащихся в отчитке видном (S. spectabile) в% от общего числа обнаруженных компонентов (ОЧОК) были обнаружены такие классы

биологически активных веществ, как: насыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты (НЖК, ПНЖК), фитостеролы и стероидные соединения, терпеновые соединения, воскообразующие вещества, высшие спирты и другие соединения.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМУ АППАРАТУ

Григорян А., Моураова З., Еналдиева М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Основным методом изучения анатомии является препарирование, во время которого с помощью скальпеля рассекаются ткани, выделяются органы и готовятся анатомические препараты. Метод препарирования разработал Андрей Везалий.

Цель исследования: приготовление нативных препаратов скелетов курицы и кролика и проведение сравнительного анализа со скелетом человека.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели были поэтапно отпрепарированы скелеты птицы (курицы) и кролика.

На первом этапе препарирования кролика были извлечены вместе с висцеральной брюшинной внутренние органы путем послойного вскрытия брюшной полости. После этого произведено удаление органов забрюшинного пространства, таза и грудной полости. Следующим этапом удалили шкуру и получили тушку кролика.

Затем начали отсекал «грубым способом» мышцы при помощи ножниц Купфера. Очищенный препарат скелета был погружен для фиксации в раствор формалина на 2-3 недели. После извлечения препарата из раствора формалина, были удалены оставшиеся волокна мышц.

Тушку курицы мы препарировали таким же способом. Для отбеливания скелета препараты были погружены в раствор пе-



рекиси водорода на 3 часа. Следующими этапами были высушивание скелетов, фиксация их на штативах и покрытие лаком и выставление в музей кафедры анатомии.

Мы провели сравнительный анализ препаратов со скелетом человека. Наши исследования показали, что, относясь к типу Хордовых, наши объекты принадлежат к разным классам (класс птиц, класс млекопитающих – семейство заячьи и семейство люди. Мы отмечаем большее количество грудных и поясничных позвонков у курицы и кролика, чем у человека. Часть из них сросшиеся. Поясничный и крестцовый отделы у кур образуют один тазовый отдел, состоящий из 11—14 позвонков. Они срастаются в пояснично-крестцовую кость. У кролика нами определены 7 поясничных, 4 крестцовых, и 16 хвостовых позвонков. Тела у поясничных позвонков удлинненные. Крестцовый отдел срастается в одну крестцовую кость. У взрослого человека крестцовые позвонки срастаются в единый крестец, а поясничные позвонки достаточно подвижны. Хвостовой отдел занимает 1/10 часть от общей длины позвоночного столба. Грудная кость у кур сильно развита, пластинчатая, имеет выраженную вырезку по каудальному краю. Грудина у кролика имеет вид расположенных последовательно шести костных сегментов. У человека грудина имеет три составляющие. Череп у кур в мозговом отделе не имеет межтеменной кости. Решетчатая кость не имеет лабиринта, клиновидная кость отличается наличием височных крыльев. Мыщелок затылочной кости не дублирован, округлой формы и расположен дорсально, что обеспечивает хорошую подвижность головы. Выраженные орбиты разделены тонкими носовыми отростками. Мозговой отдел черепа значительно преобладает над лицевым. Его делят на надклювье и подклювье. Череп кролика также подразделяется на мозговую часть (7 костей) и лицевую (9 костей). Кости мозгового черепа образуют вместилище для мозга, а кости лицевого отдела – ротовую и носо-

вую полости и глазницы. Кости черепа кролика не срастаются между собой, что мы наблюдали у черепа курицы, а сочленяются при помощи швов. Челюстной аппарат хорошо развит. Скелеты конечностей также согласно видовой принадлежности имеют характерные отличия.

При сохранении общего принципа строения наблюдаются видовые отличия в строении скелетов, связанные с изменениями функций на протяжении филогенеза и средой обитания.

ВЛИЯНИЕ НИТРИТОВ И НИТРАТОВ НА ЭРИТРОЦИТАРНУЮ СИСТЕМУ

Дзагахова А., Гуриева Д.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Акоева Л.А.,
к.м.н. Козаева Э.Г.

В последние десятилетия возрастает отрицательное влияние экологических нарушений среды обитания на организм человека и животных. Среди них немаловажная роль отводится загрязнению окружающей среды кислородсодержащими неорганическими соединениями азота, в первую очередь нитратами и нитритами. В связи с этим во всех экономически развитых странах в настоящее время интенсивно проводятся исследования по ключевой гигиенической проблеме нитратов - нормированию их содержания в продуктах питания, пищевом рационе, питьевой воде. Особую актуальность приобретает возрастной аспект указанной проблемы, что обусловлено высокой чувствительностью детей к токсическому действию нитратов. Одним из основных проявлений токсического действия нитратов и нитритов является образование метгемоглобина, который вызывает гемическую гипоксию. Степень выраженности метгемоглобинемии при поступлении нитратов во внутреннюю среду организма связывают в первую очередь с его возрастом и дозой нитратов, а также с индивидуальными особенностями организма. Так, во

многих работах отмечается, что реагировать на присутствие нитратов образованием метгемоглобина свойственно всем возрастным группам. Однако уровень метгемоглобина при одних и тех же дозах нитратов тем выше, чем меньше возраст организма. Нитриты всасываются в кровь и переводят гемоглобин из двухвалентного в трехвалентное состояние, т. е. образуется метгемоглобин, не способный транспортировать кислород. Процесс обратного восстановления метгемоглобина в гемоглобин осуществляется под действием фермента эритроцитов - метгемоглобинредуктазы. Следует подчеркнуть, что метгемоглобинредуктаза начинает вырабатываться у человека только с трехмесячного возраста. Поэтому дети до года и, особенно, до трех месяцев обладают низкой устойчивостью перед окислителями, в том числе нитритами, и поэтому могут быть надежным индикатором степени загрязнения окружающей среды этими веществами. Было установлено, что у детей уровень метгемоглобина зависел от характера вскармливания. У детей первых трех месяцев жизни, находящиеся на искусственном вскармливании, средний уровень метгемоглобина не превышал нормы. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, уровень метгемоглобина был выше, хотя средние его значения соответствовали верхней границе физиологической нормы, в ряде случаев отмечалась умеренная метгемоглобинемия.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ В ДЕТОРОДНОМ И ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДАХ

Дмитриева Д., Беленчиков А., Гатагонова А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией
Науч. рук. - к.м.н. доц. Бураева З.С.

Пожилой и старческий периоды онтогенеза характеризуются развитием инволютивных изменений как структуры органов, так и их сосудистого русла. Связочный аппарат матки на протяжении онтогенеза обеспечивает ее фиксацию. Поэтому важное значение приобретают состояние и возрастная изменчивость круглой связки матки, фиксирующей орган к передней брюшной стенке.

Целью настоящего исследования явилось изучение возрастной анатомии и топографии лимфатического русла круглой связки матки в детородном и постклимактерическом периодах.

Результаты проведенных исследований показали, что в детородном периоде лимфатическое русло круглой связки матки представлено лимфатическими сосудами и сетями лимфатических капилляров, которые характеризуются небольшими размерами, а образованные ими петли имеют вытянутую форму, тесно прилегая друг к другу.

Лимфатические сосуды в этом возрасте имеют четкие контуры с выраженными клапанными структурами, образующими лимфангион.

В постклимактерическом периоде лимфатическое русло претерпевает инволютивные изменения, которые характеризуются деформацией лимфатических капилляров, извилистостью их хода и резко изменяющимся на всем протяжении калибром, а так же наличием фестончатых контуров, варикозных расширений и сужений. Объемная плотность лимфатического русла в круглой связке женщин детородного периода составляет $57,43 \pm 4,51\%$, а в постклимактерическом периоде она снижалась в два раза и составила $28,27 \pm 3,01\%$. Объемная плотность капиллярных сетей у женщин детородного периода достигала $41,17 \pm 3,91\%$, а в постклимактерическом периоде она снижалась в 1,9 раза и составляла $20,81 \pm 2,14\%$.

Изучение гистологических препаратов показало, что пучки гладких мышц и соединительной ткани располагаются довольно плотно. Пучки коллагеновых волокон ори-

ентированы по ходу сосудов. Здесь же располагается сеть аргирофильных волокон, тесно переплетающихся с пучками коллагеновых волокон. Они составляют единый соединительнотканый каркас. Также как в широкой связке лимфатическая сеть представлена значительным количеством капилляров и лимфатических петель, ими образованных.

СИНТЕЗ НОВЫХ ТИЕТАНОВ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА И ИХ БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Досназаров Э.Р.

Башкирский государственный
медицинский университет
Кафедра общей химии

Науч. рук. - д.фарм.н. проф. Катаев В.А.

Введение. Обзор литературных данных показывает, что замещенные конденсированные гетероциклические системы обладают антиагрегационной активностью. Агрегацию тромбоцитов подавляют и различные алифатические соединения, в частности производные уксусной кислоты. Нами впервые синтезированы производные бензимидазола, содержащие тиетановый цикл, и изучено их влияние на процесс агрегации тромбоцитов.

Материалы и методы. В результате реакции тиетанолов с тиокислотами в щелочной среде синтезированы соответствующие производные тиокислот. При дальнейшем взаимодействии соединений в диоксане или этаноле с эквимолярным количеством ароматических аминов выделены соответствующие соли.

Индивидуальность и строение синтезированных соединений доказана элементарным анализом, данными ЯМР (Ядерный магнитный резонанс), ИК-, масс спектров. Агрегационную активность изучали по методу Born в модификации O'Brein на агрегометре <<Thromlite-106A>>. Исследование проводили на донорской крови человека. Агрегацию индуцировали аденозинфосфатом (АДФ) в конечной концентрации равной 20 мкМ в кювете агрегометра. Об активности соединений судили

по снижению агрегации тромбоцитов по отношению к контролю (в%). Препарат сравнения - ацетилсалициловая кислота. Результаты исследования. По результатам 7 производных тиетанилбензимидазола, обладающих антиагрегационной активностью, найдено наиболее активное соединение - аммониевая соль 2-[1-(тиетанил-3)бензимидазолил-2-тио] уксусной кислоты, подавляющая агрегационную функцию тромбоцитов на уровне ацетилсалициловой кислоты.

Вывод. Таким образом, синтез новых производных тиетанилбензимидазола и изучение их влияния на процесс тромбообразования является перспективным.

ХИМИЧЕСКОЕ МОДИФИЦИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ НАНОРАЗМЕРНОГО МАГНЕТИТА ЦИТОСТАТИКАМИ

Кабисова К.Т., Гурциева З.Т.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия,
Северо-Осетинский государственный
университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра химии и физики, кафедра
физической и органической химии
Науч. рук. - к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

Введение. Внимание исследователей к магниточувствительным биосовместимым системам обусловлено возможностью управления их движением в биологических средах с помощью внешнего магнитного поля, использования их для направленного транспорта лекарственных препаратов, разработки новых типов сорбентов, средств ранней диагностики и терапии онкозаболеваний, адсорбцию продуктов распада онкоклеток после воздействия химиотерапевтического агента, их удаление из организма с помощью магнитного поля.

Известно, что химиотерапевтические противоопухолевые лекарственные средства в живом организме вызывают нарушения обмена нуклеиновых кислот, угнетают функции ДНК, процессы биосинтеза, кроветворения, пищеварения, являются кардио-, нейро- и нефротоксичными. Задача

направленного транспорта химиотерапевтического препарата в клетки опухоли с помощью магнитных носителей очень актуальна, т.к. фиксация лекарственной фазы магнитным полем и депонирование в зону опухоли дает возможность значительно уменьшить дозу препарата и, как следствие, свести к минимуму токсико-аллергические реакции организма.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось создание магниточувствительной композиции, в состав которой входит высокоэффективный цитостатик. Из литературы известно, что магнетит имеет биогенную природу, удовлетворительно выводится из организма и поэтому может служить магниточувствительным носителем с реакционноспособной поверхностью.

Материалы и методы. С целью практической реализации поставленной задачи был получен магнетит с размером частиц 400нм. Поверхность наноразмерного магнетита химически модифицирована эффективными цитостатиками – фтороурацилом и метатрексатом – аптечными беспримесными препаратами «Фтороурацил-Лэнс» и «Веро-метотрексат».

Результаты и выводы. Элементным анализом на углерод и сравнением ИК спектров исходных веществ и модифицированных образцов доказана возможность химического модифицирования поверхности наноразмерного магнетита эффективными цитостатиками.

НЕКОТОРЫЕ ЛОКАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СЕТЕЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРОВ КОЖИ ЛИЦА НОВОРОЖДЕННЫХ

Кацанов А.И., Малиева М.О.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. Езеев К. Х.

Введение. Подробные сведения о лимфатическом русле кожи новорожденных, ло-

кальных особенностях архитектоники ее капиллярного русла, могут способствовать для более глубокого понимания физиологических и патологических процессов, происходящих в нем.

Цель исследования. Изучить некоторые локальные особенности строения сетей лимфатических капилляров кожи лица новорожденных.

Материалы и методы: нами на 20 препаратах методами внутритканевой инъекции синей массы Герота с последующим обезвоживанием в спиртах и просветлением в метиловом эфире салициловой кислоты изучено лимфатическое русло кожи лица новорожденных.

Результаты исследования: как показали наши исследования, лимфатическое русло кожи лица новорожденных состоит из лимфатических капилляров и сосудов. Лимфатические капилляры располагаются в собственно коже между пучками соединительной ткани. В целом капилляры имеют ровные контуры. Одни из них начинаются слепо в виде постепенно расширяющихся отростков, другие же соединяются друг с другом по 3-4 и формируют петли неправильной овальной или полигональной формы. Часть петель имеет неопределенную ориентацию, однако, более крупные петли ориентированы по ходу складок кожи. Просвет капилляров к месту соединения с другими капиллярами лакунообразно расширяется. Стенки капилляров тонкие и легко разрываются инъекционной массой. Характерной особенностью сетей лимфатических капилляров является наличие относительно большего количества слепооканчивающихся капилляров, которые, по видимому, являются зонами роста лимфатического русла кожи лица новорожденных.

Вывод. Строение сетей лимфатических капилляров неодинаково на разных участках, что определяется морфофункциональными особенностями кожи. В коже лба и носа строение сети носит плоскостной характер. В области век и губ лимфатические капилляры ориентирова-

ны преимущественно дугообразно. В местах присоединения мимических мышц к коже сети лимфатических капилляров имеют тенденцию к формированию пространственной решетки.

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ МАТКИ

**Лазарева В.М., Абаева А.О.,
Кулумбекова З.Т.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургии

Науч. рук. - к.м.н. доц. Туаева З.С.

Введение. Одной из социальных проблем современной медицины является женское бесплодие. Знания особенностей строения мышечной оболочки матки в детских периодах онтогенеза помогут в диагностике и решении данной проблемы.

Целью исследования является изучение мышечного слоя матки на протяжении детских периодов онтогенеза.

Макро- микроскопическими методами на 20 препаратах матки, взятых от трупов новорожденных, грудных детей, а также детей 1-го, 2-го периода детства, изучены структура и лимфатическое русло мышечной оболочки матки.

Результаты исследования.

Наши данные показали, что у новорожденных, грудных детей, в периодах раннего и первого детства мышечная оболочка матки представлена, в основном, пучками волокон соединительной ткани, в которой размещены тонкие мышечные пучки, имеющие определенную ориентацию. У новорожденных и детей первых лет жизни в миометрии залегают плоскостные слоистые лимфокапиллярные сети, направление которых соответствует ориентации мышечных пучков и соединительнотканых прослоек между ними. Лимфатические капилляры окружают мышечные пучки соответствующих слоев и образуют овальные и многоугольные петли различной ориентации. В пределах

внутренней части миометрия располагаются капилляры меньшего диаметра, но по мере продвижения кнаружи диаметр лимфатических капилляров нарастает и самые широкие из них уже располагаются в наружных частях миометрия. По ходу мышечной оболочки шейки матки лимфатические капилляры образуют вытянутые петли с продольной ориентацией, отдельные капилляры имеют прямой ход, калибр их неодинаков и колеблется в пределах 0,02-0,08 мм. Более крупные лимфатические капилляры залегают в миометрии влагалищной части шейки, ход их слегка извитой. Коллагеновые и ретикулярные волокна ориентированы, в основном, по ходу расположения гладкомышечных клеток. Наибольшая концентрация описываемых волокнистых образований нами отмечена в мышечной оболочке шейки матки. Здесь же определяются эластические волокна. Более тонкие коллагеновые и ретикулярные фибриллы залегают в области дна матки; между мышечными пучками тела органа располагаются широкие прослойки пучков волокон соединительной ткани. На протяжении периода второго детства отмечается более компактное расположение мышечных пучков, увеличение соединительнотканых прослоек между ними, что особенно выражено в наружном и среднем слоях миометрия. Это и определяет особенности лимфатического русла мышечной оболочки. Параллельно с увеличением во 2-м периоде детства калибра лимфатических капилляров нарастает их концентрация, одновременно уменьшаются и размеры образуемых ими петель. Часть лимфатических капилляров миометрия ориентирована в различных плоскостях, сами капилляры располагаются под разными углами друг к другу, образуя постепенно трехмерные пространственные сети. В периферических отделах миометрия уже в этом возрасте появляются лимфатические сосуды 1 порядка. В детских периодах онтогенеза отмечается снижение содержания ретикулярных волокон на фоне повышения коллагеновых.

Следует указать, что мышечная оболочка матки в подростковом и втором детском возрасте залегает между двумя слоями, способными к регенерации - эндокард и перикард. Этим объясняется сгущение коллагеновых и ретикулярных волокон миометрия в пограничных с этими слоями отделах.

Заключение. Полученные данные могут быть использованы в детской гинекологии.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА ЭНДОМЕТРИЯ

Ляднов А., Джабиева Л., Дзагахова А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Процесс формирования репродуктивной системы женского организма характеризуется определенной этапностью физического и полового развития на фоне соответствующего эндокринного и иммунного статуса организма.

Цель: Изучить лимфатическое русло и железы эндометрия у новорожденных, детских и подросткового периодов онтогенеза.

Методы исследования. Макро- микроскопическими методами изучены лимфатическое русло и структура желез эндометрия на 20 препаратах матки, взятых от трупов новорожденных, детей раннего, первого, второго детства и в подростковом периоде онтогенеза.

Результаты исследования. Слизистая оболочка матки в периоде физиологической атрофии (2-5 лет) истончена и характеризуется наличием на всем протяжении центральных продольных и боковых складок, определяющих особенности лимфатического русла эндометрия. Оформленных слизистых желез в этом периоде онтогенеза нами не обнаружено, но среди волокнистых структур и лимфа-

тических капиллярах рассеяны клеточные элементы. В эти периоды онтогенеза железы эндометрия представлены короткими прямыми трубочками с некоторым расширением на поверхности слизистой оболочки. Процессы физиологической атрофии и состояния относительного покоя приводят к замедлению процессов роста в силу чего у 5-6 летних детей матка по размерам и структуре такая же, как у годовалого ребенка. При этом шейка матки в 2,5 раза больше ее тела. Увеличение размеров матки в этот период происходит в основном за счет роста шейки органа. В конце периода первого детства и в начале периода второго детства эндометрий существенно отличается от такового новорожденных и грудных детей. На фоне увеличения мышечного слоя тела матки происходит постепенное расправление и уплощение складок тела, устанавливаются взаимоотношения тела и шейки, характерных для взрослых. Нами отмечено увеличение размеров желез, на гистологических препаратах определяются овальные и округлые их просветы, окруженные волокнистыми структурами и кровеносными и лимфатическими капиллярами. Следует отметить, что складчатость слизистой оболочки в области шейки сохраняется. Здесь же нами отмечены более густые сети лимфатических капилляров в виде «корзиночек» в области шеечных желез. По ходу желез определяются просветы кровеносных лимфатических капилляров. В отличие от периода первого детства, в описываемом возрасте на фоне роста желез на части препаратов эндометрия можно различать базальные и функциональные слои. Это определяет развитие в эндометрии глубокой сети лимфатических капилляров. Топография и форма желез определяется фазами менструального цикла. В стадии пролиферации происходит процесс восстановления протоков желез, увеличиваются их отношения с кровеносными капиллярами. Донные отделы желез залегают в глубоких отделах эндометрия, а между устьями желез располагаются поверхностные ка-

пилляры. В фазе секреции увеличиваются размеры донных отделов желез, просвет их становится неравномерным, несколько расширенным, к концу секреторной фазы вокруг донных отделов определяются круговые участки, на гистологических срезах железы представлены увеличенными, со звездчатыми контурами, протоки желез расширены, имеют штопорообразный вид, просвет их неравномерный с сужениями и расширениями. В подростковом периоде происходит окончательное формирование железистого аппарата эндометрия, структура которого определяется циклическими изменениями.

Заключение. Приведенные данные показывают, что период второго детства является переходным в развитии железистого аппарата эндометрия и ее лимфатического русла, так как на его протяжении начинают проявляться признаки, характерные для зрелого возраста.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

Маликиев И., Койбаев С., Хадарцев С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. - к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Препарирование как основной метод исследования в анатомии, позволяет изготавливать препараты для учебных целей и для научных исследований. Знание топографии хода нервов в составе сосудисто-нервных комплексов, и областей их иннервации необходимо при обследовании неврологических больных и для топической диагностики чувствительных и двигательных расстройств, при изучении соответствующих разделов в курсе терапии, хирургии, неврологии, травматологии и других клинических дисциплин.

Цель исследования: приготовление нативного препарата «Нервы верхней конечности» и изучение топографических взаимоотношений сосудов и нервов, а

также особенностей хода в составе сосудисто-нервных пучков.

Препарирование верхней конечности мы проводили в направлении от плечевого пояса к периферии. С отведенной на 90 градусов и фиксированной верхней конечности трупа была удалена кожа и подкожная клетчатка. При этом мы тщательно выделяли кожные ветви плечевого сплетения, сохраняя их при удалении кожных лоскутов. Нервные образования, как правило, сопровождают сосуды, формируя с последними сосудисто-нервные комплексы. Топография их хода всегда определяется топографическими особенностями мышечных групп области. По этой причине нами были выделены и препарированы мышцы верхней конечности.

Последовательно препарировав боковые области шеи, подмышечную ямку и переднюю поверхность плеча, локтевую ямку и переднюю поверхность предплечья, заднюю область надплечья и плеча, заднюю поверхность локтевой области и предплечья, кисть, мы выделили стволы и пучки плечевого сплетения и его короткие и длинные ветви.

Мы также выделяли ветви симпатического ствола, направляющиеся к спинномозговым нервам. В области шеи показали верхний и средний симпатические ганглии.

Изготовленный нами препарат является наглядным учебным пособием и помогает студентам при изучении периферической нервной системы.

СИНТЕЗ РЕДОКСИТА НА ОСНОВЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ПОЛИСТИРОЛА

Мовлаев Р.Р., Гусалова М.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова

Кафедра химии физики, кафедра физической и органической химии

Науч. рук. - к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

Введение. Редокситы – полимеры с окислительно-восстановительными фрагментами в основной или боковой цепи. Эта область полимерной химии редокситов продолжает интенсивно развиваться поскольку они находят применение в качестве полиэлектролитов, органических полупроводников, гетерогенных катализаторов, эффективных антикоррозионных добавок, элементов фотогальванических ячеек.

Цель исследования. Целью нашей работы было разработать метод синтеза нового редоксита азинового ряда, изучить его свойства и выработать предложения по его практическому применению.

Материалы и методы. Получен азиновый редоксит взаимодействием иодполистирола с калиевой солью пиколиновой кислоты в присутствии хлорида палладия в качестве катализатора. Исходный иодполистирол получен окислительным иодированием промышленного низкомолекулярного полистирола с молекулярной массой ~187500 в присутствии иодноватой кислоты. Судя по результатам элементного анализа (51,5%) иодполистирол содержал 75% иодированных звеньев.

Результаты и выводы. Строение полученного полимера доказано данными элементного анализа и ИК-спектроскопии, изучены его проводящие свойства: определены электропроводимость, электропроводность, удельное и объемное электросопротивление.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВЕЩЕСТВ КАЛЛУСНОЙ КУЛЬТУРЫ ОЧИТКА ВИДНОГО (*S. SPECTABILE*) МЕТОДОМ ХРОМОГРАФИИ

Пухаева М.Э.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук-ли: д.х.н. проф. Калагова Р.В.,
д.б.н. доц. Кубатиева З.А.

Введение. Получена каллусная культура очитка видного (*S. spectabile*) для выращивания на агаризованной питательной среде. Его каллус имеет плотную структуру и наибольшую биомассу по сравнению с другими исследуемыми культурами очитков.

Материалы и методы. Выращенную каллусную биомассу очитка видного высушивали в сушильном шкафу при 70°C.

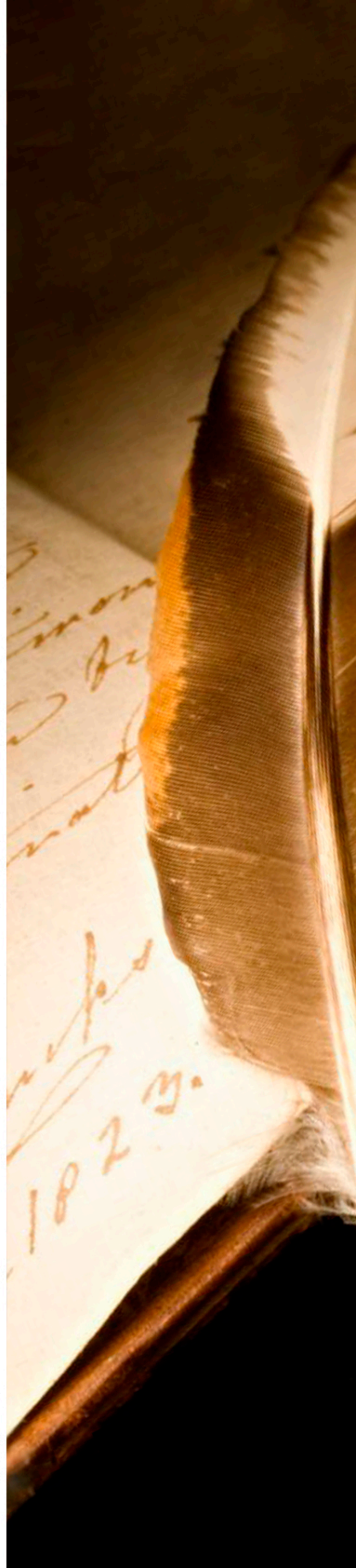
Цель исследования. Для изучения биохимического состава полученной каллусной биомассы очитка видного, провели хроматографический анализ этанольной (96°), хлороформной и метанольной вытяжек (1:10) сухого каллуса. Условия работы хромато-масс-спектрографа и идентификации веществ аналогичные, как и при анализе очитков в условиях *in vivo*.

Результаты. Во всех трех вытяжках были обнаружены одни и те же вещества. Из идентифицированных веществ в каллусе *S. spectabile*, основным классом были жирные кислоты.

В каллусной культуре обнаружены насыщенные жирные кислоты – миристиновая и пальмитиновая, а также полиненасыщенная жирная кислота – линолевая. Эти же кислоты были идентифицированы и в растении *in vivo*. Также в каллусной культуре очитка видного было идентифицировано производное циклопентанпергидрофенантрена в виде соединения 17-(1,5-диметилгексил)-10,13-диметил-2,3,4,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17-тетрадекагидро-1H-циклопента-(а)-фенантрен-3-ола в количестве 1,43% от общего числа обнаруженных компонентов.

Выводы. Таким образом, в исследуемой культуре (*S. spectabile*) в трех растворителях в большей процентной доле от общего числа обнаруженных компонентов идентифицировались линолевая и пальмитиновая кислоты. Культура *in vitro* так же, как и интактное растение *S. spectabile* синтезирует эти вещества.

Гуманитарные ДИСЦИПЛИНЫ



ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ

Бицоева Р.В. Машкушева А.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. - к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Актуальность исследования психического здоровья студентов определяется наличием стрессогенных факторов в студенческой среде. Стресс- в переводе с английского языка означает «нажим, давление, напряжение». Само понятие «стресс» появилось в 1936 году с помощью лауреата нобелевской премии Ганса Селье. Автор взял технический термин «стресс» из науки о сопротивлении материалов и употребил его после многочисленных опытов, на человеке. Он выделил положительный (эустресс) и отрицательный (дистресс), как отдельные формы стресса. Стресс присутствует в жизни каждого человека. В жизни студента дистресс может быть вызван факторами, связанными с учебой, а также деятельностью учебного заведения или событиями личной жизни. Стрессоры оказывают отрицательное влияние, как на психологическое состояние, так и на физическое здоровье человека, которые дезорганизуют деятельность, поведение и приводят к разнообразным психоэмоциональным нарушениям (тревожность, депрессия, неврозы, эмоциональная неустойчивость). Студенческая жизнь полна чрезвычайных и стрессогенных ситуаций. В основном стресс у студентов развивается из-за большого потока информации, и объёмной работы в период экзаменационной сессии. Интенсивность и напряженность современной жизни приводят к возникновению негативных эмоций, переживаний и стрессовых реакций, способных при вести к формированию выраженных и длительных стрессовых состояний.

Цель исследования: изучение литературы по данной теме, определение основных

причин учебного стресса студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Исследование учебного стресса проводилось среди студентов 1 курса лечебного факультета с помощью теста, разработанного Щербатых Ю.В. Данный тест позволяет определить основные причины учебного стресса и выявить формы проявления стресса.

Экспериментальная база: Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия. В исследовании принимали участие 90 человек.

Результаты. С помощью математических методов, нами были определены следующие причины стресса:

Большая учебная нагрузка - 5,4; страх перед будущим - 4,9; нежелание учиться или разочарование в профессии - 4,7; непонятные, скучные учебники - 4,7; неумение правильно распорядиться ограниченными финансами - 4,5; строгие преподаватели - 4,3; проблемы в личной жизни - 4,1; нерегулярное питание - 4,1; неумение правильно организовать свой режим дня - 4,1; стеснительность и застенчивость - 3,6; излишнее серьезное отношение к учебе - 3,2; отсутствие учебников - 2,5; жизнь вдали от родителей - 2,3; конфликт в группе - 1,9;

Выводы. Стресс в студенческой деятельности представляет собой повседневные перегрузки, связанные с особенностями процесса обучения в Вузе. Все это влияет на самочувствие, психическое и соматическое состояние личности. Для современного студента стресс является реакцией на скопившиеся проблемы в обучении. От продолжительности нахождения в стрессовом состоянии зависит здоровье студентов в будущем.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПОНЯТИЯ «ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА»

Дзагахова А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. - к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Ежегодно от врачебных ошибок в России умирает 50 тысяч человек, сообщает общественная организация «Лига защиты пациентов». И дело здесь не в преступлении клятвы Гиппократова – виной всему врачебные ошибки. «Согласно статистике, вы в 33000 раз больше рискуете умереть от врачебной ошибки, чем попасть в авиакатастрофу – поразительная цифра, особенно, если учесть тот факт, что очень многие люди боятся летать на самолетах» – пишет знаменитый медицинский исследователь доктор Том Чалмерс. «К тому же, – подчеркивает он, – врачи гораздо более внимательно относились бы к своим пациентам, если бы умирали вместе с ними». Звучит иронично. Но! В «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» есть лишь упоминание о профессиональной ошибке, но ее содержание не раскрывается. Более того, на сегодня нет и юридического понятия «ошибки в профессиональной медицинской деятельности».

Цель исследования. Проанализировать признаки, квалифицирующие медицинскую ошибку и ее возможную ответственность. Привести правовую основу для разграничения медицинской ошибки от преступления, их взаимосвязь, опираясь на законодательную систему в области медицины. Провести комплексную оценку собранных примеров врачебной ошибки.

Материалы и методы. Нормативно-правовая база – Уголовный Кодекс РФ. Судебно-медицинская литература, информация интернет-порталов. В работе используется сравнительно-правовой метод анализа с консультациями судьи Верховного суда РСО-А, к.юр.н., доцента Лишуты И.В., а также метод социологического опроса.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам социологического опроса, проведенного среди пациентов (50 респондентов) Республиканского Центра Восстановительной Медицины и Реа-

билитации РСО-Алания выяснилось, что 100% опрошенных сталкивались со случаями врачебной ошибки. Но при их детализации оказалось, что 24% из них в действительности не относятся к категории врачебной ошибки. Многообразие врачебных ошибок, их причин и условий возникновения привело к тому, что до настоящего времени нет единого понятия врачебной ошибки, что, естественно, затрудняет медико-юридическую оценку ошибочных действий медицинских работников. Основным критерием врачебной ошибки является вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества. С позиций судебной медицины в зависимости от принципа правомерности определяются следующие медицинские действия при наличии неблагоприятного исхода: несчастный случай, профессиональные ошибки, преступления. Медицинская ошибка в зависимости от общественной опасности деяния, виновности медицинских работников может быть дисциплинарным проступком, административным правонарушением или преступлением. А ответственность за ее совершение варьируется от дисциплинарных форм воздействия до уголовного наказания. Студенты медицинских ВУЗов часто халатно относятся к изучению правовых основ своей будущей профессиональной деятельности, и уже во время непосредственной работы, к сожалению, незнание не освобождает врача от ответственности.

Заключение. Обозначенная проблема должна стать крайней точкой, от которой необходимо в кратчайшие сроки пересмотреть всю законодательную систему в области медицины. При этом надо четко понимать, что курс не развернут в направлении обвинения врачей; закон должен защищать не только пациентов, но и врачей. На сегодняшний день на рассмотрении в Правительстве Российской Федерации находится проект «Концепции развития здравоохранения Российской

Федерации до 2020 года», в соответствии с которой к числу первоочередных задач отнесено совершенствование законодательства в сфере здравоохранения, в том числе, разработка законов «О правах пациентов» и «О страховании профессиональной ответственности медицинских работников».

ТИПЫ МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

Каргинова Ж.М., Караева П.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Науч. рук. - к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Одну из важнейших задач высшего медицинского образования можно обозначить как подготовку грамотных врачей, способных максимально качественно выполнить свои профессиональные функции в условиях реальной клинической практики. Грамотный врач должен иметь хорошую базу знаний и способность клинически мыслить. Знание многих фактов, имеющих отношение к больному, может оказаться недостаточным для успешного распознавания болезни и эффективного ее лечения, без способности мыслить. Мышление – познавательная деятельность человека, результатом которой является мысль, идея, смысл. Мышление один из способов освоения мира в форме ощущения восприятия. С точки зрения психологии мышление это совокупность умственных процессов, лежащих в основе познания. «Клиническое (врачебное) мышление - специфическая умственная деятельность практического врача, направленная на наиболее эффективное использование теоретических научных знаний, практических навыков и личного опыта при решении профессиональных (диагностических, лечебных, прогностических и профилактических) задач для сохранения здоровья конкретного пациента». Специфичность клинического мышления требует особых путей его

формирования и является одним из важных факторов в подготовке практического врача. Клиническое мышление представляет собой одну из когнитивных функций, осуществляемую врачом в целях достижения определенного результата. Этим результатом могут быть постановка правильного диагноза, грамотный выбор необходимого лечения.

Цель исследования: изучение литературы по данной тематике, определение предпочтительного способа мышления у студентов первого курса.

Материалы и методы: исследование проводилось с помощью теста «Индивидуальные стили мышления» Алексеевой А. и Громовой Л., который определяет следующие виды мышления: синтетический стиль, идеалистический стиль, прагматический стиль, аналитический стиль, реалистический стиль. Экспериментальная база: Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия. В исследовании принимали участие 50 студентов первого курса лечебного факультета.

Результаты исследования. У 13% студентов – синтетический стиль мышления, у 31% - идеалистический стиль мышления, у 37% - прагматический стиль мышления, у 19% студентов- аналитический стиль, реалистический стиль ни у кого из респондентов не выявлен.

Вывод. Тип мышления – индивидуальный способ преобразования информации. Зная свой тип мышления можно прогнозировать успешность в своей профессиональной деятельности. Подготовка будущих специалистов - медиков к профессиональной деятельности предъявляет повышенные требования к их психофизиологическим возможностям, личностным качествам, а также формирования профессионального мышления. Под профессиональным медицинским мышлением мы понимаем рефлексивную умственную деятельность врача, обеспечивающую постановку и решение диагностических, лечебных и профилактических задач через анализ развития патологических процессов (болезней). Поэтому такое



мышление следует рассматривать как воспроизведение в идеальном плане реальной врачебной деятельности.

ПРОБЛЕМЫ ЗАНЯТОСТИ И БЕЗРАБОТИЦЫ МОЛОДЁЖИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Панагов З.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. - к.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Проблема трудоустройства и занятости молодёжи приобретает особую остроту, так как в условиях рынка, право на труд реализуется не через социальные гарантии (как это было раньше), а через личную инициативу.

Будущее – за адресной подготовкой кадров. Если это поймут руководители предприятий и профессиональных образовательных учреждений, главы администраций муниципальных образований, то количество нетрудоустроенных выпускников существенно сократится.

Цель исследования: изучить проблему трудоустройства выпускников высших профессиональных учреждений; выявить уровень безработицы в РСО-Алания.

Материалы и методы исследования. Изучены данные Росстата и комитета Республики Северная Осетия-Алания по занятости населения. Методы исследования: социальный опрос, наблюдение.

Полученные данные. Численность экономически активного населения республики Северная Осетия-Алания составила 345,0 тыс. чел., из них 317,0 тыс. чел. заняты в экономике и 28,0 тыс. чел. – безработные. Уровень общей безработицы – 8,1%.

Численность зарегистрированных безработных в 2014 году составила 17 469 чел., снизилась более чем на 17,3% по сравнению с 2013 г. (21 121 чел.). Доля граждан, признанных безработными из числа обратившихся в органы службы занятости населения в целях поиска подходящей ра-

боты, составила 72,8%. В составе зарегистрированных безработных граждан доля женщин – 62,6%, жителей сельской местности – 48,2%, молодёжи в возрасте 16-29 лет – 35,1%; инвалидов – 7,0%.

Средняя продолжительность безработицы по итогам 2014 г. составила 4,4 месяца.

При содействии органов службы занятости трудоустроено 6 253 чел. (в 2013 г. – 13 779 чел.) или 26,1% от общей численности граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы (в 2013 г. – 44,9%).

Как и в предыдущие годы, в структуре вакансий преобладал спрос на рабочие профессии (74% от общего количества вакансий).

Рынок труда республики ориентирован на рабочие профессии (около 70%), в то время как молодёжь, состоящая на учёте в службе занятости, имеет высшее и среднее профессиональное образование. Заключение. Для успешного и долгосрочного трудоустройства молодых людей дальнейшая работа по их профориентации должна осуществляться совместно профконсультантами службы занятости, представителями образовательных учреждений и работодателями. Каждая из этих трёх сторон может и должна вносить в неё свой неоценимый вклад для предотвращения ущерба жизненным интересам молодых людей, системе общественных ценностей, а тем самым и стабильности государства.

ИДЕАЛЫ ПАТРИОТИЗМА СТУДЕНТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

Сириченко Т.И.

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Кафедра гуманитарных наук
Науч.рук. - д.фил.н. Воробьева С.А.

Введение. Проблема осознания патриотизма, формирования патриотических идеалов у современной российской моло-

дежи необычайно актуальна. Решение множества социально-экономических, политических, духовно-нравственных проблем зависит от наличия у граждан страны таких ценностей, как гражданственность, гордость за принадлежность к великому народу, преданность Отечеству и ответственность за его судьбу, государственность, уважение к отечественной истории, культуре, национальная и конфессиональная терпимость, законность и других. Патриотизм - одна из основ жизни российского общества. Духовный кризис, переживаемый Россией в настоящее время, тенденции интернализации и мультикультурализма ведут к определенному кризису идентичности среди молодежи, и как следствие, девальвации патриотических, национально-исторических ценностей. Для того чтобы наметить стратегию патриотического воспитания в высшей школе, интересно разобраться в том, как сами студенты рассматривают содержание патриотизма как ценности, считают ли себя патриотами, отличают ли патриотизм от таких понятий, как этничность, шовинизм и ксенофобия.

Целью исследования является выяснение наличия идеалов патриотизма у студентов СПбХФА, а также понимания содержательных характеристик и возможной динамики патриотических ценностей.

В качестве метода исследования был использован социологический опрос, составленный на основе методики «Левада-центра» «Патриотизм в представлениях россиян». В нем приняли участие студенты двух курсов: 1 и 5 курса факультета промышленной технологии лекарств (ФПТЛ, всего 164 респондента).

Мы получили следующие результаты исследования. Большинство опрошенных патриотизм считает глубоко личным чувством (84%). Патриотами России назвали себя 61,6% студентов двух курсов. Для респондентов это означает: любить свою страну (24,7% – 1 курс; 20,7% – 5 курс); работать/действовать во благо/для процветания страны (24% – 1 курс; 20,7% – 5 курс); стремиться к изменению положения

дел в стране для того, чтобы обеспечить ей достойное будущее (20,2% – 1 курс; 23,9% – 5 курс); защищать свою страну от любых нападков и обвинений (13,5% – 1 курс; 17,4% – 5 курс); считать, что твоя страна лучше, чем другие страны (4,8% – 1 курс; 7,6% – 5 курс); говорить о своей стране правду, какой бы горькой она ни была (7,6% – 1 курс; 6,5% – 5 курс). Патриотизм рассматривается студентами как совокупность патриотического сознания, чувства и поведения. Гордиться своей страной респондентам в большей степени позволяют: природные богатства России (17% – 1 курс; 15,4% – 5 курс); российская история (18% – 1 курс; 19,2% – 5 курс); спортивные достижения (11% – 1 курс; 12,5% – 5 курс); российская культура (15% – 1 курс; 16,3% – 5 курс). В гораздо меньшей степени чувство гордости внушают: положение России на международной арене (7,2% – 1 курс; 3,8% – 5 курс); достижения российской науки (5% – 1 курс; 2,9% – 5 курс); экономические достижения (1% – 1 курс; 0% – 5 курс); степень развития систем здравоохранения (2% – 1 курс; 1,9% – 5 курс) и образования (2% – 1 курс; 1,9% – 5 курс); сограждане (3% – 1 курс; 0% – 5 курс). Нам было интересно выявить представления студентов по отношению к перспективам работы после окончания вуза. Покинуть Россию планируют в большей степени первокурсники, в силу различных причин, в том числе, амбиций и недостаточной информированности о возможностях профессионального роста в России. Стремление вернуться на малую Родину очень незначительно присутствует у студентов 1 курса, а у старшекурсников совершенно отсутствует.

Вывод. Респондентам в целом свойственно положительное отношение к своей нации, Родине, в их сознании доминируют гражданские и патриотические ценности. У студентов 5 курса в процессе обучения в вузе эти ценности все более сопрягаются с экономическими, социально-политическими, духовными структурами социума, реалиями повседневности, степень удовлетворения которых напрямую



влияет на уровень и содержательную сторону патриотизма. Но, несмотря на достаточно высокий уровень патриотичности среди учащихся обоих курсов, число студентов с установкой на миграцию из России велико. Это демонстрирует не со

всем четкую взаимосвязь патриотического сознания и действия, поверхностное осознание студентами рассматриваемых понятий, необходимость новых концептуальных подходов к патриотическому воспитанию.



Секция на иностранном языке

KONZEPT „CHIRURG“ IM LITERARISCHEN DISKURS

Besaewa M., Margiew Kh., Zaseewa A.A.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische
Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin Dozentin

Dr. philol. G.V. Schurakova

Der Begriff «Chirurg» (gr. Cheirourgos) bedeutet Handarbeiter und bezeichnet nach heutigem Verständnis einen für operative Eingriffe (Operation) ausgebildeten akademischen Arzt, der nach Approbation eine mehrjährige Weiterbildung in der Diagnostik (Diagnose) und Behandlung chirurgischer Krankheiten absolviert hat. Ziel unserer Forschung ist Ergreifen vom Konzept „Chirurg“. Dazu haben wir verschiedene Definitionen in authentischen Texten studiert. Die Akademisierung der Chirurgen und ihre Eingliederung in die universitäre Medizin kam in den meisten europäischen Staaten erst im 19. Jahrhundert zum Abschluss. Während sich in Frankreich die Kluft zwischen Chirurgen und Ärzten um 1800 zu schließen begann, lag z. B. die chirurgische Versorgung der deutschen Bevölkerung noch zum Zeitpunkt der Reichsgründung (1871) mehrheitlich in den Händen handwerklich ausgebildeter Wundärzte. 1873 wurden im Deutschen Reich letztmalig Wundärzte zur Prüfung zugelassen. Fortan war die Ausbildung zum Chirurgen auch in Deutschland an die Absolvierung eines vollständigen Medizinstudiums gebunden. Vor diesem Zeitpunkt existierte für die chirurgischen Tätigen eine Vielzahl verschiedener Berufsbezeichnungen. Neben dem seit dem 14. Jahrhundert gebräuchlichen Begriff Wundarzt finden sich u. a. die Bezeichnungen Barbier, Bader und Feldscher, der sich mit der Militärchirurgie beschäftigt. Sie werden in der sozialhistorischen Forschung mittlerweile unter dem Oberbegriff Handwerkschirurgen subsumiert und als solche dem modernen akademischen Chirurgen gegenübergestellt. In der Literatur werden Chirurgen bereits in der Ilias, dem ältesten erhaltenen Großepos der europäischen Literatur, thematisiert. Das

Homer zugeschriebene Werk erzählt von Machaon, dem Sohn des Asklepios und der Epione. Machaon erbt die väterliche Kunst des Heilens, nimmt am Zug nach Troja teil und dient während des Krieges dem griechischen Heer als Wundarzt. Er zieht Menelaos den Pfeil aus dem Gürtel, versorgt dessen Wunde und heilt ihn. Später wird Machaon selbst durch einen Pfeil des Paris getroffen und von Nestor gepflegt. Auch Machaons Bruder, Podaleirios, zieht mit dem griechischen Heer nach Troja und betätigt sich als Militärarzt. Wenngleich Podaleirios anders als sein chirurgisch versierter Bruder auf die (innere) Heilkunde spezialisiert war, soll er doch Philoktets infizierte Wunde geheilt und ihm so ermöglicht haben, Paris zu töten. In François Rabelais' Gargantua et Pantarguel wird eine im wahrsten Wortsinn fantastische Chirurgie beschrieben: Epistemon verliert in einer Schlacht seinen Kopf, worauf Panurge diese wieder annäht. Epistemon leidet darauf hin drei Wochen lang an Husten und Heiserkeit. Was die zeitgenössische Chirurgie realiter zu leisten vermochte, entnehmen wir dagegen den Werken, die gegenwärtig von den deutschen Chirurgen geschrieben sind. Moderne Literatur beschreibt den Chirurgen auf dem Weg zum Doktor med. So ist Chirurgin Klara Ostmüller als Fachärztin tätig. Auf dem Weg zur Chirurgin lernt sie, welches Ausmass der wirtschaftliche Druck und die Kommerzialisierung der Medizin im Krankenhaus angenommen haben. Aus unseren Forschungen ergibt sich, dass Konzept Chirurg mit Hilfe der verschiedenen authentischen Texte entwickelt werden kann.

MULTILINGUISM AND MULTICOMPETENCE OF MEDICAL ACADEMY'S STUDENTS IN COGNITIVE MANAGEMENT

Dzhanaev R.A., Salamova V.,

Gurieva D.R., Kulumbegov G. R.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages

Scientific supervisors: Head of the chair of
Foreign Languages Khatsaeva D. T.,
Associate Professor Shurakova G.V.

Polylingualism and multicompetence are central ideas in Caucasus, where most of people are bilinguals because of ethnocultural and historical factors. In medicine these terms play very important role, they form basis of international partnership between clinical physicians all over the world. The interference between two languages is one of the problems of polylinguistics. In our research work we try to exploit required knowledge in learning English and German. The fact of the international partnership and exchange of professional experience are important conditions for qualifying of competent clinician in medicine. Multicompetent doctor can use a number of languages for solving different communicative problems in medicine, interpersonal communication.

The aim of our research was to study a process of qualifying multicompetent specialist in medicine in NOSMA. This allows identifying the importance of polylingualism for modern students, who take a position of cognitive managers nowadays. They solve an actual problem of development: specialist-information.

The methodology includes interviewing the DAAD-scholarship holders of the Academy, participating in international projects in leading clinics of Germany, questioning students of NOSMA, analysis of literature and archive materials about the multilingual specialists of NOSMA, working with multilingual dictionaries of medical terminology, published in our Republic, reading authentic medical literature, communicative nature of learning foreign languages in the Student Scientific Society, communicating with native speakers in the virtual learning environment and in real international communication environment in university clinics of Germany, in particular, by means of clinical practice, active participation in international conferences, seminars, projects in foreign languages.

The result of the research project is a number of mental maps developed in the Student Scientific Society, terminology field "Multilingualism – multicompetence", highly specialized dictionaries in different fields of medi-

cine. We also have studied various cognitive models of multilingualism and multicompetence of students and professionals in the field of medicine participating in international projects.

CLINICAL CASE STUDIES FOR MEDICAL STUDENTS AS A MODERN AND EFFECTIVE WAY OF LEARNING ENGLISH.

Hestanova M., Sabanov V., Koibaev S.

North Ossetian State Medical Academy

Chair of Foreign Languages

Scientific supervisors:

Senior Teacher Makeeva I.A.,

Teacher Tsallagova Z. T.

English as a second or foreign language has gained much attention during the past decades in almost every country. In Russia English is taught as a foreign language in high-schools as well as in universities. Aside from different language courses presented in different levels of public academic centers, there are also private institutes that teach different levels of foreign language. As a branch of English language teaching, English for specific purposes (ESP) has gained much attention during recent years. Primarily ESP was divided into English for science and technology (EST), English for business and economics (EBE) and English for social sciences (ESS) According to this subdivision, medical studies is a branch of English for academic purposes or a branch of EST, and students in all medical fields should learn EST as part of their academic study. Furthermore, almost all original medical textbooks taught in universities are written in English. This should also be in mind that most communications through the Internet and scientific publications are in English too. English plays an important role in academic success. Students' proficiency in English is one the most important factors that influences their success both in high school as well as becoming a good specialist.

The aim of our research was to study a process of qualifying multicompetent specialist in medicine in NOSMA. This allows identify-

ing the importance of using case studies to develop effective medical training.

The main objectives of the study were: 1) to offer the students learning materials that would be relevant to their professional needs and also interesting and motivating for them; 2) to provide the students with the tools and guidance to develop their capabilities to actually use English in their future workplace. Toward these objectives, the method utilizes a medical case study as the learning material, and a procedure that facilitates learners' production of spoken and written output in English. The paper gives a rationale for using case studies as materials in medical English instruction. The work with the certain cases demands active intellectual and emotional participation in the analysis and discussion.

Other merits of the lesson include: an ease in learning and remembering medical terminology; provision of an all English listening and speaking environment; and building of student confidence in using the language. Incorporating additional pronunciation

The result .This paper introduces a lesson as an example of materials and methods that can be considered suitable and effective for use in undergraduate medical English programs.

**FACHSPRACHE MEDIZIN ALS
INTERDISZIPLINÄR ORIENTERTES FACH**
**Kantaeva A. Sch., Hugaev S.A.,
Enaldiev G.N.**

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische
Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin Dozentin
Dr. philol. G.V. Schurakova,
Hochschullehrerin S.Bulazeva

Die Fachsprache Medizin ist ein interdisziplinäres Fach, das in ihrem Wesen nach fächerübergreifend konzipiert ist. Besonders eng sind ihre Beziehungen zu Kognitivistik, Sprachwissenschaft und Semiotik, zu den Sachwissenschaften, zu Normung und Sprachplanung, zur Wissentechik.

Ziel unserer Untersuchungen sind Fachwörter in der interdisziplinären Kommunikation in der medizinischen Wissenschaft. Dazu brauchen wir die Terminologielehre als die Wissenschaft von den Fachwortschätzen (Terminologien) in Verbindung mit der Sprachwissenschaft zu forschen; sie ist in ihrer Entwicklung stark von strukturalistischen Strömungen beeinflusst worden. Im Gegensatz zu einer Reihe anderer sprachwissenschaftlichen Teildisziplinen ist die medizinische Terminologielehre am aktuellen Wortschatz interessiert. Auf dem Gebiet der Medizin haben wir die wichtigsten Fachgebiete im Aspekt der fachspezifischen Terminologie untersucht. Die Verbindung der Fachsprachenforschung mit Medizin ist aktuell, da diese die Einbettung terminologischer Einheiten in kommunikative Zusammenhänge untersucht wird. Diese Bereiche bieten dem Fachübersetzer und den Medizinern wichtige Erkenntnisse und Anregungen für kommunikative Aufgaben in der Ausbildung und Praxis.

Terminologien bilden in allen Fachgebieten der Medizin die Grundlage der schriftlichen und mündlichen Fachkommunikation. Dies gilt gleichermaßen für Theorie und Praxis, für die Berufsausbildung und für die fächerübergreifende Kommunikation. Terminologearbeit setzt die Kenntnis des betreffenden fachlichen Zusammenhangs zwingend voraus. Sprach- und Fachwissen kommen also immer zusammen, so dass vielfach die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Terminologen und Fachleuten des betreffenden Gebietes der Medizin unumgänglich ist. Der Begriff als Denk- bzw. Wissensseinheit steht im Mittelpunkt der Terminologielehre. Auch die Philosophie beschäftigt sich seit ihren Anfängen unter den verschiedensten Gesichtspunkten mit der Frage nach dem Wesen des Begriffs und zeigt Wege zu seiner Beschreibung auf. Unter den philosophischen Teildisziplinen, die sich der Begriffsproblematik widmen, ist an erster Stelle die Logik zu nennen; sie befasst sich u.a. mit der Bildung von Begriffen, ihrer Verknüpfung und ihrer Zusammenfassung in Systemen. Die enge Verbindung zwischen

beiden Fächern kommt u.a. darin zum Ausdruck, dass die Terminologielehre Symbole zur Bezeichnung von Begriffsbeziehungen aus der formalen Logik übernommen und weitere Symbole in Analogie zu diesen entwickelt hat. Eng verknüpft mit der Logik ist die Wissenstheorie, die u.a. versucht, das Verhältnis zwischen den einzelnen Wissenschaften zu klären und die Position neuer Wissenschaften im Gesamtzusammenhang der Wissenschaften zu definieren. Hierbei ist die Terminologie ein unverzichtbares Instrument.

Wir haben die Terminologielehre im Aspekt der Aufgaben von Information untersucht. Dabei spielt das Beschreiben von Texten verschiedener Art eine zentrale Rolle. Besonders wichtig ist die Anwendung terminologischer Prinzipien beim Aufbau von Klassifikationssystemen und Thesauri auf dem Gebiet der Medizin. Schließlich ist noch erwähnenswert, dass diese Instrumente intensiv bei der Informationssuche für terminologische und medizinische Zwecke eingesetzt werden.

PROFESSIONAL DIDACTICS AS AN INTERDISCIPLINARY FIELD OF ACTIVITY OF SPECIALISTS IN THE FIELD OF MEDICINE AND LINGUISTS

Karapetyan D., Kertanov S.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of foreign languages

Scientific supervisors:

Associate Professor chair Khatsaeva D.T.,
Senior Teacher Revazova S.M.

Progressive Linguodidactics has been studying and spoken language in the special areas of communication defined by the non-linguistic busy people. These special language subsystems present terminology in different areas of medicine. At the same time professional languages studied by medical students are native and foreign; the contact between them is extremely tight. The subject of training, the nature of the audience and the special relationship between the native and foreign languages allow allocating a

special subject didactics of language - language for special purposes.

The aim of our study is to examine the ratio of specific professional language systems in medicine, as well as the relation of oral and written forms of the language within the school subject "Foreign Language"

As shown by our research materials Linguodidactics as the main area of linguistic research provides training for medical students in special areas of language, linguistically provides international contacts in the field of science and technology. Developments in the field of linguistics terminology in combination with the development of information services provide verification of their results in the pedagogical process.

As a professional Linguodidactics deals not only with language teaching in medical schools, but also with the spread of language skills among population, it has the features of both the school and the common language didactics. The most common source of professional didactics is encyclopedic dictionaries. The material of our study was not only encyclopedic medical dictionaries in Russian, but also similar dictionaries in English. A special place among these dictionaries takes Stedman's Medical Dictionary and Mosby's Medical Dictionary. It helps students and professionals in the field of medicine to select, to interpret vast medical vocabulary, as well as to translate from English into Russian. This is the result of a successful interdisciplinary collaboration of experts in the field of medicine in different countries. In the report of the interdisciplinary research made on the basis of medical encyclopedic dictionaries. We used bilingual and monolingual dictionaries.

SYNONYMS IN SURGICAL TERMINOLOGY

Kulumbegov G.R., Enaldieva D.A., Iraskhanov A.Sh.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages

Scientific supervisors:

Associate Professor Shurakova G.V.,
Senior Teacher Revazova S.M.



Surgical terms included in a number of words denoting synonymous relations are called synonymous terms or terminology synonymous. Traditionally by synonyms we call the words belonging to the same part of speech, having different phonetic form, but similar meaning, supplemented discerning shades of meaning. Methodologically at the present stage of development of terminology medical synonymy can no longer be regarded as inconsistent with the terms and concepts as it is fundamentally contrary to the liability of mental activity and dynamism of the existence of language. At the junction of two labiality phenomena and dynamism there born third phenomenon - synonymous. The task of terminology is to investigate this term.

The aim of our study is the study of synonymous terms in the surgical term system. Subjects are semantic analysis of surgical terms, definitions and analysis method of continuous sampling of synonyms of medical dictionaries. When you select synonyms surgical terminology, we proceed from the following trichotomy, as the basis of division:

- 1) varying surgical terms are not aspecting surgical concepts and properties are formally structural options;
- 2) varying surgical terms indicate the degree of manifestation of a property and concepts are onomaseologic options;
- 3) surgical varying terms refer to various concepts and features are synonymous.

Thus there is a gradual shift away from the notion of absolute synonyms and aliases – doublets. Materials our studies have shown that surgical terminology formally represented as structural variants of terms and variants and onomaseologic synonyms. We have identified the following types of onomaseological variation:

- 1) affixal variation surgical terms, which have different suffixes and prefixes in corrective terms;
- 2) composite variation which is characterized by the preservation of the composite structure of the term, but by varying the composi-

tional term is replaced one of the terms element;

- 3) composite-suffixal variation;
- 4) composite-syntactic variation;
- 5) syntactic variation;
- 6) periphrastic variation

Actually synonyms will be a group of surgical terms used in relation to the same concept, but with a view to providing them new aspects of the study, due to the newly elected linguistic resources. In this approach, the nomination process is seen as a new choice of words for the well-known concept. In surgical terminology most extensive source of synonymy is Latin, Greek and foreign language. Numerous surgical synonyms arisen as a result of the decryption of family terms - eponyms which are formed on the basis of the outstanding names of surgeons, discover new methods of surgical treatment. In conclusion, it should be noted that 100% synonyms increases sharply in the language of the surgeon during the transition from training to scientific literature genres. Therefore, the study of synonyms in specialized medical dictionaries most interesting happens if the study materials are included authentic texts.

STRUCTURAL SEMANTIC PARALLELS OF ANATOMICAL AND CLINICAL FORMS ON THE BASIS OF THE ENGLISH LANGUAGE.

Ogoeva S.K., Tuaeveva K.N., Getazheev K.V.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages

Scientific supervisors:

Associate Professor Khosieva T.Kh.,
Senior Teacher Chopikashvili S.M.

Surgical clinical terminology is an important part of a clinical terminology and is considered to be a subsystem of a medical terminology. It reflects typical word-building constructions formed by root component of a greek-latin origin.

This components are used in disease name is symptoms and syndroms and surgical terms. Surgical terminology includes the

names of a medical apparatus, instruments and special equipment.

The aim of investigation consists in studying of word-building structures characteristic for a surgical terminology.

Methods of investigation, word-forming analysis by the method of Chernyavsky, analysis of differentiations for the better understanding of surgical terms.

Materials of investigation: surgical terms, names of diseases, symptoms and syndromes in Russian, English, German and Latin languages. As it was shown by the results of our investigation, great number of term are presented by word-formation, as they are formed on the basis of Greek terminoelements and reflect basic tendency of the language.

Articulation of surgical terms on terminoelements doesn't always coincide with its articulation on morphemes because some of them present of whole block, consisting of two, three morphemes.

With the help of a frequency terminoelements are formed numerous similar in structure terms. Interacting with each other they form complex formal-semantic terminosystem in which every terminoelement has its place and importance.

ORGANS ON CHIPS

Regeza I.A.

Saint-Petersburg Chemistry-Pharmaceutical Academy

Chair of Foreign Language

Scientific supervisors: Shevkun N.I.

Nowadays the problem of developing and testing drugs is still very important. Usual ways to test medicines such as cells in dishes, animal testing and clinical trials have a lot of disadvantages. The fact that we cannot find what the real action of a drug is and how it will affect a human organism means that we are not able to treat patients effectively and safely.

In my research I am trying to find out the necessity of inventing a new method of drug

testing and to explore the essence of 'organs on chips' approach and its advantages.

The main method of my research was a review of literature and Internet sources.

During my studies I took into account that current approaches of testing medicines have so many disadvantages that their efficiency requires serious changes.

Firstly, cells in dishes. We know that cells are happily functioning in our bodies. But when they are taken away from the organism and thrown on one of those dishes they will not work, because their environment extremely differs from that in the organism.

The second of currently available approaches is an animal testing. This method is better – we can examine behavior of cells in a living organism. But there still is a big disadvantage – testing on animals can't predict how drug will act in a human being.

Clinical trials also have imperfections. The average participant of clinical trials is a middle-aged female. This means that many medicines are not tested in children and elderly people. Tests in children have many barriers and also ethic problems. Drugs are not often tested in elderly people because it is essential to consider the other diseases of the patients and interactions of medicines.

But the way out in the problem of drug testing has been found. The name of a new approach is 'organs on chips'. It is being developed by the team of scientists from Wyss Institute of Harvard University.

First organ to be put on the chip is lung. It functions like a real lung: it has structure that allows it to breath, eat and move. There are three fluidic channels. In the center there is a porous, flexible membrane on which lung cells can be added. Underneath there are cells of our blood vessels – this is a model of capillary. This channel has nutrients for cells. In the top channel the air is flowing. Mechanical forces can be applied to the chip in order to stretch and contract the membrane so as it is done by our lungs.

Using the chip, we can examine how cells will behave in different situations. For example, we can mimic infection just adding bacterial cells to the channel. Then we can add

white blood cells and watch how they will interact with allogenic agents. What is more, we can add any drug in order to look what will happen.

After the invention of 'lung on chip', scientists started to project gut, kidney, heart on chips and other organs. After that they are going to connect them together to get a model of a living human body. That means that in future it will be easy to know the efficacy and the toxicity of a drug and predict how it will affect a real organism. In general, it could be used to test not only drugs but cosmetics, chemicals (e.g., household cleaners). We could also use 'the organs on chips' to learn more about diseases such as Ebola or SARS.

The "organs on chips" idea is the key to solve the problem of clinical trials. Using this invention, we may obtain the data: e.g. how a drug will affect on children, elderly people, people with different genetic predispositions. Everyone will be able to have his own 'organs on chips'. His or her stem cells will be taken from the body and put on the chip, and scientists will be able to explore the specific action of medicines on this organism.

In conclusion, 'organs on chips' is a brand new approach to test medicines, and it will help the scientists to find out how drugs, cosmetics and chemicals effect on organism of any person. This method will stop all these killings of animals and give us more information not only about efficacy and toxicity of medicines but also about pathogenesis of diseases.

ANATOMIE IM KREATIVEN LESEN

**Tschelochsaewa M. A., Tseow T.A.,
Lewanow A.A.**

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische
Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin Dozentin

Dr. philol. G.V. Schurakova

Der Begriff „Anatomie“ ist als Forschungsobjekt auf dem Gebiet der Medizin sehr aktuell. Die Beschäftigung damit entstand zum einen im Rahmen der Heilkunde, zum anderen im Zuge der Frage nach Anatomie als Objekt

der literarischen Darstellung. Dabei hat sich gezeigt, dass der fachliche Kernbegriff „Anatomie“ das zentrale Problem für Medizinstudierende darstellt. Unsere empirische Untersuchungen zum Begriff „Anatomie“ sind auf literarische Feste orientiert. Ziel unserer Forschung besteht im Begreifen von Konzept „Anatomie“ mit Hilfe verschiedenartigen Texten.

Das Wort „Anatomie“ hat griechische Herkunft (gr. *anatemno*) und bedeutet „aufschneiden“, wissenschaftliche Sektion des menschlichen Körpers. Die Definition ist in den Werken im 2. Vorchristlichen Jahrtausend dokumentiert. Einen ähnlichen Kenntnisstand vermitteln auch die Schriften um Hippokrates, während Herophilos und Erasistratos in 3. J.v. Chr erstmals zahlreiche Körperfunktionen beschreiben, darunter die des Nervensystems und der Muskeln. Bis um etwa 1500 basierte das medizinische Bild des menschlichen Körpers im Wesentlichen auf den Erkenntnissen, die Galen von Pergamon durch seine Studien als Gladiatorenarzt und Tieranatom gewonnen hatte. Neben seiner ungebrochenen Autorität behinderten auch kirchliche Einwände den Fortschritt der Anatomie. Wegen der Auferstehung des Fleisches (*resurrectio carnalis*) forderten die Kirchenväter Tertullian und Augustinus ein Sektionsverbot (*inviolabilitas corporis humanum*), und das Konzil von Tours untersagte im Jahr 1163 die Leichenöffnung durch Mönche. In der frühen Neuzeit erschien das nicht durch die eigene Anschauung überprüfbare Buchwissen antiker Provenienz mit dem Aufkommen eines empirischen Wissenschaftsverständnisses und der rezeptionskritischen Auseinandersetzung mit dem galenischen Schrifttum als überholt. In der *Anatomia corporis humani* (1316) des Mondino de Luzzi liegen bereits Studien an menschlichen Leichen zugrunde. Im Jahr 1543 erschien *De humani corporis fabrica* des belgischen Anatomen Andreas Vesalius. Die Einsichten in den Bau des Menschen werden nicht an den Doktrinen Galens gemessen, sondern vielmehr benetzt, um rund 200 Irrtümer der galenischen Anatomie zu korrigieren.

Die Autopsie am Menschen verbreitete sich im 16. Jahrhundert als gängiges Verfahren der medizinischen Forschung und Lehre. Seine Institutionalisierung führte zu einem europaweiten Aufkommen feststehender anatomischer Theater, auf denen die Anatomie weiterhin tief im allgemeinen Bewusstsein, denn Nacktheit, Tod und Zerstückelung blieben Tabuthemen. Daher galt es als verschärfte Sanktion, wenn die anatomische Zergliederung über zum Tode Verurteilte verhängt wurde. Zu weiteren Ausdifferenzierungen kam es im 19. Jh. Mit der Physiologie bzw. der pathologischen Chemie sowie im 20. Jahrhundert. In literarischen Texten erfolgt die Rezeption der Anatomie auf höchst unterschiedlicher Weise, denn sie erscheint nicht nur als Gegenstand, wie sie in diese Zusammenhang vorrangig interessiert, sondern auch als Anspielungshorizont und Metapher der Desintegration. Erzählung F. von Schierach „Die Anatomie« hat die Leser begeistert und bewegt, wie es Büchern nur ganz selten gelingt.

Schließlich ist noch erwähnenswert, dass kreatives Lesen zum Thema „Anatomie“ nicht nur interessant ist, sondern dabei hilft, anatomische und lateinische Begriffe besser zu begreifen.

STRUCTURAL SIMANTIC PARALLILS OF ANATOMICAL AND CLINICAL FORMS ON THE BASIC OF THE ENGLISH LANGUAGE

Yulueva A.R., Amilakhanova E.A., Sivakov G.R.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages

Scientific supervisors:

Associate Professor Khosieva T.Kh.,
Senior Teacher Chopikashvili S.M.

The necessity of the development of communicative competence is becoming urgent in the period of reformation of the higher medical education. For the realization of the professional tasks future medical specialists have to know not only the Russian, English and Latin languages but the ability (skills) to

get the necessary information using comparative analysis of medical sublanguages.

The aim: we have tried to analyze anatomical and clinical terms from the point of view of their word building and semantics on the basis of English medical texts.

Methods of investigation: comparative analysis of:

1. affixation in anatomical and clinical terms
2. semantic analysis of anatomical and clinical terms

The result: to determine the similarities and differences in wordformation and semantics of the professional terms in the English and languages, which facilitate to acquire and memorize medical terms of special medical subjects.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абаева А.О.	121	Гапешин Р.А.	22
Абдуллоев Ф.Н	35	Гатагонова А.	118
Автаева Д.А.	88	Гендугов Т.А.	104
Агаев С.М.	50	Гетажеев К.В.	137
Агамянц Д.Х.	18	Глухова И.В.	43
Агафонкина Т.В.	38	Гобозова А.А.	9
Аджиахметова С.Л	106	Годзоева А.	15
Адылова Ф.Х.	85	Годзоева А.О.	22
Азисова А.М.	43	Григорян А.	116
Айрапетян Э.Э	98	Гуриева Д.	117
Алагова М.В	90	Гуриева Д.Р.	133
Алборов У.	39	Гурциева З.Т.	119
Алдатова Д.Б.	19	Гусалова М.И.	123
Александрина А.С.	59	Гущина М.Е.	105
Амилоханова Е.А.	140	Дадайкина М.В.	24
Ароян М.В.	99	Дарчиева Ж.П.	24
Арькова Н.Е.	40,83	Даурова М.Р.	42,64
Асадова Р.Т.	115	Даурова. М.Р.	47
Ачева Г.А	35	Девятова Н.В.	12
Баракаева Л.К.	60	Джабиева Л.	122
Бароева М.Д.	61	Джанаев Р.А.	8,133
Басиева Э.В.	74	Джопуа Л.А.	22
Баскаева А.В.	100	Дзагахова А.В.	117,122,126
Батталова А.М.	62	Дзагоева А.Х.	60
Бекурова К.К.	63	Дзарданова И.С.	71
Беленчиков А.	118	Дзгоева К.В.	105
Бесаева М.	133	Дзилихова А.А.	25
Бесолова Д.Т.	101	Дзираева З.Б.	86
Бетеева М.Ю.	80	Дзотова Л.А.	65,66
Биганов Р.М.	5	Дзоциева М.Ю.	67
Бицоева Р.В.	126	Дмитриева Д.	118
Богер М.А.	84	Досназаров Э.Р.	119
Босиева А.Р.	41	Доценко К.Э.	26
Брынцева Е.В.	20	Дрючина А.Ю.	27
Бураева З.М.	41	Еналдиев Г.Н.	87,135
Бухорзода С.Т.	85	Еналдиева Д.А.	136
Бязрова З.В.	33	Еналдиева М.А.	44,52,116
Ваниев С.В.	5	Жигалова А.А.	84
Ваниева Л.Ю.	115	Жукова А.В.	115
Васюкова О.А.	7	Заболтин М.Д.	45
Вахлушина Т.Б.	102	Засеева А.А.	133
Вахрушева Ю.А.	103	Засеева М.Т.	46
Габанова З.О.	20	Золоева Д.Э.	9,55
Гагиева М.Д	94,95	Иванов А.И.	10
Газзаева С.Т.	42,47,64	Илларионова И.Н.	38,88
Ганина Т.В.	43	Ирасханов А.Ш.	136



Кабирова Т.Г.	106	Маргиева М.Ю.	67
Кабисова К.Т.	119	Машкуашева А.Т.	126
Каимова А.А.	68	Миндзаев Д.Р.	32
Калимбетова А.Б.	27	Мирошниченко М.Н.	41
Калоева Т.Г.	68	Мовлаев Р.Р.	123
Кантаева А.	135	Моураова З.	116
Караева М.А.	63	Моураова О.А.	41
Караева П.В.	128	Наниева С.К.	77
Карапетян Д.	136	Негматова Г.М.	35
Каргинова Ж.М.	128	Огоева С.К.	137
Карпенко Р.В.	75	Пагаева И.М.	115
Касаева А.И.	76	Панагов З.Г.	87,129
Кацанов А.И.	120	Петриашвили И.Р.	40,93
Кертанов С.	136	Попова Л.В.	30
Кибизов Ш.И.	42,47	Поршун А.С.	75
Кильчуков М.Г.	28	Потапенко А.А.	51
Кинкадзе Н.Н.	69	Потапова А.Э.	110
Киселевич А.А.	108	Путешова Н.С.	31
Кисиев А.Г.	88	Пушаева М.Э.	124
Козырева А.К.	76	Рамонова О.Э.	74
Койбаев С.З.	11,123,134	Регеза И.А.	138
Кокаева Ф.У.	109	Романова Н.А.	88
Кокова С.В.,	90	Рубаев О.	40
Котец А.Ф.	11	Рубаева З.В.	111
Котова М.В.	29	Сабанов В.	134
Кочиева К.А.	48	Сабанова К.Б.	44,52,55
Куваева Е.В.	110	Сабеева И.А.	78,79
Кудзиева А.А.	110	Сабеева М.А.	78,79
Кулумбегов Г.Р.	133,136	Саламова В. А.	52,133
Кулумбекова З.Т.	121	Саламова Э.Э.	32
Кумахов А.А.	91	Селина И.И.	103
Куница В.В.	12	Сергеева О.Б.	41
Куница В.Н.	12	Сиваков Г.Р.	140
Кухта Е.А.	26,7	Сириченко Т.И.	129
Лазарева В.М.	121	Сланова Д.К.	88
Леванов А.А.	139	Смердова Е.Н.	84
Лёвина А.А.	10	Собиров С.С.	53
Лекоева З.В.	25	Строкова О.А.	34
Лисица И.А.	49	Суладзе В.Г.	13,54
Лукьяненко Д.Ю.	92	Таучелова А.Г.	73
Ляднов А.	122	Теблоева З.В.	22
Магомедов М.Н.	50	Тимофеева Е.Т.	71
Мазурина М.В.	103,106	Тимофеева Т.А.	112
Малиева М.О.	120	Томаева В.Г.	69
Маликиев И.Е.	11,123	Туаева К.Н.	137
Мамукаева А.Б.	86	Тубеева М.Л.	80
Маргиев Х.	133	Тугаринова М.С.	72
Маргиева Е.В.	80	Фиапшева А.З.	55



Хабова М.С.	55	Цахилова А.П.	18
Хадарцев С.	123	Цгоев Х.Н.	93
Халимова Т.Р.	85	Цеов Т.А.	139
Хасаева М.И.	20	Цкаева К.Б.	56
Хасиев С.	15	Цопанов У.	15
Хестанова М.	134	Цыс А.В.	16
Холов Э.	53	Чаматкина Е.М.	43
Хубашвили Н.Д.	94,95	Челохсаева М.А.	139
Хугаев С.А.	135	Чигакова И.А.	34
Хударова В.М.	33	Шамсулов Р.Б.	35
Цабиева Н.В.	19	Юлуева А.Р.	140
Царикаева З.А.	55,66		